

# Buku Ajar

## PROMOSI KESEHATAN DALAM KEBIDANAN

### *PENULIS*

Desi Meliana Gultom,SKM,M.Kes,  
UmmilrmadaniHasibuan,SKM.M.Kes,  
Evi Erianty Hasibuan,SKM,M.KM



**PUBLISHER BY**

***PT. Inovasi Pratama Internasional***

**Buku Ajar**  
**PROMOSI KESEHATAN**  
**DALAM KEBIDANAN**



**PT Inovasi Pratama Internasional**

# PROMOSI KESEHATAN DALAM KEBIDANAN

Penulis : Desi Meliana Gultom,SKM,M.Kes,  
UmmiIrmadaniHasibuan,SKM.M.Kes,  
Evi Erianty Hasibuan,SKM,M.KM  
ISBN :  
Editor :Bincar Nasution, S.Pd.MP.d, C.Mt  
Penyunting : Ali Amran Btr,S.Pd

Desain Sampul dan Tata Letak:  
*InoVal*

Penerbit:  
PT Inovasi Pratama Internasional  
Anggota IKAPI Nomor 071/SUT/2022

Redaksi:  
Jl. Cempaka No. 25 Padang Sidempuan 22725  
Telp. +628 5360 415005  
Email: [cs@ipinternasional.com](mailto:cs@ipinternasional.com)

Distributor Tunggal:  
PT Inovasi Pratama Internasional  
Jl. Cempaka No. 25 Padang Sidempuan 22725  
Telp. +628 5360 415005  
Email: [info@ipinternasional.com](mailto:info@ipinternasional.com)

Cetakan Pertama, 17 April 2024

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

## **BIOGRAFI**

Desi Meliana Gultom, AMK, SKM, M.Kes lahir di Sibolga, 10 Desember 1986. Penulis menyelesaikan Program Diploma Tiga Keperawatan pada tahun 2008 di Akademi Keperawatan Syuhada Padangsidempuan. Pada Tahun 2013 penulis lulus sebagai Sarjana Kesehatan Masyarakat di STIKes Nauli Husada Sibolga dengan peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP). Kemudian melanjutkan studi kembali di Pascasarjana Universitas Sumatera Utara Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP) dan lulus pada tahun 2016. Penulis merupakan dosen tetap di Institut Teknologi dan Kesehatan Sumatera Utara dengan pengampu mata kuliah salah satunya adalah Promosi Kesehatan. Sebagai seorang akademisi, peneliti aktif melakukan tridharma perguruan tinggi yaitu pengajaran, penelitian dan pengabdian masyarakat. Sudah banyak jurnal yang diterbitkan baik nasional dan internasional yang merupakan hasil penelitian dan pengabdian masyarakat. Ini merupakan buku pertama penulis semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Ummi Irmadani Harahap Am.Keb.,SKM.,M.kes., lahir di Pargarutan Juli 05 Januari 1991. Penulis Lulus Am.Keb (Ahli Madya Kebidanan) pada tahun 2012. Penulis berkesempatan melanjutkan pendidikan SKM (Sarjana Kesehatan Masyarakat) pada tahun 2013-2015 di Stikes Deli Husada Deli Tua, kemudian melanjutkan pendidikan kembali M.Kes (Magister Kesehatan ) pada Tahun 2015-2017 di Institut Deli Husada Deli Tua. Saat ini, Penulis berkarya dibidang pendidikan sebagai dosen. Pekerjaan ini telah ia jalani sejak tahun 2017. Pengabdiannya sebagai dosen dijalani dengan kesungguhan hati, profesionalisme selalu dikedepankan dalam mengabdikan. Penulis selalu terbuka dan senang untuk berbagai ilmu untuk sesama. Penulis buku ini adalah sebagian dari pengalaman penulis yang ia persembahkan untuk para pembaca, khususnya yang sedang menggeluti dunia kebidanan

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT (Tuhan Yang Maha Esa) karena rahmat dan hidayahnya buku ini dapat diselesaikan dengan baik. Penulis sangat berterimakasih kepada seluruh pihak yang telah ikut mendukung dan memberikan motivasi agar buku ini dapat selesai. Buku ini berjudul “Promosi Kesehatan Pada Ibu Hamil” Penulis berharap buku ini dapat bermanfaat bagi seluruh pihak terutama tenaga medis, praktisi maupun akademisi, karena didalam buku ini dapat membantu dalam pelaksanaan promosi kesehatan dalam kebidanan khususnya bagi ibu hamil. Demi kesempurnaan buku ini penulis memohon agar diberikan masukan, kritik dan saran yang sifatnya membangun demi terciptanya buku buku yang lain dan dapat bermanfaat bagi seluruh pihak dan dapat menjadi rujukan serta bahan referensi bagi penulis lainnya.

Padangsidempuan, 17 April 2024

Desi Meliana Gultom, SKM, M.Kes,

## DAFTAR ISI

### KATA PENGANTAR DAFTAR ISI

#### **BAB 1 KONSEP DASAR PROMOSI KESEHATAN**

1.1 Sejarah Promosi Kesehatan .....	1
1.2 Pengertian Promosi Kesehatan .....	3
1.3 Tujuan promosi Kesehatan .....	5
1.4 Sasaran Promosi Kesehatan .....	5
1.5 Strategi Promosi Kesehatan .....	6

#### **BAB 2 RUANG LINGKUP DAN PRINSIP-PRINSIP PROMOSI KESEHATAN**

2.1. Ruang lingkup Promosi Kesehatan .....	10
2.2. Prinsip-prinsip Promosi Kesehatan .....	12

#### **BAB 3 KONSEP PEMBERDAYAAN MASYARAKAT**

3.1. Pengertian Pemberdayaan Masyarakat .....	13
3.2 Proses Pemberdayaan Masyarakat .....	15
3.3 Ciri-ciri Pemberdayaan Masyarakat .....	17
3.4 Tujuan Pemberdayaan Masyarakat .....	18
3.5 Prinsip Pemberdayaan Masyarakat .....	20

#### **BAB 4 METODE DAN MEDIA DALAM PROMOSI KESEHATAN**

4.1 Metode Promosi Kesehatan .....	22
4.2 Media Dalam Promosi Kesehatan .....	27

#### **BAB 5 Pembuatan Rencana Penyuluhan Kesehatan**

5.1 Penetapan Tujuan .....	42
5.2 Penentuan Sasaran .....	43

#### **BAB 6 Peran Bidan Dalam Promosi Kesehatan**

6.1 Pengertian Bidan .....	44
6.2 Peran Bidan sebagai Advokator .....	44
6.3 Peran Bidan sebagai Edukator .....	45
6.4 Peran Bidan sebagai Motivator .....	47
6.5 Peran Bidan sebagai Dedikator .....	51

#### **BAB 7 Promosi Kesehatan Pada Ibu Hamil**

7.1 Promosi Kesehatan tentang Imunisasi Pada Ibu Hamil .....	54
--	----

7.2 Promosi Kesehatan tentang Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care) .....	55
7.3 Promosi Kesehatan tentang Senam Hamil .....	57
7.4 Promosi Kesehatan tentang Buku KIA .....	60
7.5 Promosi Kesehatan tentang Menjaga Nutrisi Kehamilan....	65
7.6 Promosi Kesehatan tentang Bahaya Kehamilan .....	66
7.7 Promosi Kesehatan tentang Pencegahan Infeksi pada Kehamilan .....	76
DAFTAR PUSTAKA .....	81

## **BAB 1 :**

### **KONSEP DASAR PROMOSI KESEHATAN**

#### **1.6 Sejarah Promosi Kesehatan**

Bergesernya pendidikan kesehatan menjadi promosi kesehatan, tidak terlepas dari sejarah praktik pendidikan kesehatan di dalam kesehatan masyarakat di Indonesia, maupun secara praktik pendidikan kesehatan secara global. Para praktisi pendidikan kesehatan telah bekerja keras untuk memberikan informasi kesehatan melalui berbagai media dan teknologi pendidikan kepada masyarakat, dengan harapan masyarakat dapat melakukan hidup sehat seperti yang diharapkan.

Tetapi pada kenyataannya, perubahan perilaku hidup sehat tersebut sangat lamban, sehingga dampaknya terhadap perbaikan kesehatan sangat kecil. Dari hasil studi yang dilakukan oleh World Health Organization (WHO) dan para ahli pendidikan kesehatan, mengungkapkan memang benar bahwa pengetahuan masyarakat tentang kesehatan sudah cukup baik, tetapi praktik mereka masih rendah. Hal ini berarti bahwa perubahan atau peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan tidak diimbangi dengan peningkatan atau perubahan perilakunya. Belajar dari pengalaman pelaksanaan pendidikan kesehatan dari berbagai tempat, dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan tersebut belum “memampukan” (ability) masyarakat untuk berperilaku hidup sehat, tetapi baru dapat “memaukan” (wiliness) masyarakat untuk berperilaku hidup sehat. Dari pengalaman ini juga menimbulkan kesan yang negatif bagi pendidikan kesehatan, bahwa pendidikan kesehatan hanya mementingkan perubahan perilaku melalui pemberian informasi atau penyuluhan kesehatan. Sedangkan pendidikan kesehatan kurang melihat bahwa perubahan perilaku atau perlakuan baru tersebut juga memerlukan fasilitas, bukan hanya pengetahuan saja. Misalnya Untuk praktik atau berperilaku memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan, minum air bersih dan makan-makanan yang bergizi bukan hanya perlu pengetahuan tentang manfaat pemeriksaan kesehatan, manfaat air bersih atau tahu manfaat tentang makanan yang bergizi, tetapi juga perlu sarana atau fasilitas keterjangkauan pelayanan kesehatan, fasilitas air bersih dan bagaimana cara mendapatkan serta mengolah makanan yang bergizi.

Oleh sebab itu, WHO (1980) menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan tidak mencapai tujuannya, sebagai

perwujudan dari perubahan konsep para ahli pendidikan kesehatan global yang dimotori oleh WHO, pada tahun 1984 merevitalisasi pendidikan kesehatan tersebut dengan menggunakan istilah promosi kesehatan (health promotion). Jika sebelumnya pendidikan kesehatan diartikan sebagai upaya yang terencana untuk perubahan perilaku masyarakat sesuai dengan norma kesehatan, maka promosi kesehatan tidak hanya mengupayakan perubahan perilaku, tetapi juga perubahan lingkungan yang memfasilitasi perubahan perilaku tersebut. WHO menyelenggarakan konferensi internasional pertama bidang promosi kesehatan pada tanggal 21 November 1986 di Ottawa, Kanada. Konferensi dihadiri oleh para ahli kesehatan seluruh dunia dan telah menghasilkan dokumen yang disebut Piagam Ottawa (Ottawa Charter). Berdasarkan Piagam Ottawa (Ottawa Charter, 1986) sebagai hasil rumusan Konferensi Internasional Promosi Kesehatan di Ottawa, Canada, mengatakan bahwa :

*“...Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and improve their health. To reach a state of complete physical, mental, and social well-being, and individual or group must be able to identify and realize aspiration, to satisfy needs, and to change or cope with the environment”*

Dari kutipan diatas jelas dinyatakan bahwa, promosi kesehatan adalah suatu proses untuk memampukan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka. Dengan kata lain, promosi kesehatan adalah upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga mereka mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Batasan promosi kesehatan ini mencakup 2 dimensi yakni “kemauan” dan “kemampuan”, atau tidak sekedar meningkatnya kemauan masyarakat seperti dikonotasikan oleh pendidikan kesehatan. Lebih lanjut dinyatakan, bahwa dalam mencapai derajat kesehatan yang sempurna baik fisik, mental, maupun sosial, masyarakat harus mampu mengenal dan mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya. Lingkungan disini mencakup lingkungan fisik, lingkungan sosio budaya, dan lingkungan ekonominya.

Batasan promosi kesehatan yang lain dirumuskan oleh Yayasan Kesehatan Victoria (Victorian Health Foundation – Australia, 1997), sebagai berikut “

“Health promotion is a programs are design to bring about

“change” within people, organization, communities, and their environment”

Batasan ini menekankan, bahwa promosi kesehatan adalah suatu program perubahan perilaku masyarakat yang menyeluruh, dalam konteks masyarakatnya. Bukan hanya perubahan perilaku (within people), tetapi juga perubahan lingkungannya. Perubahan perilaku tanpa diikuti perubahan lingkungan tidak akan efektif, maka perilaku tersebut tidak akan bertahan lama. Contoh : anak-anak saat disekolah yang belajar tentang budaya mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, namun setelah kembali ke lingkungan keluarga dimana mereka melihat bahwa tidak ada budaya mencuci tangan sebelum dan sesudah makan maka ia akan mengikuti budaya yang dilakukan di lingkungan tersebut. Oleh sebab itu, promosi kesehatan bukan sekedar merubah perilakunya saja tetapi juga mengupayakan perubahan lingkungan, system, dan sebagainya.

Pada awal tahun 2000, Departemen Kesehatan Republik Indonesia baru dapat menyelesaikan konsep WHO dengan mengubah penyuluhan Kesehatan masyarakat (PKM) menjadi Direktorat Promosi Kesehatan. Pada akhir tahun 2001 terjadi reorganisasi kembali berdasarkan Surat Keputusan Menkes No 1277/Menkes/SK/XI/2001 tanggal 27 November 2001 menetapkan bahwa Direktorat Promosi Kesehatan berganti nama menjadi Pusat Promosi Kesehatan. Promosi kesehatan bagi individu terkait dengan dengan pengembangan program pola hidup sehat sejak muda, dewasa hingga lanjut usia, yang melibatkan berbagai sektor seperti praktisi medis, psikolog, media massa, serta para pembuat kebijakan public dan perumus perundang-undangan serta sector yang lainnya, sehingga promosi kesehatan lebih menekankan kepada peningkatan kemampuan hidup sehat serta memfasilitasi perubahan perilaku tersebut, bukan hanya sekedar berperilaku sehat.

## **1.7 Pengertian Promosi Kesehatan**

Apakah promosi kesehatan? Dan seberapa penting promosi kesehatan bagi masyarakat? Berbicara tentang kesehatan, tentunya pasti semua orang ingin selalu hidup sehat, dengan hidup sehat maka tercipta rasa aman, nyaman dan tenang dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Berdasarkan data Kemenkes RI tahun 2013, menunjukkan bahwa masyarakat sakit besarnya sekitar 15%, sedangkan masyarakat sehat agar tidak jatuh sakit besarnya sekitar 85 %. Dari data tersebut artinya persentasi

masyarakat sehat agar tidak jatuh sakit cenderung lebih banyak.

Tetapi tantangan pembangunan kesehatan semakin hari cukup berat yaitu trend semakin meningkatnya penyakit tidak menular (PTM) dan penyakit yang disebabkan karena perubahan gaya hidup (life style). Data Riskesdas Kemenkes RI 2010 menunjukkan 59% kematian di Indonesia disebabkan penyakit tidak menular yang membutuhkan biaya pengobatan yang sangat besar seperti stroke, kanker, diabetes, gagal ginjal dan penyakit jantung. Tentunya untuk menciptakan gaya hidup sehat yang lebih baik melalui upaya promosi kesehatan, dengan promosi kesehatan maka dapat menumbuhkan kesadaran masyarakat serta dapat berperan dalam upaya peningkatan kesehatan. Seperti di tingkat desa atau kelurahan harus dilakukan pemberdayaan terhadap kader dan masyarakat untuk meningkatkan upaya kesehatan yang bersumber dari masyarakat seperti Posyandu (Pos Pelayanan terpadu), Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu), dan lain sebagainya, berbagai program pemberdayaan masyarakat yang sudah berhasil namun mati suri harus dihidupkan kembali agar masyarakat dapat hidup sehat.

Pengertian promosi kesehatan menurut beberapa ahli:

1. Menurut WHO, berdasarkan Ottawa charter (1986) "Health promotion is the process of enabling people to control over and improve their health. To reach a state of complete physical, mental, and social-well being, an individual or group must be able to identify and realize aspiration, to satisfy needs, and to change or cope with or cope with the environment" dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa promosi kesehatan merupakan suatu proses yang bertujuan untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan baik pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat. Untuk mencapai keadaan fisik, mental dan sosial yang baik maka diperlukan kesadaran atau kemauan agar mampu melaksanakan perilaku hidup sehat (self empowerment) sesuai dengan sosial budaya setempat sehingga dapat mengubah atau mengatasi lingkungan (ekonomi, kebijakan atau perundang-undangan dan lain sebagainya).
2. Green (1984), promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi dan intervensi kesehatan terkait dengan politik, ekonomi serta organisasi yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan.

3. Gillies (1998), promosi kesehatan merupakan payung dan digunakan untuk menggambarkan suatu rentang aktivitas yang mencakup pendidikan kesehatan dan pencegahan penyakit. Dari pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa promosi kesehatan merupakan suatu proses kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan dan memperbaiki lingkungan sesuai dengan sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

### **1.8 Tujuan promosi Kesehatan**

Tujuan promosi kesehatan agar individu atau masyarakat dapat:

1. Memelihara dan meningkatkan kesehatannya
2. Menggali dan mengembangkan potensi perilaku sehat yang ada dalam sosial budaya masyarakat setempat
3. Mendorong penggunaan dan pengembangan sarana – prasarana pelayanan kesehatan secara tepat
4. Mewujudkan masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat

### **1.9 Sasaran Promosi Kesehatan**

Dalam pelaksanaan promosi kesehatan terdapat 3 (tiga) jenis sasaran, yaitu:

1. Sasaran primer  
Upaya promosi kesehatan yang difokuskan sesuai dengan masalah kesehatan (individu, dan keluarga ) dengan harapan dapat merubah perilaku hidup yang tidak sehat menjadi perilaku sehat.
2. Sasaran sekunder  
Individu atau kelompok yang memiliki pengaruh atau disegani oleh sasaran primer seperti Tokoh masyarakat (tokoh agama, tokoh adat, petugas kesehatan, pejabat pemerintahan dan lain lain), organisasi kemasyarakatan, media massa diharapkan dapat turut serta dalam meningkatkan kesehatan pada individu dan keluarga, dengan cara berperan sebagai panutan dalam melaksanakan praktik hidup bersih dan sehat, menyebarkan informasi dan menciptakan suasana yang kondusif berperan sebagai kelompok penekan (pressure group) untuk mempercepat terbentuknya perilaku hidup bersih dan sehat.
3. Sasaran tersier  
Para pembuat kebijakan publik berupa peraturan

perundang-undangan di bidang kesehatan dan bidang lain yang berkaitan sehingga mereka yang dapat memfasilitasi atau menyediakan sumber daya, dengan adanya kebijakan yang dikeluarkan oleh kelompok tersier diharapkan dapat mempengaruhi perilaku sehat pada sasaran sekunder dan sasaran primer .

Disadari bahwa untuk merubah perilaku tidaklah mudah, maka harus didukung oleh sistem nilai dan norma sosial serta norma hukum yang ada. suasana lingkungan yang kondusif, sumber daya atau fasilitas harus didukung dan diupayakan oleh stakeholders, pemerintahan, dan dunia usaha agar tercipta gerakan hidup sehat di masyarakat contohnya memberlakukan kebijakan yang mendukung PHBS, membantu menyediakan sumber daya (dana, sarana dan lain lain)

### **1.10 Strategi Promosi Kesehatan**

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

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

- 1) Strategi Global (Global strategy) menurut WHO, 1984
  - a. Advokasi (Advocacy)

Kegiatan yang ditujukan kepada pembuat keputusan (decision makers) atau penentu kebijakan (policy makers) baik dibidang kesehatan maupun sector lain diluar kesehatan, yang mempunyai pengaruh terhadap public. Tujuannya agar para pembuat keputusan ini mengeluarkan kebijakan-kebijakan, antara lain dalam bentuk: peraturan, undang-undang, instruksi dan sebagainya yang menguntungkan kesehatan public. Bentuk kegiatan advokasi ini antara lain: lobbying, pendekatan atau pembicaraan-

pembicaraan formal atau informal terhadap para pembuat keputusan, penyajian isu-isu atau masalah-masalah kesehatan atau yang mempengaruhi kesehatan masyarakat setempat, seminar-seminar masalah kesehatan dan sebagainya. Out put kegiatan advokasi adalah undang-undang, peraturan-peraturan daerah, instruksi-instruksi yang mengikat masyarakat dan instansi terkait dengan masalah kesehatan. Oleh sebab itu sasaran advokasi ini adalah para pejabat eksekutif, dan legislative, para pemimpin dan pengusaha, serta organisasi politik dan organisasi masyarakat, baik tingkat pusat, propinsi, kabupaten, kecamatan maupun desa atau kelurahan.

b. Dukungan social (Social Support)

Kegiatan yang ditujukan kepada para tokoh masyarakat, baik formal (guru, lurah, camat, petugas kesehatan dan sebagainya) maupun informal (tokoh agama dan sebagainya) yang mempunyai pengaruh dimasyarakat. Tujuan kegiatan ini adalah agar kegiatan atau program kesehatan tersebut memperoleh dukungan para tokoh masyarakat (toma) dan tokoh agama (toga). Selanjutnya toma dan toga ini dapat menjembatani antara pengelola program kesehatan dengan masyarakat. Pada masyarakat yang masih paternalistic seperti Indonesia ini toma dan toga merupakan panutan perilaku masyarakat yang sangat signifikan.

Oleh sebab itu apabila toma dan toga sudah mempunyai perilaku sehat, akan mudah ditiru anggota masyarakat yang lain. Bentuk kegiatan mencari dukungan social ini antara lain: pelatihan-pelatihan para toma-toga, seminar, lokakarya, penyuluhan dan sebagainya.

c. Pemberdayaan masyarakat (empowerment)

Pemberdayaan ini ditujukan kepada masyarakat langsung sebagai sasaran primer atau utama promosi kesehatan. Tujuannya adalah agar masyarakat memiliki kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya sendiri. Pemberdayaan masyarakat ini dapat diwujudkan dengan berbagai kegiatan antara lain: penyuluhan kesehatan, pengorganisasian dan pembangunan masyarakat (PPM) dalam bentuk pendapatan keluarga (latihan menjahit, pertukangan, peternakan dan sebagainya).

Melalui kegiatan-kegiatan tersebut diharapkan masyarakat memiliki kemampuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (self reliance in health).

Oleh karena itu bentuk kegiatan pemberdayaan masyarakat ini lebih pada kegiatan penggerakan masyarakat untuk kesehatan, misalnya: adanya dana sehat, pos obat desa, gotong royong kesehatan dan sebagainya, maka kegiatan ini sering disebut gerakan masyarakat untuk kesehatan. Meskipun demikian tidak semua pemberdayaan masyarakat itu berupa kegiatan gerakan masyarakat.

2) Strategi promosi kesehatan berdasarkan Piagam Ottawa (Ottawa Charter)

Konferensi Internasional promosi kesehatan di Ottawa Canada tahun 1986 menghasilkan piagam Ottawa (Ottawa Charter), dan salah satunya rumusan strategi promosi kesehatan yang dikelompokkan menjadi 5 (lima) butir.

a. Kebijakan berwawasan kesehatan (healthy public policy)

Kegiatan ini ditujukan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan. Sehingga dikeluarkan atau dikembangkan kebijakan-kebijakan pembangunan yang berwawasan kesehatan. Hal ini berarti bahwa setiap kebijakan pembangunan dibidang apa saja harus mempertimbangkan dampak kesehatannya bagi masyarakat. Misalnya apabila seseorang akan mendirikan pabrik atau industri, maka sebelumnya harus dilakukan analisis dampak lingkungan, sejauhmana lingkungan akan tercemar oleh limbah pabrik tersebut, yang akhirnya berdampak terhadap kesehatan masyarakat sekitarnya.

b. Lingkungan yang mendukung (supportive environment)

Kegiatan untuk mengembangkan jaringan kemitraan dan suasana yang mendukung. Kegiatan ini ditujukan kepada para pemimpin organisasi masyarakat serta pengelola tempat-tempat umum (public places). Kegiatan ini diharapkan memperhatikan dampaknya terhadap lingkungan, baik lingkungan fisik maupun non-fisik yang mendukung atau kondusif terhadap kesehatan masyarakat.

c. Reorientasi pelayanan kesehatan (reorient health service)

Kesehatan masyarakat bukan hanya masalah pihak pemberi pelayanan (provider), baik pemerintah maupun swasta saja, melainkan juga masalah masyarakat sendiri (consumer). Oleh sebab itu penyelenggaraan pelayanan kesehatan juga merupakan tanggung jawab bersama antara pihak pemberi pelayanan (provider) dan pihak penerima pelayanan (consumer). Dewasa ini titik berat pelayanan kesehatan masih berada pada pihak pemerintah dan swasta. Dan kurang melibatkan masyarakat sebagai penerima pelayanan. Melibatkan masyarakat dalam pelayanan berarti memberdayakan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya sendiri. Bentuk pemberdayaan masyarakat dalam pemeliharaan dan peningkatan kesehatan mereka bervariasi, mulai dari terbentuknya lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang peduli terhadap kesehatan, baik dalam bentuk pelayanan maupun bantuan-bantuan teknis (pelatihan-pelatihan), sampai dengan upaya-upaya swadaya masyarakat sendiri.

d. Ketrampilan individu (personal skill)

Kesehatan masyarakat adalah agregat, yang terdiri dari kelompok, keluarga, dan individu. Oleh sebab itu kesehatan masyarakat terwujud apabila kesehatan kelompok, keluarga dan individu terwujud. Oleh sebab itu meningkatkan ketrampilan setiap anggota masyarakat agar mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (personal skill) adalah sangat penting. Hal ini berarti bahwa masing-masing individu di dalam masyarakat seyogyanya mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang baik terhadap cara memelihara kesehatannya, mengenal penyakit-penyakit dan kesehatannya, dan mampu mencari pengobatan yang layak bilamana mereka atau anak-anak mereka sakit.

e. Gerakan masyarakat (Community action)

Untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat akan efektif bila unsure-unsur yang ada di masyarakat tersebut bergerak bersama-sama. Dengan kata lain meningkatkan kegiatan-kegiatan masyarakat dalam mengupayakan peningkatan kesehatan mereka sendiri adalah wujud dari gerakan masyarakat (community action).

## **BAB 2 :**

### **RUANG LINGKUP DAN PRINSIP-PRINSIP PROMOSI KESEHATAN**

#### **2.1. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan**

Ruang lingkup dalam promosi kesehatan tidak dibatasi oleh ruang dan waktu, sehingga dapat dilihat dari berbagai sudut pandang, yaitu:

1. Ruang Lingkup Berdasarkan Area Masalah  
Dilihat dari area masalah, ruang lingkup upaya promosi mencakup berbagai ideologi dari kesehatan dan penyakit seperti kesehatan ibu, kesehatan anak, penyakit infeksi dan penyakit infeksi menular, penyakit tidak menular, kecelakaan dan bencana, kesehatan manula. Pada saat ini, model kesehatan yang baru yaitu social model of health, mulai diterima, meninggalkan medical model. Pada model sosial, masalah kesehatan dilihat lebih pada penyebabnya, bukan semata-mata dengan mengobati penyakit yang merupakan akibat dari masalah kesehatan.
2. Ruang Lingkup Berdasarkan Tingkat Pencegahan  
Oleh karena masyarakat berada dalam berbagai status atau kondisi, maka promosi kesehatan harus bersifat komprehensif. Di dalam upaya kesehatan, dikenal 5 tingkat pencegahan dari Leavell and Clark (1967):
  - a. Pencegahan primer, yang terdiri dari:
    - 1) Peningkatan derajat kesehatan (health promotion)
    - 2) Perlindungan khusus (specific protection) Pencegahan sekunder
    - 3) Diagnosis dini dan pengobatan segera (early diagnosis and prompt treatment)
    - 4) Pembatasan cacat (disability limitation).
  - b. Pencegahan tertier:
    - 1) Rehabilitasi (rehabilitation)  
Ruang lingkup promosi kesehatan yang bersifat komprehensif harus mencakup kelima tingkat pencegahan tersebut.
3. Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan Dasar

Deklarasi Alma Ata (1978) yang terkenal dengan visi “Sehat untuk semua tahun 2000” menghasilkan konsep Pelayanan Kesehatan dasar (Primary Health Care), yang meliputi: Acute primary care; Health education; Health promotion; Disease surveillance and monitoring; Community Development. Sigerist (1945) mengkategorikan upaya-upaya seperti di atas menjadi 4 tingkat pelayanan dan menyebutnya sebagai fungsi kedokteran

- a. Peningkatan derajat kesehatan (health promotion)
- b. Pencegahan penyakit (prevention of disease)
- c. Bidanan/pengobatan penyakit (curation of disease)
- d. Pemulihan dari sakit (rehabilitation)

WHO menggaris bawahi seperangkat kegiatan minimal yang harus Dilaksanakan dalam pelayanan kesehatan dasar, beberapa diantaranya sangat berkaitan dengan determinan kesehatan yang telah diuraikan sebelumnya. Kegiatan kegiatan itu ialah:

- a. Pendidikan kesehatan masyarakat untuk mengenal masalah-masalah kesehatan serta cara-cara untuk mencegah dan menanggulangi.
- b. Peningkatan ketersediaan pangan dan nutrisi.
- c. Penyediaan air bersih dan kebutuhan sanitasi dasar
- d. Pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana, Imunisasi. d. Pencegahan dan penanggulangan penyakit endemik local. e. Pengobatan yang memadai untuk penyakit-penyakit umum dan kecelakaan f. Penyediaan obat yang esensial

#### 4. Ruang Lingkup Aktivitas

Diperluasnya peran Pendidikan Kesehatan menjadi Promosi Kesehatan oleh WHO menggambarkan juga luasnya ruang lingkup aktivitas promosi kesehatan. Ottawa Charter mengemukakan 5 (lima) pilar utama/cara untuk mempromosikan kesehatan (yang bunyi pernyataannya sesungguhnya bersifat perintah), yaitu:

- a. Build Healthy Public Policy (Buat kebijakan publik yang sehat)
- b. Create Supportive Environment (Ciptakan lingkungan yang mendukung)

- c. Strengthen Community Action (Perkuat kegiatan masyarakat)
- d. Develop Personal Skills (Kembangkan / tumbuhkan keterampilan pribadi)
- e. Reorient Health Services (Orientasi ulang pelayanan kesehatan)

Ruang lingkup aktivitas yang lebih operasional dapat kita rujuk ke definisi yang dikemukakan Green dan Kreuter serta Kerangka Precede-Proceed, yang meliputi aktivitas pendidikan kesehatan, pembuatan dan pelaksanaan kebijakan, peraturan serta upaya organisasi. Kedua aktivitas ini merupakan intervensi yang bersifat langsung terhadap perilaku, akar-akar perilaku atau lingkungan. Aktivitas lain yang sangat mutlak agar aktivitas yang disebut di atas dapat dihasilkan dan dijalankan advokasi.

#### 5. Ruang Lingkup Perilaku Kesehatan

Becker menguraikan perilaku kesehatan menjadi tiga domain, yakni pengetahuan kesehatan (Health knowledge), sikap terhadap kesehatan (health attitude) dan praktik kesehatan (health practice). Konsep perilaku sehat ini merupakan pengembangan dari konsep perilaku yang dikembangkan Benjamin Bloom. Hal ini berguna untuk mengukur seberapa besar tingkat perilaku kesehatan individu yang menjadi unit analisis.

## 2.2. Prinsip-prinsip Promosi Kesehatan

Dalam memberikan promosi kesehatan harus dipertimbangkan klien secara keseluruhan, tidak hanya berfokus pada muatan spesifik. Negosiasi Petugas kesehatan dan klien bersama-sama menentukan apa yang telah diketahui dan apa yang penting untuk diketahui. Jika sudah ditentukan, buat perencanaan yang dikembangkan berdasarkan masukan tersebut. Jangan memutuskan sebelah pihak.

Interaktif Kegiatan dalam promosi kesehatan adalah suatu proses dinamis dan interaktif yang melibatkan partisipasi bidan/ petugas kesehatan dan klien. Keduanya saling belajar. Untuk itu, maka perlu diperhatikan dan dipelajari pula Prinsip-prinsip dalam Proses Belajar Mengajar (PBM), yang mencakup :

Faktor-faktor pendukung (misalnya) : Motivasi, Kesiapan, Pelibatan Aktif (Active Involvement), Umpan Balik (feedback), memulai dari hal yang sederhana sampai kompleks, adanya pengulangan materi (repetition), waktu (timing) dan lingkungan (environment) penghambat belajar (seperti emosi, kejadian/keadaan fisik dan psikologis yang sedang terganggu atau budaya) Fase-fase dalam PBM (mulai dari persiapan, pembuka, pelaksanaan dan penutup Topik), serta Karakteristik perilaku belajar

Perhatikan adanya perubahan perilaku yang terjadi, terdiri dari tiga karakteristik, yaitu:

1. Perubahan Intensional, yaitu perubahan yang terjadi berkat pengalaman/praktik yang dilakukan dengan sengaja dan disadari, bukan karena faktor kebetulan. Perubahan Positif dan aktif. Positif: jika perubahannya baik, bermanfaat dan sesuai harapan. Merupakan sesuatu yang baru dan lebih baik dari sebelumnya. Aktif : perubahan tersebut tidak terjadi dengan sendirinya, tetapi karena usaha individu itu sendiri.
2. Perubahan Efektif dan Fungsional. Efektif : Perubahan tersebut berhasil guna dan membawa pengaruh, makna dan manfaat tertentu bagi individu. Fungsional : perubahan tersebut relatif menetap dan setiap saat siap apabila dibutuhkan, perubahan tersebut dapat diproduksi dan dimanfaatkan.

## **BAB 3 :**

### **KONSEP PEMBERDAYAAN MASYARAKAT**

#### **3.1. Pengertian Pemberdayaan Masyarakat**

Pemberdayaan masyarakat adalah suatu upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri. Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan adalah upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran kemauan dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan (Supardan, 2013). Sulistiyani (2009) menjelaskan

lebih rinci bahwa secara etimologis pemberdayaan berasal dari kata dasar "daya" yang berarti kekuatan atau kemampuan. Bertolak dari pengertian tersebut, maka pemberdayaan dimaknai sebagai proses untuk memperoleh daya, kekuatan atau kemampuan, dan atau proses pemberian daya, kekuatan atau kemampuan dari pihak yang memiliki daya kepada pihak yang kurang atau belum berdaya. Berdasarkan beberapa pengertian pemberdayaan yang dikemukakan tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa pada hakekatnya pemberdayaan adalah suatu proses dan upaya untuk memperoleh atau memberikan daya, kekuatan atau kemampuan kepada individu dan masyarakat lemah agar dapat mengidentifikasi, menganalisis, menetapkan kebutuhan dan potensi serta masalah yang dihadapi dan sekaligus memilih alternatif pemecahannya dengan mengoptimalkan sumberdaya dan potensi yang dimiliki secara mandiri (Nurbeti, M. 2009).

Gerakan pemberdayaan masyarakat merupakan suatu upaya dalam peningkatan kemampuan masyarakat guna mengangkat harkat hidup, martabat dan derajat kesehatannya. Peningkatan keberdayaan berarti peningkatan kemampuan dan kemandirian masyarakat agar dapat mengembangkan diri dan memperkuat sumber daya yang dimiliki untuk mencapai kemajuan (Nurbeti, M. 2009). Gerakan pemberdayaan masyarakat juga merupakan cara untuk menumbuhkan dan mengembangkan norma yang membuat masyarakat mampu untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Strategi ini tepatnya ditujukan pada sasaran primer agar berperan serta secara aktif (Supardan, 2013). Bidang pembangunan biasanya meliputi 3 (tiga) sektor utama, yaitu ekonomi, sosial (termasuk di dalamnya bidang pendidikan, kesehatan dan sosial-budaya), dan bidang lingkungan. Sedangkan masyarakat dapat diartikan dalam dua konsep yaitu masyarakat sebagai sebuah tempat bersama, yakni sebuah wilayah geografi yang sama.

Sebagai contoh, sebuah rukun tetangga, perumahan di daerah pertokoan atau sebuah kampung di wilayah pedesaan (Nurbeti, M. 2009). Hikmat (2001) menyebutkan pemberdayaan dalam wacana pembangunan selalu dihubungkan dengan konsep mandiri, partisipasi, jaringankerja, dan keadilan. Pada dasarnya,

pemberdayaan diletakkan pada kekuatan tingkat individu dan sosial. Isbandi Rukminto Adi (2008) menyatakan pembangunan masyarakat digunakan untuk menggambarkan pembangunan bangsa secara keseluruhan.

Dalam arti sempit istilah pengembangan masyarakat di Indonesia sering dipadankan dengan pembangunan masyarakat desa dengan mempertimbangkan desa dan kelurahan berada pada tingkatan yang setara sehingga pengembangan masyarakat (desa) kemudian menjadi dengan konsep pengembangan masyarakat lokal (locality development). UKBM (upaya kesehatan bersumberdaya manusia) adalah salah satu wujud nyata peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Kondisi ini ternyata mampu memacu munculnya berbagai bentuk UKBM lainnya seperti Polindes, POD (pos obat desa), pos UKK (pos upaya kesehatan kerja), TOGA (taman obat keluarga), dana sehat dan lain-lain (Nurbeti, M. 2009).

### **3.2. Proses Pemberdayaan Masyarakat**

Pranarka & Vidhyandika (2009) menjelaskan bahwa "proses pemberdayaan mengandung dua kecenderungan. Pertama, proses pemberdayaan yang menekankan pada proses memberikan atau mengalihkan sebagian kekuatan, kekuasaan atau kemampuan kepada masyarakat agar individu lebih berdaya. Kecenderungan pertama tersebut dapat disebut sebagai kecenderungan primer dari makna pemberdayaan. Sedangkan kecenderungan kedua atau kecenderungan sekunder menekankan pada proses menstimulasi, mendorong atau memotivasi individu agar mempunyai kemampuan atau keberdayaan untuk menentukan apa yang menjadi pilihan hidupnya melalui proses dialog". Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa proses pemberdayaan dapat dilakukan melalui tiga proses yaitu:

Pertama:

1. Menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat berkembang (enabling). Titik tolaknya adalah bahwa setiap manusia memiliki potensi yang dapat dikembangkan. Artinya tidak ada sumberdaya manusia atau masyarakat tanpa daya. Dalam konteks ini, pemberdayaan adalah membangun daya, kekuatan atau kemampuan, dengan

mendorong (encourage) dan membangkitkan kesadaran (awareness) akan potensi yang dimiliki serta berupaya mengembangkannya.

2. Memperkuat potensi atau daya yang dimiliki oleh masyarakat (empowerment), sehingga diperlukan langkah yang lebih positif, selain dari iklim atau suasana.
3. Memberdayakan juga mengandung arti melindungi.

Dalam proses pemberdayaan, harus dicegah yang lemah menjadi bertambah lemah, oleh karena kekurangberdayaannya dalam menghadapi yang kuat. Proses pemberdayaan warga masyarakat diharapkan dapat menjadikan masyarakat menjadi lebih berdaya berkekuatan dan berkamampuan. Kaitannya dengan indikator masyarakat berdaya, Nurbeti, M (2009) menyebutkan ciri-ciri warga masyarakat berdaya yaitu:

1. Mampu memahami diri dan potensinya, mampu merencanakan (mengantisipasi kondisi perubahan ke depan),
2. Mampu mengarahkan dirinya sendiri,
3. Memiliki kekuatan untuk berunding,
4. Memiliki bargaining power yang memadai dalam melakukan kerjasama yang saling menguntungkan, dan Bertanggungjawab atas tindakannya.

Notoadmojo (2007) menyatakan bahwa meskipun proses pemberdayaan suatu masyarakat merupakan suatu proses yang berkesinambungan, namun dalam implementasinya tidak semua yang direncanakan dapat berjalan dengan mulus dalam pelaksanaannya. Tak jarang ada kelompok-kelompok dalam komunitas yang melakukan penolakan terhadap "pembaharuan" ataupun inovasi yang muncul. Watson (Adi, 2013) menyatakan beberapa kendala (hambatan) dalam pembangunan masyarakat, baik yang berasal dari kepribadian individu maupun berasal dari sistem sosial. Berasal dari Kepribadian Individu; kestabilan (Homeostatis), kebiasaan (Habit), seleksi Ingatan dan Persepsi (Selective Perception and Retention), ketergantungan (Depedence), Super-ego, yang terlalu kuat, cenderung membuat seseorang tidak mau menerima pembaharuan, dan rasa tak percaya diri (self- Distrust). Berasal dari Sistem Sosial; kesepakatan terhadap norma tertentu

(Conformity to Norms), yang "mengikat" sebagian anggota masyarakat pada suatu komunitas tertentu, kesatuan dan kepaduan sistem dan budaya (Systemic and Cultural Coherence), kelompok kepentingan (vested Interest), hal yang bersifat sacral (The Sacrosanct), dan penolakan terhadap "Orang Luar" (Rejection of Outsiders).

### **3.3. Ciri-ciri Pemberdayaan Masyarakat**

Suatu kegiatan atau program dapat dikategorikan ke dalam pemberdayaan masyarakat apabila kegiatan tersebut tumbuh dari bawah dan non-instruktif serta dapat memperkuat, meningkatkan atau mengembangkan potensi masyarakat setempat guna mencapai tujuan yang diharapkan. Bentuk-bentuk pengembangan potensi masyarakat tersebut bermacam-macam, antara lain sebagai berikut :

1. Tokoh atau Pimpinan Masyarakat (Community Leader)  
Di sebuah masyarakat apapun baik pedesaan, perkotaan maupun pemukiman elite atau pemukiman kumuh, secara alamiah akan terjadi kristalisasi adanya pimpinan atau tokoh masyarakat. Pemimpin atau tokoh masyarakat dapat bersifat format (camat, lurah, ketua RT/RW) maupun bersifat informal (ustadz, pendeta, kepala adat). Pada tahap awal pemberdayaan masyarakat, maka petugas atau provider kesehatan terlebih dahulu melakukan pendekatan-pendekatan kepada para tokoh masyarakat.
2. Organisasi Masyarakat (Community Organization)  
Dalam suatu masyarakat selalu ada organisasi-organisasi kemasyarakatan baik formal maupun informal, misalnya PKK, karang taruna, majelis taklim, koperasi-koperasi dan sebagainya.
3. Pendanaan Masyarakat (Community Fund)  
Sebagaimana uraian pada pokok bahasan dana sehat, maka secara ringkas dapat digaris bawahi beberapa hal sebagai berikut: "Bahwa dana sehat telah berkembang di Indonesia sejak lama (tahun 1980-an) Pada masa sesudahnya (1990-an) dana sehat ini semakin meluas perkembangannya dan oleh Depkes diperluas dengan nama program JPKM (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat).

4. **Material Masyarakat (Community Material)**  
Seperti telah diuraikan sebelumnya sumber daya alam adalah merupakan salah satu potensi masyarakat. Masing-masing daerah mempunyai sumber daya alam yang berbeda yang dapat dimanfaatkan untuk pembangunan.
5. **Pengetahuan Masyarakat (Community Knowledge)**  
Semua bentuk penyuluhan kepada masyarakat adalah contoh pemberdayaan masyarakat yang meningkatkan komponen pengetahuan masyarakat.
6. **Teknologi Masyarakat (Community Technology)**  
Dibeberapa komunitas telah tersedia teknologi sederhana yang dapat dimanfaatkan untuk pengembangan program kesehatan. Misalnya penyaring air bersih menggunakan pasir atau arang, untuk pencahayaan rumah sehat menggunakan genteng dari tanah yang ditengahnya ditaruh kaca. Untuk pengawetan makanan dengan pengasapan dan sebagainya (Nurbeti, M. 2009).

### **3.4. Tujuan Pemberdayaan Masyarakat**

Pemberdayaan masyarakat adalah upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi, dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri (Notoadmojo, 2007). Batasan pemberdayaan dalam bidang kesehatan meliputi upaya untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan sehingga secara bertahap tujuan pemberdayaan masyarakat bertujuan untuk :

- a) Tumbuhnya kesadaran, pengetahuan dan pemahaman akan kesehatan bagi individu, kelompok atau masyarakat. Pengetahuan dan kesadaran tentang cara - cara memelihara dan meningkatkan kesehatan adalah awal dari keberdayaan kesehatan. Kesadaran dan pengetahuan merupakan tahap awal timbulnya kemampuan, karena kemampuan merupakan hasil proses belajar. Belajar itu sendiri merupakan suatu proses yang dimulai dengan adanya alih pengetahuan dari sumber belajar kepada subyek belajar. Oleh sebab itu masyarakat yang mampu

memelihara dan meningkatkan kesehatan juga melalui proses belajar kesehatan yang dimulai dengan diperolehnya informasi kesehatan. Dengan informasi kesehatan menimbulkan kesadaran akan kesehatan dan hasilnya adalah pengetahuan kesehatan.

- b) Timbulnya kemauan atau kehendak ialah sebagai bentuk lanjutan dari kesadaran dan pemahaman terhadap obyek, dalam hal ini kesehatan. Kemauan atau kehendak merupakan kecenderungan untuk melakukan suatu tindakan. Oleh sebab itu, teori lain kondisi semacam ini disebut sikap atau niat sebagai indikasi akan timbulnya suatu tindakan. Kemauan ini kemungkinan dapat dilanjutkan ke tindakan tetapi mungkin juga tidak atau berhenti pada kemauan saja. Berlanjut atau tidaknya kemauan menjadi tindakan sangat tergantung dari berbagai faktor. Faktor yang paling utama yang mendukung berlanjutnya kemauan adalah sarana atau prasarana untuk mendukung tindakan tersebut.
- c) Timbulnya kemampuan masyarakat di bidang kesehatan berarti masyarakat, baik secara individu maupun kelompok, telah mampu mewujudkan kemauan atau niat kesehatan mereka dalam bentuk tindakan atau perilaku sehat.

Suatu masyarakat dikatakan mandiri dalam bidang kesehatan apabila :

- 1) Mereka mampu mengenali masalah kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan terutama di lingkungan tempat tinggal mereka sendiri. Pengetahuan tersebut meliputi pengetahuan tentang penyakit, gizi dan makanan, perumahan dan sanitasi, serta bahaya merokok dan zat-zat yang menimbulkan gangguan kesehatan.
- 2) Mereka mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri dengan mengenali potensi-potensi masyarakat setempat.
- 3) Mampu memelihara dan melindungi diri mereka dari berbagai ancaman kesehatan dengan melakukan tindakan pencegahan.

- 4) Mampu meningkatkan kesehatan secara dinamis dan terus-menerus melalui berbagai macam kegiatan seperti kelompok kebugaran, olahraga, konsultasi dan sebagainya (Notoadmojo, 2007).

### **3.5. Prinsip Pemberdayaan Masyarakat**

Prinsipnya pemberdayaan masyarakat adalah menumbuhkan kemampuan masyarakat dari dalam masyarakat itu sendiri. Pemberdayaan masyarakat bukan sesuatu yang ditanamkan dari luar. Pemberdayaan masyarakat adalah proses memanpuakan masyarakat dari oleh dan untuk masyarakat itu sendiri, berdasarkan kemampuan sendiri. Prinsip-prinsip pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan :

- 1) Menumbuh kembangkan potensi masyarakat.  
Didalam masyarakat terdapat berbagai potensi yang dapat mendukung keberhasilan program – program kesehatan. Potensi dalam masyarakat dapat dikelompokkan menjadi potensi sumber daya manusia dan potensi dalam bentuk sumber daya alam / kondisi geografis (Notoadmojo, 2007). Tinggi rendahnya potensi sumber daya manusia disuatu komunitas lebih ditentukan oleh kualitas, bukan kuatitas sumber daya manusia. Sedangkan potensi sumber daya alam yang ada di suatu masyarakat adalah given. Bagaimanapun melimpahnya potensi sumber daya alam, apabila tidak didukung dengan potensi sumber daya manusia yang memadai, maka komunitas tersebut tetap akan tertinggal, karena tidak mampu mengelola sumber alam yang melimpah tersebut (Kartasasmita, 2011)
- 2) Mengembangkan gotong royong masyarakat  
Potensi masyarakat yang ada tidak akan tumbuh dan berkembang dengan baik tanpa adanya gotong royong dari masyarakat itu sendiri. Peran petugas kesehatan atau provider dalam gotong royong masyarakat adalah memotivasi dan memfasilitasinya, melalui pendekatan pada para tokoh masyarakat sebagai penggerak kesehatan dalam masyarakatnya.
- 3) Menggali kontribusi masyarakat

Menggali dan mengembangkan potensi masing - masing anggota masyarakat agar dapat berkontribusi sesuai dengan kemampuan terhadap program atau kegiatan yang direncanakan bersama. Kontribusi masyarakat merupakan bentuk partisipasi masyarakat dalam bentuk tenaga, pemikiran atau ide, dana, bahan bangunan, dan fasilitas-fasilitas lain untuk menunjang usaha kesehatan.

4) Menjalinkan kemitraan

Jalanan kerja antara berbagai sektor pembangunan, baik pemerintah, swasta dan lembaga swadaya masyarakat, serta individu dalam rangka untuk mencapai tujuan bersama yang disepakati. Membangun kemandirian atau pemberdayaan masyarakat, kemitraan adalah sangat penting peranannya.

5) Desentralisasi

Upaya dalam pemberdayaan masyarakat pada hakikatnya memberikan kesempatan kepada masyarakat lokal untuk mengembangkan potensi daerah atau wilayahnya. Oleh sebab itu, segala bentuk pengambilan keputusan harus diserahkan ketingkat operasional yakni masyarakat setempat sesuai dengan kultur masing-masing komunitas dalam pemberdayaan masyarakat, peran sistem yang ada di atasnya adalah :

- a. Memfasilitasi masyarakat dalam kegiatan-kegiatan atau program-program pemberdayaan. Misalnya masyarakat ingin membangun atau pengadaan air bersih, maka peran petugas adalah memfasilitasi pertemuan-pertemuan anggota masyarakat, pengorganisasian masyarakat, atau memfasilitasi pertemuan dengan pemerintah daerah setempat, dan pihak lain yang dapat membantu dalam mewujudkan pengadaan air bersih tersebut.
- b. Memotivasi masyarakat untuk bekerjasama atau bergotong-royong dalam melaksanakan kegiatan atau program bersama untuk kepentingan bersama dalam masyarakat tersebut. Misalnya, masyarakat ingin mengadakan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayahnya. Agar rencana tersebut dapat terwujud dalam bentuk kemandirian masyarakat, maka petugas provider kesehatan berkewajiban untuk memotivasi seluruh

anggota masyarakat yang bersangkutan agar berpartisipasi dan berkontribusi terhadap program atau upaya tersebut.

## **BAB 4 :**

### **METODE DAN MEDIA DALAM PROMOSI KESEHATAN**

#### **4.1 Metode Promosi Kesehatan**

Promosi/pendidikan kesehatan juga sebagai suatu proses dimana proses tersebut mempunyai masukan (input) dan keluaran (output). Di dalam suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan promosi, yakni perubahan perilaku, dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan disamping faktor masukannya sendiri juga metode, faktor materi aytau pesanya, pendidik atau petugas yang melakukannya, dan alat-alat bantu media yang digunakan untuk menyampaikan pesan. Agar dicapai suatu hasil yang optimal, maka faktor-faktor tersebut harus bekerja sama secara harmonis. Hal ini berarti bahwa untuk masukan (sasaran pendidikan) tertentu harus menggunakan cara tertentu pula. Materi juga harus disesuaikan dengan sasaran. Demikian juga alat bantu pendidikan disesuaikan. Untuksasaran kelompok, maka metodenya harus berbeda dengan sasaran media massa dan sasaran individual. Untuk sasaran masssa pun harus berbeda dengan sasaran individual dan sebagainya.

Dibawah ini diuraikan beberapa metode promosi atau pendidikan individual, kelompok dan massa (publik).

##### **1. Metode Individual (Perorangan)**

Dalam pendidikan kesehatan, metode yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Misalnya, seorang ibu yang baru saja menjadi akseptor atau seorang ibu hamil yang sedang tertarik terhadap imunisasi Tetanus Toxoid (TT) karena baru saja memperoleh/mendengarkan penyuluhan kesehatan. Pendekatan yang digunakan agar ibu tersebut menjadi akseptor lestari atau ibu hamil segera minta imunisasi, ia harus didekati secara perorangan. Perorangan disini tidak berarti hanya harus hanya kepada ibu-ibu yang bersangkutan, tetapi mungkin juga kepda suami atau keluarga ibu tersebut. Dasar digunakannya

pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat serta membantunya maka perlu menggunakan bentuk pendekatan ini, antara lain:

2. Bimbingan dan penyuluhan (guidance and counseling)

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

3. Interview (wawancara)

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

4. Metoda kelompok

Dalam memilih metode kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

a. Kelompok Besar

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

1) Ceramah

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

- Ceramah yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi apa yang akan diceramahkan. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri. - Mempelajari materi dengan sistematika yang baik.

Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema.

- Mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran, misalnya makalah singkat, slide, transparan, sound sistem, dan sebagainya.
- Pelaksanaan: Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah dapat menguasai sasaran ceramah. Untuk dapat menguasai sasaran (dalam arti psikologis), penceramah dapat melakukan hal-hal sebagai berikut:
  - Sikap dan penampilan yang meyakinkan, tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah.
  - Suara hendaknya cukup keras dan jelas.
  - Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta ceramah.
  - Berdiri di depan (di pertengahan), seyogianya tidak duduk.
  - Menggunakan alat-alat bantu lihat (AVA) semaksimal mungkin.

## 2) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari seorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topic yang dianggap penting dan dianggap hangat masyarakat.

### b. Kelompok Kecil

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

#### 1) Diskusi Kelompok

Dalam diskusi kelompok agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi, maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadapan-hadapan atau saling memandang satu sama lain, misalnya dalam bentuk lingkaran atau segi empat. Pimpinan diskusi juga duduk di antara peserta sehingga tidak menimbulkan kesan yang lebih tinggi. Dengan kata lain mereka harus merasa dalam taraf yang sama sehingga tiap anggota kelompok mempunyai kebebasan/keterbukaan untuk mengeluarkan pendapat.

Untuk memulai diskusi, pemimpin diskusi harus memberikan pancingan-pancingan yang dapat berupa pertanyaan-petanyaan atau kasus sehubungan dengan topic yang dibahas. Agar terjadi diskusi yang hidup maka pemimpin kelompok harus mengarahkan dan mengatur sedemikian rupa sehingga semua orang dapat kesempatan berbicara, sehingga tidak menimbulkan dominasi dari salah seorang peserta.

2) Curah Pendapat (Brain Storming)

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

3) Bola Salju (Snow Bailing)

Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang) dan kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah lebih kurang 5 menit maka tiap 2pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya. 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 langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil (buzz group) yang kemudian diberi suatu permasalahan yang sama atau tidak sama dengan kelompok lain, Masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut, Selanjutnya hasil dan tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya.

5) Role Play (Memainkan Peranan)

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

6) Permainan Simulasi (Simulation Game)

Metode ini merupakan gabungan antara role play dengan diakusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli, dengan menggunakan dadu, gaco (petunjuk arah), selain beberan atau papan main. Beberapa orang menjadi pemain, dan sebagian lagi berperan sebagai narasumber.

5. Metode Massa

Metode pendidikan kesehatan secara massa dipakai untuk mengomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Dengan demikian cara yang paling tepat adalah 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 atau kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi, dan belum begitu diharapkan untuk sampai pada perubahan perilaku. Namun demikian, bila kemudian dapat berpengaruh terhadap perubahan perilaku juga merupakan hal yang wajar.

Pada umumnya bentuk pendekatan (cara) massa ini tidak langsung. Biasanya dengan menggunakan atau melalui media massa. Beberapa contoh metode pendidikan kesehatan secara massa ini, antara lain :

- a. Ceramah umum (public speaking)
- b. Pada acara-acara tertentu, misalnya pada Hari Kesehatan Nasional, Menteri Kesehatan atau pejabat kesehatan lainnya

- berpidato dihadapan massa rakyat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Safari KB juga merupakan salah satu bentuk pendekatan massa.
- c. Pidato-pidato/diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik, baik TV maupun radio, pada hakikatnya merupakan bentuk promosi kesehatan massa.
  - d. Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan adalah juga merupakan pendekatan pendidikan kesehatan massa.
  - e. Tulisan-tulisan di majalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab atau konsultasi tentang kesehatan adalah merupakan bentuk pendekatan promosi kesehatan massa.
  - f. Bill Board, yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster, dan sebagainya juga merupakan bentuk promosi kesehatan massa.  
Contoh : billboard Ayo ke Posyandu

#### **4.2. Media Dalam Promosi Kesehatan**

Kata media berasal dari bahasa latin “medius” yang berarti tengah, perantara, atau pengantar. pengirim ke penerima pesan. Media atau alat peraga dalam promosi kesehatan dapat diartika sebagai alat bantu promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan oenyebarluasan informasi. Media promosi kesehatan adalah semua saranana atau upaya menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika, dan media luar ruang, sehingga pengetahuan sasaran dapat meningkat dan akhirnya dapat mengubah perilaku ke arah positif terhadap kesehatan (Soekidjo, 2005).

Alat peraga digunakan secara kombinasi, misalnya menggunakan papan tulis dengan foto dan sebagainya. Tetapi dalam menggunakan alat peraga, baik secara kombinasi maupun tunggal, ada dua hal yang harus diperhatikan, yaitu alat peraga harus mudah dimengerti oleh masyarakat sasaran dan ide atau gagasan yang terkandung didalamnya harus dapat diterima oleh sasaran.

Alat peraga yang digunakan secara baik memberikan keuntungan-keuntungan, antara lain :

- Dapat menghindari kesalahan pengertian/pemahaman atau salah tafsir.
- Dapat memperjelas apa yang diterangkan dan dapat lebih mudah ditangkap.
- Apa yang diterangkan akan lebih lama diingat, terutama hal-hal yang mengesankan.
- Dapat menarik serta memusatkan perhatian.
- Dapat memberi dorongan yang kuat untuk melakukan apa yang dianjurkan.

Tujuan Media Promosi

- Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
- Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
- Media dapat memperjelas informasi.
- Media dapat mempermudah pengertian.
- Media dapat mengurangi komunikasi yang verbalistik.
- Media dapat menampilkan objek yang tidak bisa ditangkap mata.
- Media dapat memperlancar komunikasi.

Langkah-Langkah Penetapan Media

Langkah-langkah dalam merancang pengembangan media promosi kesehatan adalah sebagai berikut :

- Menetapkan tujuan

Tujuan harus realistis, jelas, dan dapat diukur (apa yang diukur, siapa sasaran yang akan diukur, seberapa banyak perubahan akan diukur, berapa lama dan dimana pengukuran dilakukan). Penetapan tujuan merupakan dasar untuk merancang media promosi dan merancang evaluasi.

- Menetapkan segmentasi sasaran

Segmentasi sasaran adalah suatu kegiatan memilih kelompok sasaran yang tepat dan dianggap sangat menentukan keberhasilan promosi kesehatan. Tujuannya antara lain memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya, memberikan kepuasan pada masing-masing segmen, menentukan ketersediaan jumlah dan jangkauan produk, serta menghitung jenis dan penempatan media.

➤ Memposisikan pesan (positioning)

Memposisikan pesan adalah proses atau upaya menempatkan suatu prosuk perusahaan, individu atau apa saja ke dalam alam pikiran sasaran atau konsumennya. Positioning membentuk citra.

➤ Menentukan strategi positioning

Identifikasi para pesaing, termasuk persepsi konsumen, menentukan posisi pesaing, menganalisis preferensi khalayak sasaran, menentukan posisi merek produk sendiri, serta mengikuti perkembangan posisi.

➤ Memilih media promosi kesehatan

Pemilihan media didasarkan pada selera khalayak sasaran. Media yang dipilih harus memberikan dampak yang luas. Setiap media akan memberikan peranan yang berbeda. Penggunaan beberapa media secara serentak dan terpadu akan meningkatkan cakupan, frekuensi, dan efektivitas pesan.

### Penggolongan Media Kesehatan

Media dapat digolongkan menjadi dua, berdasarkan bentuk umum penggunaan dan berdasarkan cara produksi.

1. Berdasarkan bentuk umum penggunaan.
  - a. Bahan bacaan : modul, buku rujukan/bacaan, leaflet majalah, buletin, tabloid, dan lain-lain.
  - b. Bahan peragaan : poster tunggal, poster seri, flip chart, transparansi, slide, film, dan lain-lain.
2. Berdasarkan cara produksi
  - a. Media cetak.

Media cetak yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Pada umumnya terdiri atas gambaran sejumlah kata, gambar, atau foto dalam tata warna. Contohnya poster, leaflet, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik, stiker, dan pamflet. Fungsi utamanya adalah memberi informasi dan menghibur. Kelebihan yang dimiliki media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya tidak terlalu tinggi, tidak perlu energi listrik, dapat dibawa, mempermudah pemahaman, dan meningkatkan gairah belajar. Kelemahannya tidak

dapat menstimulasi efek suara dan efek gerak serta mudah terlipat.

b. Media elektronik.

Media elektronik yaitu suatu media bergerak, dinamis, dapat dilihat, didengar, dan dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. Contohnya televisi, radio, film, kaset, CD, VCD, DVD, slide show, CD interaktif, dan lain-lain. Kelebihan media elektronik antara lain sudah dikenal masyarakat, melibatkan semua pancaindra, lebih mudah dipahami, lebih menarik karena ada suara dan gambar, adanya tatap muka, penyajian dapat dikendalikan, jangkauan relatif lebih besar/luas, serta dapat diulang-ulang jika digunakan sebagai alat diskusi. Kelemahannya yaitu biaya lebih tinggi, sedikit rumit, memerlukan energi listrik, diperlukan alat canggih dalam proses produksi, perlu persiapan matang, peralatan yang selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan, dan perlu keterampilan dalam pengoperasian

c. Media luar ruang

Media luar ruang yaitu suatu media yang penyampaian pesannya di luar ruang secara umum melalui media cetak dan elektronik secara statis. Contohnya papan reklame, spanduk, pameran, banner, TV layar lebar, dan lain-lain. Kelebihan media luar ruang diantaranya sebagai informasi umum dan hiburan, melibatkan semua pancaindra, lebih menarik karena ada suara dan gambar, adanya tatap muka, penyajian dapat dikendalikan, jangkauan relatif lebih luas. Kelemahannya yaitu biaya lebih tinggi, sedikit rumit, ada yang memerlukan listrik atau alat canggih, perlu persiapan yang matang, peralatan yang selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan.

Jenis/Macam Media

Alat-alat peraga dapat dibagi dalam empat kelompok besar :

1. Benda asli.

Benda asli adalah benda yang sesungguhnya, baik hidup maupun mati. Jenis ini merupakan alat peraga yang paling baik karena mudah dan cepat dikenal serta mempunyai bentuk atau ukuran yang tepat. Kelemahan alat peraga ini tidak selalu mudah dibawa kemana-mana sebagai alat bantu mengajar. Termasuk dalam alat peraga, antara lain benda sesungguhnya (tinja dikebun, lalat di atas tinja, dan lainlain), spesimen (benda yang telah diawetkan seperti cacing dalam botol pengawet, dan lain-lain), sampel (contoh benda sesungguhnya untuk diperdagangkan seperti oralit, dan lain-lain).

2. Benda tiruan

Benda tiruan memiliki ukuran yang berbeda dengan benda sesungguhnya. Benda tiruan bisa digunakan sebagai media atau alat peraga dalam promosi kesehatan karena benda asli mungkin digunakan (misal, ukuran benda asli yang terlalu besar, terlalu berat, dan lain-lain). Benda tiruan dapat dibuat dari bermacam-macam bahan seperti tanah, kayu, semen, plastik, dan lain-lain.

3. Gambar atau media grafis

Grafis secara umum diartikan sebagai gambar. Media grafis adalah penyajian visual (menekankan persepsi indra penglihatan) dengan penyajian dua dimensi. Media grafis tidak termasuk media elektronik. Termasuk dalam media grafis antara lain, poster, leaflet, reklame, billboard, spanduk, gambar karikatur, lukisan, dan lain-lain.

**Pesan Dalam Media**

Pesan adalah terjemahan dari tujuan komunikasi ke dalam ungkapan atau kata yang sesuai untuk sasaran. Pesan dalam suatu media harus efektif dan kreatif. Oleh karena itu, pesan harus memenuhi hal-hal sebagai berikut :

1. Memfokuskan perhatian pada pesan (command attention)

Ide atau pesan pokok yang merefleksikan strategi desain suatu pesan dikembangkan. Bila terlalu banyak ide, hal tersebut akan membingungkan sasaran dan mereka akan mudah melupakan pesan tersebut.

2. Mengklarifikasi pesan (clarify the message)  
Pesan haruslah mudah, sederhana dan jelas. Pesan yang efektif harus memberikan informasi yang relevan dan baru bagi sasaran. Kalau pesan dalam media diremehkan oleh sasaran, secara otomatis pesan tersebut gagal.
3. Menciptakan kepercayaan (Create trust)  
Pesan harus dapat dipercaya, tidak bohong, dan terjangkau. Misalnya, masyarakat percaya cuci tangan pakai sabun dapat mencegah penyakit diare dan untuk itu harus dibarengi bahwa harga sabun terjangkau atau mudah didapat di dekat tempat tinggalnya.
4. Mengkomunikasikan keuntungan (communicate a benefit)  
Hasil pesan diharapkan akan memberikan keuntungan. Misalnya sasaran termotivasi membuat jamban karena mereka akan memperoleh keuntungan dimana anaknya tidak akan terkena penyakit diare.
5. Memastikan konsistensi (consistency)  
Pesan harus konsisten, artinya bahwa makna pesan akan tetap sama walaupun disampaikan melalui media yang berbeda secara berulang; misal di poster, stiker, dan lainlain.
6. Cater to heart and head  
Pesan dalam suatu media harus bisa menyentuh akal dan rasa. Komunikasi yang efektif tidak hanya sekadar memberi alasan teknis semata, tetapi juga harus menyentuh nilai-nilai emosi dan membangkitkan kebutuhan nyata.
7. Call to action  
Pesan dalam suatu media harus dapat mendorong sasaran untuk bertindak sesuatu bisa dalam bentuk motivasi ke arah suatu tujuan. Contohnya, "Ayo, buang air besar di jamban agar anak tetap sehat". Imbauan

Dalam Pesan Dalam media promosi, pesan dimaksudkan untuk memengaruhi orang lain atau menghibau sasaran agar mereka menerima dan melaksanakan gagasan kita.

a. Imbauan rasional

Hal ini didasarkan pada anggapan bahwa manusia pada dasarnya makhluk rasional. Contoh pesan : “Datanglah ke posyandu untuk imunisasi anak Anda. Imunisasi melindungi anak dari penyakit berbahaya”. Para ibu mengerti isi pesan tersebut, namun kadang tidak bertindak karena keraguan.

b. Imbauan emosional

Kebanyakan perilaku manusia, terutama kaum ibu, lebih berdasar pada emosi daripada hasil pemikiran rasional. Beberapa hal menunjukkan bahwa pesan dengan menggunakan imbauan emosional lebih berhasil dibanding dengan imbauan dengan bahasa rasional. Contoh : “Diare penyakit berbahaya, merupakan penyebab kematian bayi. Cegahlah dengan stop BAB sembarangan”. Kombinasikan hubungan gagasan dengan unsur visual dan nonverbal dalam poster, misalnya dengan gambar anak balita sakit, kemudian tertera pesan, “Lindungi anak Anda”.

c. Imbauan ketakutan

Hati-hati menggunakan imbauan dengan pesan yang menimbulkan ketakutan. Pesan ini akan efektif bila digunakan pada orang yang memiliki tingkat kecemasan tinggi. Namun, sebagian orang yang mempunyai kepribadian kuat justru tidak takut dengan imbauan semacam ini.

d. Imbauan ganjaran

Pesan dengan imbauan ganjaran dimaksudkan menjanjikan sesuatu yang diperlukan dan diinginkan oleh si penerima pesan. Teknik semacam ini cukup masuk akal karena pada kenyataannya orang akan lebih banyak mengubah

perilakunya bila akan memperoleh imbalan (terutama materi) yang cukup.

e. Imbauan motivasional

Pesan ini dengan menggunakan bahasa imbauan motivasi yang menyebtuh sisi internal penerima pesan. Manusia dapat digerakan lewat dorongan kebutuhan biologis seperti lapar, haus, keselamatan, tetapi juga lewat dorongan psikologis seperti kasih sayang, keagamaan, prestasi, dan lain-lain.

**Beberapa Media Grafis**

Media grafis adalah penyajian visual dua dimensi yang dibuat berdasarkan unsur dan prinsip rancangan gambar dan sangat bermanfaat. Media grafis sangat efektif sebagai media penyampaian pesan.

**Poster**

Poster adalah sehelai kertas atau papan yang berisikan gambar-gambar dengan sedikit kata-kata. Poster merupakan pesan singkat dalam bentuk gambar dnegan tujuan memengaruhi seseorang agar tertarik atau bertindak pada sesuatu. Makna kata-kata dalam poster harus jelas dan tepat serta dapat dengan mudah dibaca pada jarak kurang lebih enam meter. Poster biasanya ditempelkan pada suatu tempat yang mudah dilihat dan banyak dilalui orang misalnya di dinding balai desa, pinggir jalan, papan pengumuman, dan lain-lain. Gambar dalam poster dapat berupa lukisan, ilustrasi, kartun, gambar atau foto. Poster terutama dibuat untuk memengaruhi orang banyak dan memberikan pesan singkat. Oleh karena itu, cara pembuatannya harus menarik, sederhana, dan hanya berisikan satu ide atau satu kenyataan saja. Poster yang baik adalah poster yang mempunyai daya tinggal lama dalam ingatan orang yang melihatnya serta dapat mendorong untuk bertindak. Poster tidak dapat

memberi pelajaran dengan sendirinya karena keterbatasan kata-kata. Poster lebih cocok digunakan sebagai tindak lanjut dari suatu pesan yang sudah disampaikan beberapa waktu yang lalu. Dengan demikian poster bertujuan untuk mengingatkan kembali dan mengarahkan pembaca ke arah tindakan tertentu sesuai dengan apa yang diinginkan oleh komunikator.

Berdasarkan isi pesan, poster dapat disebut sebagai thematic poster, tactical poster, dan practical poster. Thematic poster yaitu poster yang menerangkan apa dan mengapa, tactical poster menjawab kapan dan dimana; sedangkan practical poster menerangkan siapa, untuk siapa, apa, mengapa, dan dimana.

Syarat-syarat yang perlu diperhatikan dalam pembuatan poster :

- Dibuat dalam tata letak yang menarik, misal besarnya huruf, gambar, dan warna yang mencolok.
- Dapat dibaca (eye cather) orang yang lewat.
- Kata-kata tidak lebih dari tujuh kata.
- Menggunakan kata yang provokatif, sehingga menarik perhatian.
- Dapat dibaca dari jarak enam meter.
- Harus dapat menggugah emosi, misal dengan menggunakan faktor ini, bangga, dan lain-lain.
- Ukuran yang besar: 50 x 70 cm, kecil : 35 x 50 cm.

Dimana tempat pemasangan poster :

- Poster biasanya dipasang ditempat-tempat umum dimana orang sering berkumpul, seperti halte bus, dekat pasar, dekat toko/warung.
- Persimpangan jalan desa, kantor kelurahan, balai desa, posyandu, dan lain-lain.

Kegunaan poster :

- Memberikan peringatan, misalnya tentang selalu mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar dan sebelum makan.
- Memberikan informasi, misalnya tentang pengolahan air di rumah tangga.
- Memberikan anjuran, misalnya pentingnya mencuci makanan mentah dan buah-buahan dengan air bersih sebelum makan.
- Mengingatkan kembali, misalnya cara mencuci tangan yang benar.
- Memberikan informasi tentang dampak, misalnya informasi tentang dampak buang air besar (BAB) di jamban.

Keuntungan poster :

- Mudah dibuat.
- Singkat waktu dalam pembuatannya.
- Murah.
- Dapat menjangkau orang banyak.
- Mudah menggugah orang banyak untuk berpartisipasi.
- Bisa dibawa kemana-mana.
- Banyak variasi.

Cara pembuatan poster :

- Pilih subjek yang akan dijadikan topik, misal kesehatan lingkungan, sanitasi, PHBS, dan lain-lain.
- Pilih satu pesan kesehatan yang terkait, misal keluarga yang menggunakan jamban untuk BAB. Gambarkan pesan tersebut dalam gambar.
- Pesan dibuat menyolok, singkat, cukup besar, dan dapat dilihat pada jarak enam meter, misalnya "Stop buang air besar sembarangan!".
- Buat dalam warna yang kontras sehingga jelas terbaca, misal kombinasi warna merah yang

tidak bertabrakan yaitu biru tua-merah, hitam-kuning, merah-kuning, biru tua-biru muda.

- Hindarkan tambahan-tambahan yang tidak perlu ditulis.
- Gambar dapat sederhana.
- Perhatikan jarak huruf, bentuk dan ukuran.
- Tes/uji poster pada teman, apakah poster sudah bisa mencapai maksudnya atau tidak.

### **Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam mendesain poster**

Poster secara umum terdiri atas beberapa bagian, yaitu :

- Judul (head line)
- Subjudul (sub head line)
- Body copy/copy writing, dan –
- Logo dan identitas.

Judul harus dapat dibaca jelas dari jarak enam meter, mudah dimengerti, mudah diingat. Subjudul harus menjelaskan, melengkapi, dan menerangkan judul secara singkat. Poster juga memerlukan adanya ilustrasi. Ilustrasi ini harus atraktif berhubungan erat dengan judul dan terpadu dengan penampilan secara keseluruhan. Warna merupakan salah satu unsur grafis. Pengertian warna bisa meliputi warna simbolik atau rasa kejiwaan. Warna dapat dibagi menjadi tiga kelompok menurut jenisnya, yaitu warna primer (merah, kuning, biru), warna sekunder (hijau, kuning, lembayung), dan warna tersier (cokelat kemerahan, cokelat kekuningan, cokelat kebiruan). Warna sebagai simbol mempunyai arti tersendiri. Misalnya, merah berarti berani, putih berarti suci, kuning berarti kebesaran, hitam berarti abadi, hijau berarti harapan, dan merah muda berarti cemburu. Mengenal rasa

warna dapat diartikan sebagai berikut merah adalah warna panas, biru adalah warna dingin, dan hijau adalah warna sejuk.

### **Leaflet**

Leaflet adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat singkat, padat, mudah dimengerti, dan gambar-gambar yang sederhana. Leaflet atau sering juga disebut pamflet merupakan selebaran kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khusus untuk sasaran dan tujuan tertentu. Ukuran leaflet biasanya 20 x 30 cm yang berisi tulisan 200-400 kata. Ada beberapa leaflet yang disajikan secara berlipat. Leaflet digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah, misalnya deskripsi pengolahan air ditingkat rumah tangga, deskripsi tentang diare serta pencegahannya, dan lain-lain. Leaflet harus bisa ditangkap dengan sekali baca. Leaflet dapat diberikan atau disebarkan pada saat pertemuan-pertemuan dilakukan seperti pertemuan Focus Group Discussion (FGD), pertemuan posyandu, kunjungan rumah, dan lain-lain.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam membuat leaflet :

- Tentukan kelompok sasaran yang ingin dicapai.
- Tuliskan apa tujuannya.
- Tentukan isi singkat hal-hal yang mau ditulis dalam leaflet.
- Kumpulan tentang subje yang akan disampaikan.
- Buat garis-garis besar cara penyajian pesan, termasuk didalamnya bagaimana bentuk tulisan gambar serta tata letaknya.
- Buat konsepnya. Konsep dites terlebih dahulu pada kelompok sasaran yang hampir sama dengan kelompok sasaran, perbaiki

konsep, dan buat ilustrasi yang sesuai dengan isi.

Kegunaan leaflet :

- Mengingat kembali tentang hal-hal yang telah diajarkan atau dikomunikasikan.
- Diberika sewaktu kampanye untuk memperkuat ide yang telah disampaikan.
- Untuk memperkenalkan ide-ide baru kepada orang banyak.

Keuntungan leaflet :

- Dapat disimpan lama
- Sebagai referensi
- Jangkauan dapat jauh
- Membantu media lain
- Isi dapat dicetak kembali dan dapat sebagai bahan diskusi

### **Papan Pengumuman**

Papan pengumuman biasanya dibuat dari papan dengan ukuran 90 x 120 cm, biasa dipasang di dinding atau ditempat tertentu seperti balai desa, posyandu, masjid, puskesmas, sekolah, dan lain-lain. Pada papan tersebut gambar-gambar atau tulisan dari suatu topik tertentu.

Bahan yang diperlukan :

- Tripleks ukuran 90 x 120 cm
  - Kertas berwarna
  - Gunting
  - Paku payung
  - Huruf-huruf atau tulisan
  - Koleksi gambar-gambar dalam segala ukuran
- Cara membuat papan pengumuman :

- Ambil kayu tripleks (plywood).
- Warnai bila diperlukan.
- Beri bingkai pada sekeliling papan.
- Paku di dinding gedung atau di tempat yang memungkinkan.

- Letakkan pada tempat atau lokasi yang mudah dilihat.
- Tuliskan judul yang menarik.  
Cara menggunakan papan pengumuman :
- Tentukan jangka waktu pemasangan sehingga tidak membosankan, misal 1-2 minggu.
- Gunakan pada peristiwa-peristiwa tertentu saja, misal pada waktu pertemuan besar atau hari libur.
- Cari sumber untuk melengkapi tampilan, misal dari perpustakaan, kantor humas, dan lain-lain.

Keuntungan papan pengumuman :

- Dapat dikerjakan dengan mudah.
- Merangsang perhatian orang.
- Menghemat waktu dan membiarkan pembaca untuk belajar masalah yang ada.
- Merangsang partisipasi.
- Sebagai review atau pengingat terhadap bahan yang pernah diajarkan.

f. Gambar Optik

Gambar optik mencakup foto, slide, film, dan lain-lain.

**Foto**

Foto sebagai bahan untuk alat peraga digunakan dalam bentuk album ataupun dokumentasi lepasan. Album merupakan fotofoto yang isinya berurutan, menggambarkan suatu cerita, kegiatan, dan lain-lain. Album ini bisa dibawa dan ditunjukkan kepada masyarakat sesuai dengan topik yang sedang didiskusikan. Misalnya album foto yang berisi kegiatankegiatan suatu desa untuk mengubah kebiasaan buang air besarnya menjadi di jamban. Dokumentasi lepasan yaitu foto-foto yang berdiri sendiri dan tidak disimpan dalam bentuk album. Menggambarkan satu pokok

persoalan atau titik perhatian. Foto ini digunakan biasanya untuk bahan brosur, leaflet, dan lain-lain.

### **Slide**

Slide pada umumnya digunakan untuk sasaran kelompok. Penggunaan slide cukup efektif karena gambar atau setiap materi dapat dilihat berkali-kali dan dibahas lebih mendalam. Slide sangat menarik, terutama bagi kelompok anak sekolah dibanding dengan gambar, leaflet, dan lain-lain.

### **Film**

Film merupakan media yang bersifat menghibur, disamping dapat menyisipkan pesan-pesan yang bersifat edukatif. Sasaran media ini adalah kelompok besar dan kolosal.

#### 4.2.1. Manfaat Alat Bantu Promosi Kesehatan

Secara terperinci, faedah alat peraga antara lain adalah sebagai berikut:

- Menimbulkan minat sasaran pendidikan
- Mencapai sasaran yang lebih banyak
- Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
- Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain
- Mempermudah penyampaian bahan pendidikan/informasi oleh para pendidik/pelaku pendidikan
- Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan.

Seperti diuraikan diatas bahwa pengetahuan yang ada pada seseorang diterima melalui indra. Menurut penelitian para ahli, indra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata. Kurang lebih 75% sampai 87% dari pengetahuan manusia diperoleh/disalurkan melalui mata. Sedangkan 13% sampai 25% lainnya tersalur melalui indra lain. Dari sini dapat disimpulkan bahwa alat-alat visual lebih mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi atau bahan pendidikan. Mendorong keinginan

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

## **BAB 5**

### **Pembuatan Rencana Penyuluhan Kesehatan**

#### **5.1 Penetapan Tujuan**

Tujuan dari penyuluhan kesehatan, yaitu melakukan perubahan terhadap pengetahuan, pengertian atau konsep yang sudah ada serta perubahan terhadap pandangan dan keyakinan dalam upaya menempatkan perilaku yang baru sesuai dengan informasi yang diterima. Penyuluhan dengan tujuan yang ditetapkan oleh tim pelaksana akan membedakan jenis media dan alat peraga yang digunakan, semakin rumit tujuan yang akan dicapai, semakin banyak dan bervariasi media dan alat peraga yang digunakan. Misalkan, media dan alat peraga yang dirancang untuk kegiatan peningkatan pengetahuan sasaran tentang permasalahan kesehatan akan berbeda dengan media dan alat peraga yang disiapkan oleh pelaksana program yang bertujuan untuk peningkatan keterampilan untuk melakukan intervensi terhadap permasalahan kesehatan.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa media dan alat peraga memiliki peran penting dalam tersampainya pesan pada proses pemberian informasi. Sasaran penyuluhan akan

menyerap informasi lebih sedikit ketika sasaran hanya mendengarkan pemaparan dari pemateri. Sebaliknya, ketika sasaran melihat dan mendengar materi yang disampaikan maka sasaran penyuluhan akan mendapatkan lebih banyak informasi.

## **5.2 Penentuan Sasaran**

Faktor yang menjadi penentu kesuksesan dari kegiatan penyuluhan adalah ketepatan dalam penentuan sasaran kegiatan. Hal ini disebabkan oleh indikator keberhasilan kegiatan penyuluhan adalah apabila pesan dapat diterima dengan baik serta adanya umpan balik yang diberikan oleh sasaran kegiatan sesuai dengan tujuan yang ditetapkan oleh penyuluh.

Faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan kegiatan yang dilakukan adalah :

### **1) Pendidikan**

Pendidikan berpengaruh terhadap pola pikir dan pandangan mengenai pesan kesehatan yang diterima oleh sasaran penyuluhan kesehatan. Artinya, apabila sasaran memiliki pendidikan yang lebih tinggi maka akan lebih mudah dalam penerimaan dan penanaman pesan kesehatan yang disampaikan oleh penyuluh.

### **2) Tingkat Sosial Ekonomi**

Sasaran penyuluhan dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi akan mempermudah penerimaan pesan kesehatan yang baru disampaikan oleh penyuluh dibanding dengan sasaran dengan tingkat sosial ekonomi yang lebih rendah.

### **3) Adat Istiadat**

Adat istiadat dari sasaran penyuluhan memberikan pengaruh terhadap penerimaan informasi baru. Hal ini disebabkan oleh masyarakat yang menjadi sasaran kegiatan tetap memperhatikan dan menghormati tradisi yang berkembang di masyarakat.

### **4) Keyakinan**

Sasaran penyuluhan yang menjadi fokus kegiatan akan menerima dan meyakini pesan kesehatan serta mau melaksanakan pesan tersebut apabila pesan yang diberikan berasal dari orang dengan pendekatan tersendiri dengan sasaran dan sudah dipercaya oleh sasaran penyuluhan.

#### 5) Kesiapan Waktu Pelaksanaan

Pemberian pesan kesehatan sebaiknya mengindahkan dan memikirkan baik-baik kesiapan waktu yang dimiliki oleh sasaran agar bisa berhadir dalam kegiatan penyampaian pesan kesehatan, sehingga pesan yang dibuat akan samapu pada sasaran yang berhadir.

#### 5.3 Penyusunan Materi atau isi penyuluhan

Materi atau isi penyuluhan yang disusun serta arah pemberian materi menjadi faktor penting keberhasilan penyuluhan kesehatan yang dilaksanakan. Pemateri sebaiknya memperhatikan materi yang dibawakan serta teknik pemberian materi melalui perencanaan materi yang tepat dan penyusunan materi presentasi yang memiliki daya Tarik sehingga pesan yang akan disampaikan dapat lebih mudah dipahami oleh sasaran penyuluhan.

#### 5.4 Penentuan Jenis Alat Peraga (Media)

Alat peraga (media) berfungsi untuk membantu penyuluh kesehatan dalam menyampaikan pesan kesehatan sehingga sasaran penyuluhan mendapatkan materi dan informasi dengan jelas dan lebih terarah. Kegunaan dari alat peraga (media) antara lain :

- 1) Meningkatkan ketertarikan sasaran penyuluhan
- 2) Menjangkau sasaran yang lebih luas
- 3) Mengurangi hambatan penggunaan bahasa
- 4) Mempercepat penerimaan informasi oleh sasaran
- 5) Meningkatkan minat sasaran untuk menerapkan isi pesan kesehatan dalam berperilaku kesehatan

## **BAB 6**

### **Peran Bidan Dalam Promosi Kesehatan**

#### **6.1. Pengertian Bidan**

Definisi bidan menurut International Confederation Of Midwives (ICM) yang dianut dan diadopsi oleh seluruh organisasi bidan di seluruh dunia, dan diakui oleh WHO dan Federation of International Gynecologist Obstetrition (FIGO). Definisi tersebut secara berkala di review dalam pertemuan Internasional /

Kongres ICM. Definisi terakhir disusun melalui konggres ICM ke 27, pada bulan Juli tahun 2005 di Brisbane Australia ditetapkan sebagai berikut: 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 izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan, menetapkan bahwa bidan Indonesia adalah: seorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.

Ikatan Bidan Indonesia : Bidan diakui sebagai tenaga professional yang bertanggung-jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawat-daruratan. Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak. Bidan dapat praktik diberbagai tatanan pelayanan, termasuk di rumah, masyarakat, Rumah Sakit, klinik atau unit kesehatan lainnya.

## **6.2. Peran Bidan sebagai Advokator**

Advokasi merupakan proses menciptakan dukungan, membangun konsensus, membantu perkembangan suatu iklim yang menyenangkan dan suatu lingkungan yang suportif terhadap suatu sebab atau isu tertentu melalui serangkaian tindakan yang direncanakan dengan baik. Bidan dapat

melakukan advokasi untuk meningkatkan strategi dalam KIA / KB.

Target Advokasi :

- 1) Pembuat keputusan, pembuat kebijakan
- 2) Pemuka pendapat, pimpinan agama
- 3) LSM, Media dan lain-lain

Persyaratan Advokasi :

- 1) Credible, artinya program yang ditawarkan harus dapat meyakinkan para penentu kebijakan.
- 2) Feasible, artinya program tersebut harus baik secara teknis, politik, maupun ekonomi
- 3) Relevant, artinya program tersebut harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat
- 4) Urgent, artinya program tersebut memiliki tingkat urgensi yang tinggi
- 5) High priority, artinya program tersebut memiliki prioritas yang tinggi

Upaya pembangunan keluarga sejahtera dan pemberdayaan bidan tidak bisa dipisahkan. Bidan adalah ujung tombak pembangunan keluarga sejahtera dari sudut kesehatan dan pemberdayaan lainnya. Bidan menempati posisi yang strategis karena biasanya di tingkat desa merupakan kelompok profesional yang jarang adaandingannya. Masyarakat dan keluarga Indonesia di desa, dalam keadaan hampir tidak siap tempur, menghadapi ledakan generasi muda yang sangat dahsyat. Bidan dapat mengambil peran yang sangat penting dalam membantu keluarga Indonesia mengantar anak-anak dan remaja tumbuh kembang untuk berjuang membangun diri dan nusa bangsanya.

Berkat upaya gerakan KB dan Kesehatan di masa lalu, yang gegap gempita, anak-anak di bawah usia 15 tahun jumlahnya dapat dikendalikan. Sejak tahun 1970 jumlah anak-anak tersebut belum pernah melebihi 60-65 juta. Tetapi, sebaliknya, anak-anak usia remaja, yaitu 15-29 tahun, bahkan usia 30-60 atau 15-65 tahun jumlahnya meningkat dalam kelipatan yang berada di luar perhitungan banyak pihak. Phenomena tersebut, biarpun bisa dilihat secara nyata setiap hari, belum banyak menggugah perhatian, kecuali kalau terjadi kecelakaan dalam proses kehidupan anak muda itu. Kesempatan hamil dan melahirkan

bertambah jarang, pengalaman keluarga merawat ibu hamil, ibu melahirkan, dan anak balita, atau anak usia tiga tahun, dalam suatu keluarga, juga bertambah jarang. Kalau terjadi peristiwa kehamilan atau kelahiran dalam suatu keluarga, hampir pasti kemampuan dan mutu anggota keluarga merawat anggotanya yang sedang hamil atau melahirkan juga menjadi kurang cekatan dan mutunya rendah. Padahal keluarga masa kini, yang bertambah modern dan urban, menuntut kualitas pelayanan yang bermutu tinggi. Keluarga masa kini juga menuntut hidup tetap sehat dalam waktu yang sangat lama karena usia harapan hidup yang bertambah tinggi. Karena itu, sebagai ujung tombak dalam bidang kesehatan.

### **6.3. Peran Bidan sebagai Edukator**

Sebagai pendidik bidan memiliki 2 tugas yaitu sebagai pendidik dan penyuluh kesehatan bagi klien serta pelatih dan pembimbing kader.

- 1) Memberi pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien. Bidan memberi pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada klien (individu, keluarga, kelompok, serta masyarakat) tentang penanggulangan masalah kesehatan, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana, mencakup:
  - a. Mengkaji kebutuhan pendidikan dan penyuluhan kesehatan, khususnya dalam bidang kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana bersama klien.
  - b. Menyusun rencana penyuluhan kesehatan sesuai dengan kebutuhan yang telah dikaji, baik untuk jangka pendek maupun jangka panjang bersama klien.
  - c. Menyiapkan alat serta materi pendidikan dan penyuluhan sesuai dengan rencana yang telah disusun.
  - d. Melaksanakan program/rencana pendidikan dan penyuluhan kesehatan sesuai dengan rencana jangka pendek serta jangka panjang dengan melibatkan unsur-unsur terkait, termasuk klien.
  - e. Mengevaluasi hasil pendidikan/penyuluhan kesehatan bersama klien dan menggunakannya untuk memperbaiki serta meningkatkan program di masa yang akan datang.

- f. Mendokumentasikan semua kegiatan dan hasil pendidikan/ penyuluhan kesehatan secara lengkap serta sistematis.
- 2) Berpartisipasi dalam Tim Bidan berpartisi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sektor lain melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader, dan tenaga kesehatan lain yang berada di wilayah kerjanya, meliputi :
- a. Bekerjasama dengan Puskesmas, institusi lain sebagai anggota tim dalam memberi asuhan kepada klien bentuk konsultasi, rujukan & tindak lanjut.
  - b. Membina hubungan baik dengan dukun bayi, kader kesehatan, PLKB dan masyarakat.
  - c. Membina kegiatan yang ada di masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan.

#### **6.4. Peran Bidan sebagai Motivator**

Sebagai Motivator, bidan memiliki tiga kategori tugas, yaitu tugas mandiri, tugas kolaborasi, dan tugas ketergantungan. Tugas mandiri, Tugas-tugas mandiri bidan, yaitu:

- 1) Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan, mencakup:
- 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 pencatatan dan pelaporan kegiatan/tindakan.
- 2) Memberi pelayanan dasar pranikah pada anak remaja dan dengan melibatkan mereka sebagai klien, mencakup:
- a. Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan anak remaja dan wanita dalam masa pranikah.
  - b. Menentukan diagnosis dan kebutuhan pelayanan dasar.
  - c. Menyusun rencana tindakan/layanan sebagai prioritas mendasar bersama klien.

- d. Melaksanakan tindakan/layanan sesuai dengan rencana.
  - e. Mengevaluasi hasil tindakan/layanan yang telah diberikan bersama klien.
  - f. Membuat rencana tindak lanjut tindakan/layanan bersama klien.
  - g. Membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan
- 3) Memberi asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal, mencakup:
- a. Mengkaji status kesehatan klien yang dalam keadaan hamil.
  - b. Menentukan diagnosis kebidanan dan kebutuhan kesehatan klien.
  - c. Menyusun rencana asuhan kebidanan bersama klien sesuai dengan prioritas masalah.
  - d. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun.
  - e. Mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan bersama klien.
  - f. Membuat rencana tindak lanjut asuhan yang telah diberikan bersama klien.
  - g. Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien
  - h. Membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan yang telah diberikan
- 4) Memberi asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien/keluarga, mencakup:
- a. Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada klien dalam masa persalinan.
  - b. Menentukan diagnosis dan kebutuhan asuhan kebidanan dalam masa persalinan.
  - c. Menyusun rencana asuhan kebidanan bersama klien sesuai dengan prioritas masalah.
  - d. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun.
  - e. Mengevaluasi asuhan yang telah diberikan bersama klien.
  - f. Membuat rencana tindakan pada ibu selama masa persalinan sesuai dengan prioritas.
  - g. Membuat asuhan kebidanan.

- 5) Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, mencakup:
  - a. Mengkaji status kesehatan bayi baru lahir dengan melibatkan keluarga.
  - b. Menentukan diagnosis dan kebutuhan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
  - c. Menyusun rencana asuhan kebidanan sesuai prioritas.
  - d. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.
  - e. Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan.
  - f. Membuat rencana tindak lanjut.
  - g. Membuat rencana pencatatan dan pelaporan asuhan yang telah diberikan.
- 6) Memberi asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien/keluarga, mencakup:
  - a. Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas.
  - b. Menentukan diagnosis dan kebutuhan asuhan kebidanan pada masa nifas.
  - c. Menyusun rencana asuhan kebidanan berdasarkan prioritas masalah.
  - d. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana.
  - e. Mengevaluasi bersama klien asuhan kebidanan yang telah diberikan.
  - f. Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien.
7. Memberi asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana, mencakup:
  - a. Mengkaji kebutuhan pelayanan keluarga berencana pada pus (pasangan usia subur)
  - b. Menentukan diagnosis dan kebutuhan pelayanan.
  - c. Menyusun rencana pelayanan KB sesuai prioritas masalah bersama klien.
  - d. Melaksanakan asuhan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.
  - e. Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan.
  - f. Membuat rencana tindak lanjut pelayanan bersama klien.
  - g. Membuat pencatatan dan laporan.

## **7.1. Peran Bidan sebagai Dedikator**

1. Memberi asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium serta menopause, mencakup:
  - a. Mengkaji status kesehatan dan 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.
2. Memberi asuhan kebidanan pada bayi dan balita dengan melibatkan keluarga, mencakup:
  - a. Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan sesuai dengan tumbuh kembang bayi/balita.
  - b. Menentukan diagnosis dan prioritas masalah.
  - c. Menyusun rencana asuhan sesuai dengan rencana.
  - d. Melaksanakan asuhan sesuai dengan prioritas masalah.
  - e. Mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan.
  - f. Membuat rencana tindak lanjut.
  - g. Membuat pencatatan dan pelaporan asuhan.

## **BAB 7**

### **Promosi Kesehatan Pada Ibu Hamil**

Promosi Kesehatan pada Ibu hamil sangat penting dilakukan karena ibu hamil membutuhkan pelayanan dan informasi terkait kehamilan yang dialami agar ibu dan bayi sehat selalu. Kualitas pelayanan antenatal diberikan selama masa hamil secara berkala sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang telah ditentukan untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilan dengan baik dan melahirkan bayi sehat. Pelayanan antenatal yang berkualitas dimulai dari pelayanan di tempat pendaftaran, pelayanan

kesehatan, meliputi anamnese, pelayanan fisik maupun laboratorium, penyuluhan perorangan atau konseling sampai dengan pelayanan obat dan atau rujukan. Proses pelayanan tersebut dipengaruhi tenaga profesional, dana, sarana dan prosedur kerja yang tersedia agar mendapatkan kualitas yang baik.

Standar pelayanan antenatal yang berkualitas ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI (2003) meliputi:

- a. Memberikan pelayanan kepada ibu hamil minimal 4 kali, 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III untuk memantau keadaan ibu dan janin dengan seksama, sehingga dapat mendeteksi secara dini dan dapat memberikan intervensi secara cepat dan tepat.
- b. Melakukan penimbangan berat badan ibu hamil dan pengukuran lingkaran lengan atas (LLA) secara teratur mempunyai arti klinis penting, karena ada hubungan yang erat antara penambahan berat badan selama kehamilan dengan berat badan lahir bayi. Pertambahan berat badan hanya sedikit menghasilkan rata-rata berat badan lahir bayi yang lebih rendah dan risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya bayi BBLR dan kematian bayi, pertambahan berat badan ibu selama kehamilan dapat digunakan sebagai indikator pertumbuhan janin dalam rahim. Berdasarkan pengamatan pertambahan berat badan ibu selama kehamilan dipengaruhi berat badannya sebelum hamil. Pertambahan yang optimal adalah kira-kira 20% dari berat badan ibu sebelum hamil (Cunningham dkk., 1997), jika berat badan tidak bertambah, Lingkaran Lengan Atas ,23,5 cm menunjukkan ibu mengalami kurang gizi.
- c. Penimbangan berat badan dan pengukuran tekanan darah harus dilakukan secara rutin dengan tujuan untuk melakukan deteksi dini terhadap terjadinya tiga gejala pre eklamsi. Tekanan darah tinggi, protein urine positif, padnangan kabur atau oedema pada ekstremitas atas. Apabila pada kehamilan triwulan III terjadi kenaikan berat badan lebih dari 1 kg, dalam waktu 1 minggu kemungkinan disebabkan terjadinya oedema, apabila disertai dengan kenaikan tekanan darah dan tekanan diastolic yang mencapai > 140/90 mmHg atau mengalami kenaikan 15 mmHg dalam 2 kali pengukuran dengan jarak 1 jam. Ibu hamil dikatakan dalam keadaan preeklamsi mempunyai 2 dari 3 gejala

preeklampsia. Apabila preeklampsia tidak dapat diatasi, maka akan berlanjut menjadi eklampsia. Eklampsia merupakan salah satu faktor utama penyebab terjadinya kematian maternal (Saefuddin, 2000). Eklampsia merupakan salah satu penyebab kematian maternal yang seharusnya dapat dicegah atau dideteksi secara dini, melalui monitoring kenaikan tekanan darah dan kenaikan berat badan yang berlebihan, disebabkan adanya oedema. Bila ibu hamil menderita eklampsia akan mengakibatkan outcome yang jelek, baik pada ibu maupun pada bayinya.

- d. Pengukuran TFU dilakukan secara rutin dengan tujuan mendeteksi secara dini terhadap berat badan janin. Indikator pertumbuhan berat janin intrauterine, tinggi fundus uteri dapat juga mendeteksi secara dini terhadap terjadinya molahidatidosa, janin ganda atau hidramnion yang ketiganya dapat mempengaruhi terjadinya kematian maternal.
- e. Melaksanakan palpasi abdominal setiap kunjungan untuk mengetahui usia kehamilan, letak, bagian terendah, letak punggung, menentukan janin tunggal atau kembar dan mendengarkan denyut jantung janin untuk menentukan asuhan selanjutnya.
- f. Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) kepada ibu hamil sebanyak 2 kali dengan jarak minimal 4 minggu, diharapkan dapat menghindari terjadinya tetanus neonatorum dan tetanus pada ibu bersalin dan nifas.
- g. Pemeriksaan Hemoglobine (Hb) pada kunjungan pertama dan pada kehamilan 30 minggu. Saat ini, anemia dalam kandungan ditetapkan kadar Hb < 11 gr% pada trimester I dan III atau Hb < 10,5 gr% pada trimester II, Hb < 8 gr% harus dilakukan pengobatan, beri 2-3 kali zat besi perhari, rujuk ibu hamil untuk pengobatan selanjutnya, dengan Hb rendah harus diberikan suplemen zat besi dan penyuluhan gizi.
- h. Memberikan tablet zat besi, 90 tablet selama 3 bulan, diminum setiap hari, ingatkan ibu hamil tidak minum dengan teh dan kopi, suami/keluarga hendaknya selalu dilibatkan selama ibu mengkonsumsi zat besi, untuk meyakinkan bahwa tablet zat besi betul-betul diminum.
- i. Pemeriksaan urine jika ada indikasi (tes protein dan glukosa), pemeriksaan penyakit-penyakit infeksi (HIV/AIDS dan PMS).

- j. Memberikan penyuluhan tentang perawatan diri selama hamil, perawatan payudara, gizi ibu selama hamil, tandatanda bahaya pada kehamilan dan pada janin sehingga ibu dan keluarga dapat segera mengambil keputusan dalam perawatan selanjutnya dan mendengarkan keluhan yang disampaikan oleh ibu dengan penuh minat, beri nasehat dan rujuk bila diperlukan.
- k. Bicarakan tentang persalinan kepada ibu hamil, suami/ keluarga pada trimester III, memastikan bahwa persiapan persalinan bersih, aman dan suasana yang menyenangkan, persiapan transportasi, dan biaya untuk merujuk.
- l. Tersedianya alat-alat pelayanan kehamilan dalam keadaan baik dan dapat digunakan, obat-obatan yang diperlukan, waktu pencatatan kehamilan dan mencatat semua temuan pada KMS ibu hamil untuk menentukan tindakan selanjutnya.

### **7.1. Promosi Kesehatan tentang Imunisasi Pada Ibu Hamil**

Suntik tetanus, atau yang juga dikenal dengan istilah “imunisasi TT”, merupakan program pemerintah yang bertujuan untuk menekan angka terjadinya penyakit tetanus. Vaksin TT adalah vaksin yang mengandung toksoid Tetanus yang telah dimurnikan yang teradsorbsi ke dalam 3 mg/ml aluminium fosfat. Thimerosal 0,1 mg/ml digunakan sebagai pengawet. Satu dosis 0,5 ml vaksin mengandung potensi sedikitnya 40 IU. Vaksin TT dipergunakan untuk pencegahan tetanus pada bayi yang baru lahir dengan mengimmunisasi wanita usia subur, dan juga untuk pencegahan tetanus.

Tujuan Imunisasi TT adalah untuk memberikan kekebalan pasif kepada ibu hamil terhadap tetanus, karena vaksinasi selama hamil juga ikut membantu bayinya menghindari tetanus selama beberapa minggu setelah lahir.

Pemberian imunisasi TT untuk melindungi janin dari tetanus, kecuali :

- a. sebelumnya ibu telah mendapatkan imunisasi TT 2x pada kehamilan selanjutnya yang lalu atau pada masa catin (calon pengantin), maka imunisasi TT cukup diberikan 1x saja, dengan dosis 0,5 cc pada lengan atas.
- b. Bila ibu belum pernah TT atau masih ragu, perlu diberikan TT sejak kunjungan 1 sebanyak 2x dengan jadwal minimal 1 bulan atau 4 minggu.

- c. Imunisasi TT tidak berbahaya bagi ibu hamil walau diberikan umur kehamilan masih muda.
- d. Bila ibu pernah mendapatkan suntikan imunisasi TT 2x, diberikan umur kehamilan masih muda.
- e. Bila ibu pernah mendapatkan suntikan imunisasi TT 2x, diberikan suntikan ulang, TT booster 1x pada kunjungan antenatal yang pertama.

Waktu pelaksanaan Imunisasi TT yaitu :

- a. jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi TT, harus mendapatkan paling sedikit 2x injeksi selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan antenatal pertama dan untuk kedua kalinya pada minggu ke-4 kemudian).
- b. Jika ada waktu untuk dosis ketiga, ibu harus diberikan dosis yang ketiga juga, untuk mencegah tetanus neonatorum, dosis terakhir harus diberikan sedikitnya 2 mg sebelum kelahiran.
- c. Jika ibu pernah diberikan selama kehamilan berikan satu suntikan pada kunjungan antenatal pertama, paling sedikit 2 mg sebelum persalinan.

Jadwal pemberian suntikan TT

<b>Imunisasi</b>	<b>Interval</b>	<b>Durasi Perlindungan</b>
TT1	Selama kunjungan Antenatal 1	
TT2	4 minggu setelah TT1	3 th
TT3	6 bulan setelah TT2	5 th
TT4	1 tahun setelah TT3	10 th
TT5	1 tahun setelah TT4	25 th/seumur hidup

## **7.2. Promosi Kesehatan tentang Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care)**

Antenatal Care adalah pemeriksaan kehamilan untuk melihat dan memeriksa keadaan ibu dan janin yang dilakukan secara berkala diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan selama kehamilan. Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Antenatal care adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan memberikan ASI dan pemulihan kesehatan reproduksi secara wajar.

Tujuan dan manfaat Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care) adalah :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan keehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal, dan sosial ibu bayi
- c. Mengenal secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, 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 peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- f. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

Dampak yang terjadi kepada ibu hamil bila tidak memeriksa kehamilannya (ANC) yaitu :

- a. Meningkatnya angka mortalitas dan morbilitas ibu
- b. Tidak terdeteksinya kelainan-kelainan kehamilan
- c. Kelainan fisik yang terjadi pada saat persalinan tidak dapat dideteksi secara dini

Adapun jadwal kunjungan Antenatal Care yaitu :

1. Minimal 1 kali pada trimester I (<14 minggu)

Tujuannya :

- Menentukan diagnosis ada atau tidaknya kehamilan
- Menentukan uia kehamilan dan perkiraan persalinan
- Menentukan normal atau tidaknya kehamilan serta ada atau tidaknya faktor resiko kehamilan.
- Menentukan rencana pemeriksaan / penetalasanaan selanjutnya.

2. Minimal 1 kali pada trimester II (14-20 minggu)

Pada kunjungan ini, ibu hamil akan lebih mendapatkan informasi yang lebih dalam lagi mengenai kehamilan di trimester I dan kewaspadaan khusus terhadap komplikasi yang mungkin terjadi pada trimester ini.

3. Minimal 2 kali pada trimester III (28-36 minggu)

Biasanya pada kunjungan pertama aka dideteksi ada tidaknya kehamilan ganda/gemeli, sedangkan untuk kunjungan kedua pada trimester ini akan diperiksa dan dideteksi ada/tidaknya kelainan letak janin.

Tempat kunjungan yang dapat memeriksa kehamilan (Antenatal Care) yaitu :

- a. Puskesmas/Puskemas Pembantu
- b. Pondok bersalin desa
- c. Rumah Sakit Pemerintah/Swasta
- d. Rumah Sakit Bersalin
- e. Tempat Praktik Swasta (Bidan dan Dokter)

Pelayanan yang dilakukan oleh tenaga medis kepada ibu hamil bila ingin memeriksakan kehamilannya yaitu minimal dengan menggunakan pemeriksaan 10 T, yaitu :

1. Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan
2. Mengukur Tekanan Darah
3. Mengukur Tinggi Fundus Uteri
4. Pemberian Tablet Zat Besi (minimal 90 tablet)
5. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid
6. Tes Laboratorium untuk pemeriksaan Hb guna meilai status anemia atau tidak pada ibu hamil
7. Tes terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS)
8. Status Gizi Ibu hamil
9. Letak presentase bayi dan Denyut Jantung Janin
10. Temu Wicara dan Tatalaksana Kasus (Konseling)

### **7.3. Promosi Kesehatan tentang Senam Hamil**

Senam hamil adalah program kebugaran yang diperuntukkan bagi Ibu hamil. Dengan melakukan senam hamil secara teratur, stamina ibu hamil akan terjaga sehingga tubuh lebih siap menjalani proses persalinan. Kehamilan yang sering membuat tubuh cepat lelah membuat Anda ingidhin terus berbaring santai saja di sofa. Namun tidak bergerak aktif di masa hamil justru dapat membuat tubuh menjadi tidak bugar dan mempersulit proses persalinan. Olahraga yang dilakukan secara teratur dapat meningkatkan kekuatan otot tubuh untuk menghadapi persalinan.

Salah satu olahraga yang relatif aman dilakukan dan dapat dilakukan sebagian besar ibu hamil adalah senam hamil. Senam hamil meliputi latihan-latihan untuk meningkatkan fleksibilitas, kekuatan, dan menjaga sistem kardiovaskular. Olahraga ini aman dilakukan di berbagai usia kehamilan. Jika sebelumnya Anda telah terbiasa melakukan senam aerobik, maka Anda perlu melakukan modifikasi untuk menghindari terlalu banyak lompatan, dan tendangan, serta

gerakan lain yang berisiko membahayakan. Namun jika Anda baru akan mulai melakukan senam, sebaiknya pilih senam khusus untuk ibu hamil. Senam aerobik dengan ritme lambat (low impact) yang tidak melibatkan gerakan menendang dan melompat tepat untuk meningkatkan stamina wanita hamil. Ketiadaan dua jenis gerakan ini dapat melindungi sendi dan panggul bawah Anda dari tekanan. Terlalu sering menendang, berlari, dan melompat selama masa hamil justru berisiko melemahkan otot panggul bawah.

Begitu banyak manfaat melakukan senam hamil secara teratur, antara lain:

- Meredakan nyeri dan sakit yang dirasakan di masa kehamilan.
- Mengencangkan otot.
- Memperkuat jantung dan paru.
- Membuat tidur lebih nyenyak.
- Membantu menghindari penambahan berat badan berlebihan.
- Meringankan nyeri akibat penambahan beban pada tulang belakang.
- Memperkuat sendi.

Secara psikologis, senam hamil membuat Anda berpikir lebih positif karena merasa lebih siap menghadapi persalinan. Selain itu, setelah bayi lahir, senam hamil juga membantu Anda segera dapat kembali ke bentuk badan dan stamina semula.

Senam hamil dapat dilakukan secara bersamaan dengan kelas ibu hamil maupun sendiri di rumah dengan panduan video atau buku yang terpercaya. Idealnya, senam hamil dilakukan 2-4 kali sepekan selama kurang lebih 30 menit.

Gerakan sederhana yang dapat dilakukan pada saat senam hamil adalah :

#### 1. Push-up dinding

Gerakan ini bermanfaat memperkuat otot dada dan otot trisep pada bagian belakang lengan atas. Tahap-tahap gerakan:

- Berdiri menghadap tembok dengan kedua tangan lurus bersandar pada dinding. Dari samping, tubuh terlihat mencondong ke depan, seperti sedang mendorong dinding. Buka kaki sejajar bahu.
- Tekuk siku perlahan-lahan dan dekatkan dada hingga dagu mendekati ke dinding. Jaga agar punggung Anda tetap lurus.
- Kembali ke posisi semula.

- Ulangi hingga 15 kali.
2. Berjongkok
- Melakukan aktivitas senam dengan berjongkok di masa kehamilan dapat membantu membuka jalan lahir bagi bayi. Anda dapat mencoba melakukan gerakan jongkok dengan bola senam. Tahap-tahap gerakan:
- Berdiri tegak membelakangi dinding dengan bola senam yang dihipit di antara punggung dan dinding. Buka kaki sedikit.
  - Turunkan badan Anda dengan kaki membentuk sudut 90 derajat.
  - Kembali ke posisi semula. Ulangi 10 kali.
3. Senam lantai
- Senam lantai dapat membantu memperkuat punggung dan otot perut. Tahap- tahap gerakannya yaitu :
- Ambil posisi menyerupai kursi sambil berlutut membentuk 90 derajat dan kedua tangan lurus menyangga di depan. Pastikan tangan berada di bawah bahu.
  - Angkat dan luruskan satu kaki sejajar dengan punggung. Tahan beberapa saat.
  - Ganti dengan kaki sebelah.
  - Ulangi 10 kali untuk kaki kiri dan 10 kali untuk kaki kanan.
4. Menaiki bangku pendek
- Untuk memperkuat otot kaki, Anda dapat melakukan senam dengan bantuan bangku pendek. Tahap-tahap gerakannya yaitu :
- Berdiri dan letakkan bangku pendek dengan tinggi tidak lebih dari 20 cm dan cukup lebar di depan Anda.
  - Angkat kaki kiri lalu kaki kanan ke atas bangku. Setelah itu turunkan kaki kiri dan kemudian kaki kanan.
  - Lakukan pergantian tanpa buru-buru dan penuh hati-hati.
  - Ulangi 15-25 kali sambil menjaga agar punggung tetap lurus saat melakukan gerakan.

Senam hamil perlu dilakukan lebih berhati-hati dengan memperhatikan hal-hal berikut:

1. Lakukan pemanasan sebelum melakukan senam hamil dan pendinginan setelahnya.
2. Kencangkan otot perut saat mengangkat lutut untuk menghindari cedera pada punggung bawah dan sendi panggul.

3. Hindari gerakan memutar dan membalik badan secara cepat. Lebih sulit untuk menjaga keseimbangan tubuh di masa kehamilan.
4. Kenali kemampuan Anda dan jangan memaksakan diri. Ambil waktu istirahat jika Anda merasa kelelahan.
5. Jaga agar suhu ruangan tidak panas. Gunakan pakaian yang tidak terlalu tebal dan menyerap keringat.
6. Cegah dehidrasi dengan mengonsumsi cukup air sebelum, selama, dan setelah melakukan senam hamil.
7. Pastikan instruktur atau panduan yang Anda jadikan acuan dapat dipercaya.
8. Jika sudah lama tidak berolahraga, Anda dapat memulai dengan melakukan gerakan senam 5 menit sehari, kemudian meningkat menjadi 10 menit, dan terus meningkat hingga setidaknya 30 menit per hari.

Pada dasarnya, manfaat utama senam hamil adalah agar tubuh lebih sehat dan merasa lebih santai. Penting untuk menjaga perasaan tetap tenang saat melakukan olah tubuh ini.

Senam hamil tidak boleh dilakukan bila ibu hamil mengalami :

1. Anemia gravidarum
2. Hyperemesis gravidarum
3. Kehamilan ganda
4. Sesak nafas
5. Tekanan darah tinggi
6. Nyeri pinggang, pubis, dada
7. Tidak tahan dengan tempat panas atau lembab
8. Mola hydatidosa
9. Perdarahan pada kehamilan
10. Kelainan jantung
11. PEB (Pre eklamsia berat)

#### **7.4. Promosi Kesehatan tentang Buku KIA**

1. Pengertian Buku KIA

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah buku catatan dan informasi tentang kesehatan ibu dan anak yang merupakan gabungan beberapa kartu kesehatan dan kumpulan berbagai materi penyuluhan KIA. Buku KIA digunakan oleh ibu dan kader untuk memantau

kesehatan ibu dan anak serta memperoleh informasi tentang pelayanan KIA. Bagi petugas kesehatan (dalam hal ini petugas puskesmas) buku ini dapat dipakai sebagai standar pelayanan, penyuluhan dan konseling kesehatan, sehingga pelayanan kepada ibu dan anak dapat diberikan secara komprehensif (menyeluruh) dan berkesinambungan.

## 2. Manfaat Buku KIA

### a. Sebagai media KIE

Buku KIA merupakan media KIE yang utama dan pertama yang digunakan untuk meningkatkan pemahaman ibu, suami dan keluarga atau pengasuh anak di panti atau lembaga kesejahteraan sosial anak akan perawatan kesehatan ibu hamil sampai anak usia 6 tahun. Buku KIA berisi informasi kesehatan ibu dan anak yang sangat lengkap termasuk imunisasi, pemenuhan kebutuhan gizi, stimulasi pertumbuhan dan perkembangan, serta upaya promotif dan preventif termasuk deteksi dini masalah kesehatan ibu dan anak.

### b. Sebagai dokumen pencatatan pelayanan KIA

Buku KIA selain sebagai media KIE juga sebagai alat bukti pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan berkesinambungan yang dipegang ibu atau keluarga. Oleh karena itu, semua pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk imunisasi, SDIDTK seta catatan penyakit dan masalah perkembangan anak harus tercatat dengan lengkap dan benar. Karena pencatatan pada buku KIA digunakan sebagai berikut:

- Memantau kesehatan ibu dan anak termasuk mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan anak
- Memastikan terpenuhinya hak mendapat pelayanan kesehatan ibu dan anak secara lengkap dan berkesinambungan
- Yang digunakan pada sistem jaminan kesehatan pada saat pengajuan klaim
- Untuk menerima bantuan bersyarat pada program pemerintah atau swasta

## 3. Sasaran Buku KIA

- a. Sasaran Langsung
    - Setiap ibu hamil mendapat buku KIA, menggunakan sampai masa nifas dilanjutkan penggunaannya sampai anak usia 6 tahun.
    - Sejak kehamilan ibu diketahui kembar maka ibu hamil diberi buku KIA sejumlah janin yang dikandungnya (jika kembar 2 diberi tambahan 1, jika kembar 3 diberi tambahan 2, dst)
    - Jika buku KIA hilang maka selama persediaan masih ada, ibu atau anak mendapat buku KIA baru.
  - b. Sasaran Tidak Langsung
    - Suami atau anggota keluarga lain, pengasuh anak di panti atau lembaga kesejahteraan sosial anak.
    - Kader
    - Tenaga kesehatan yang berkaitan langsung memberi pelayanan kesehatan ibu dan anak (dokter, bidan, perawat, petugas gizi, petugas imunisasi, petugas laboratorium)
    - Penanggungjawab dan pengelola program KIA Dinkes Kabupaten/Kota selain memfasilitasi penerapan buku KIA diwilayahnya juga memastikan kesinambungan ketersediaan dan pemanfaatan buku KIA.
4. Pemanfaatan Buku KIA oleh Ibu Hamil
- a. Selalu membawa buku KIA pada saat ke fasilitas kesehatan (Puskesmas, klinik, Rumah Sakit, praktik dokter maupun praktik Bidan), ke posyandu, Kelas Ibu (Kelas ibu hamil dan kelas ibu Balita), POS PAUD dan Bina Keluarga Balita.
  - b. Menyimpan buku KIA dan menjaga dengan baik agar tidak rusak atau hilang. Catatan yang tercantum pada buku KIA merupakan dokumen pribadi dan hanya diperlihatkan kepada petugas kesehatan.
  - c. Berperan aktif membaca dan mengerti isi buku KIA dengan benar, jika ada hal yang tidak dipahami mereka bertanya pada kader atau tenaga kesehatan. Hal ini agar mereka dapat melakukan perawatan kesehatan ibu dan anak dengan benar, berupaya mendapatkan pelayanan KIA yang komprehensif dan berkesinambungan, dapat mendeteksi sedini mungkin

kelainan atau penyakit yang dialami serta mencari pertolongan pelayanan kesehatan ke fasilitas kesehatan.

- d. Membaca lebih dahulu pokok bahasan-pokok bahasan dalam buku KIA untuk pertemuan berikutnya (pada pemeriksaan kehamilan, persalinan, pelayanan nifas, kelas ibu, atau pada saat kunjungan ke Posyandu) dan menyiapkan pertanyaan yang akan diajukan untuk hal hal yang belum dimengerti.

## 5. Komponen BUKU KIA

### a. Komponen Ibu

- Ibu hamil (periksa kehamilan, kelas ibu, perawatan sehari-hari, persiapan melahirkan, gizi ibu hamil, tanda bahaya pada kehamilan, masalah lain pada masa kehamilan)
- Ibu bersalin (tanda awal persalinan, proses melahirkan, tanda bahaya pada persalinan)
- Ibu nifas (perawatan ibu nifas, hal-hal yang perlu diindari oleh ibu bersalin dan ibu nifas, cara menyusui bayi, cara pemerah ASI dan menyimpan ASI, tanda bahaya ibu nifas)
- Keluarga berencana
- Catatan kesehatan ibu hamil, menyambut persalinan, catatan kesehatan ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir, pelayanan KB ibu nifas.

### b. Komponen Anak

- Keterangan lahir
- CTPS (cuci tangan pakai sabun dan air mengalir)
- Bayi baru lahir (tanda bayi baru lahir sehat, pelayanan esensial pada bayi baru lahir sehat oleh dokter/bidan/perawat bayi baru lahir, pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir, tanda bahaya bayi baru lahir)
- Catatan hasil pelayanan esensial bayi baru lahir dan catatan pelayanan kesehatan bayi baru lahir
- Imunisasi
- Anak usia 29 hari – 6 tahun
  - (1) Tanda anak sehat, pantau pertumbuhan dan perkembangan, tumbuh kembang anak, pola asuh anak, pola asuh anak dengan disabilitas, perawatan sehari-hari; kebersihan anak, perawatan gigi,

kebersihan lingkungan, hindari dari bahaya, perawatan anak sakit

(2) Kebutuhan gizi bayi umur 0-6 bulan, 6-11 bulan, 1-2 tahun, dan di atas 2 tahun, cara membuat MP ASI

(3) Perkembangan anak 0-6 bulan, 6-12 bulan, 1-6 tahun

(4) SDIDTK

(5) Pencatatan pelayanan SDIDTK, pencatatan vitamin A, penentuan status gizi, catatan penyakit dan perkembangannya

(6) Mengapa anak harus dilindungi

#### 6. Cara Penggunaan Buku KIA

- a. Setelah menerima buku KIA dari tenaga kesehatan, ibu perlu memahami isi buku. Bila ada hal yang kurang jelas, kader dan tenaga kesehatan dapat memberikan penjelasan kepada ibu.
- b. Untuk memahami isi buku KIA, ibu perlu membaca seluruh bagian yang berkaitan, seperti: (1) Upaya pada ibu berkaitan dengan: bersalin, nifas dan bayi baru lahir (neonatal) (2) Upaya pada bayi dan neonatal berkaitan dengan upaya imunisasi, LIKA, KMS Anak, stimulasi tumbuh kembang, penyakit anak, dan upaya pada bayi umur 1-4 bulan.
- c. Diharapkan ibu dan keluarga menerapkan pesan-pesan yang tercantum dalam buku KIA pada kehidupan sehari-hari dan menyebarluaskan kepada ibu/ keluarga lain di sekitarnya.
- d. Apabila ada ibu hamil lain yang belum mempunyai Buku KIA, ibu tersebut dianjurkan dan dimotivasi untuk meminta Buku KIA kepada tenaga kesehatan. Ibu atau anggota keluarga dianjurkan mengisi kotak pemantauan perkembangan sesuai dengan umur anak, sebagaimana tercantum dalam buku KIA.
- e. Ibu atau anggota keluarga dianjurkan mengisi kotak pemantauan perkembangan sesuai umur anak, sebagaimana tercantum dalam buku KIA.
- f. Berpedoman pada Buku KIA, ibu segera menindaklanjuti saran atau nasehat tenaga kesehatan. Jika ada pesan yang belum jelas, ibu dapat menanyakan langsung ke tenaga kesehatan.

- g. Berpedeoman pada jadwal pelayanan dalam Buku KIA, ibu dapat meminta pelayanan yang diperlukan ke kader atau tenaga kesehatan.
- h. Buku KIA ini harus disimpan dengan baik agar tidak hilang atau terselip. Setelah bayi lahir, buku ini menjadi milik bayi yang terus digunakan sampai umur 5 tahun.
- i. Apabila ibu merasakan atau menemukan tanda-tanda tidak normal atau ada kelainan atau tanda bahaya, ibu dianjurkan untuk segera mendatangi tenaga kesehatan.

## **7.5. Promosi Kesehatan tentang Menjaga Nutrisi Kehamilan**

### **1. Pengertian**

Nutrisi Ibu Hamil adalah salah satu hal penting yang harus diperhatikan selama masa kehamilan. Ibu hamil membutuhkan banyak nutrisi untuk membantu tumbuh kembang janin. Tujuannya adalah agar saat si kecil lahir, ia dapat tumbuh menjadi anak yang sehat dan cerdas.

### **2. Tanda Dan Gejala Kurangnya Nutrisi Ibu Hamil**

- a. Kelelahan dan kekurangan energi
- b. Pusing
- c. Sistem kekebalan tubuh rendah yang mengakibatkan tubuh kesulitan untuk melawan infeksi
- d. Kulit kering
- e. Gusi bengkak dan berdarah
- f. Sulit untuk berkonsentrasi dan mempunyai reaksi lambat
- g. Berat badan berkurang
- h. Pertumbuhan yang lambat
- i. Kelemahan pada otot

### **3. Manfaat Nutrisi Bagi Ibu Hamil**

- a. Menjaga kesehatan ibu hamil
- b. Menjaga kesehatan janin yang ada dalam kandungan
- c. Persiapan untuk menghadapi persalinan

### **4. Tujuan Nutrisi Pada Ibu Hamil**

- a. Cukup kalori, protein, vitamin, mineral dan cairan untuk memenuhi zat gizi ibu, janin serta plasenta
- b. Makanan padat kalori dapat membentuk lebih banyak jaringan tubuh

- c. Cukup kalori dan zat gizi untuk memenuhi penambahan berat badan selama kehamilan

## **7.6. Promosi Kesehatan tentang Bahaya Kehamilan**

Tanda bahaya pada kehamilan adalah tanda gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya. Bila ada tanda bahaya, biasanya ibu perlu mendapat pertolongan segera di rumah sakit.

### **a. Tanda-tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester I**

Ada 9 tanda bahaya yang perlu dikenali yaitu :

#### **1. Perdarahan pervaginam**

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Perdarahan pervaginam dalam kehamilan adalah cukup normal. Pada masa awal kehamilan, ibu akan mengalami perdarahan yang sedikit (spotting). Macam macam perdarahan pervaginam

##### **a. Abortus**

Pengeluaran hasil konsepsi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu dan berat janin kurang dari 500 gram. Tanda-tandanya : perdarahan dengan nyeri abdomen, rasa mulas atau rasa nyeri. Terkadang disertai syok.

##### **b. Kehamilan ektopik**

Kehamilan di mana implantasi dan pertumbuhan hasil konsepsi di luar endometrium atau di luar rahim. Tanda-tandanya : perdarahan berwarna coklat tua dan umumnya sedikit, nyeri perut, uterus terasa lembek.

##### **c. Molahydatidos (Hamil Anggur)**

Kehamilan abnormal di mana hampir seluruh vili korialisnya mengalami perubahan hidrofik. Tanda-tandanya : perdarahan berulang, nyeri perut, tidak teraba bagian janin, tidak terdengar DJJ janin.

#### **2. Ibu tidak mau makan dan muntah terus**

Kebanyakan ibu hamil dengan umur kehamilan 1-3 bulan sering merasa mual dan kadang-kadang muntah. Keadaan ini normal dan akan hilang dengan sendirinya pada kehamilan lebih dari 3 bulan. Tetapi, bila ibu tetap tidak mau makan, muntah terus menerus sampai ibu lemah dan tak dapat bangun, keadaan ini berbahaya bagi keadaan jani dan kesehatan.

### 3. Sakit Kepala yang hebat

Sakit kepala yang bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Hal ini merupakan gejala dari pre-eklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang maternal, stroke, koagulopati dan kematian.

Sakit kepala sering dirasakan pada awal kehamilan dan umumnya disebabkan oleh peregangan pembuluh darah di otak akibat hormon kehamilan, khususnya hormon progesteron. Jika ibu hamil merasa lelah, pusing atau tertekan atau pandangan mata bermasalah, sakit kepala akan lebih sering terjadi atau makin parah, jika sebelumnya menderita migrain kondisi ini dapat semakin bermasalah selama 3 sampai 4 bulan pertama kehamilan.

Jika ibu tidak sadar atau kejang, segera mobilisasi seluruh tenaga yang ada dan siapkan fasilitas tindakan gawat daruratan, Segera lakukan observasi terhadap keadaan umum termasuk tanda vital

### 4. Penglihatan kabur

Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang.

Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya pre-eklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah).

### 5. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah

yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

Jika ditemukan :

- a. Lakukan segera pemeriksaan umum meliputi tanda vital (nadi, tensi, respirasi, suhu)
  - b. Jika dicurigai syok, mulai pengobatan sekalipun gejala syok tidak jelas, waspada dan evaluasi ketat karena keadaan dapat memburuk dengan cepat.
  - c. Jika ada syok segera terapi dengan baik  
Komplikasi yang dapat timbul pada nyeri perut yang hebat antara lain: kehamilan ektopik, pre-eklampsia, persalinan premature, solusio plasenta, abortus, ruptur uteri imminens
6. Bengkak pada wajah, kaki, dan tangan

Oedema ialah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Oedema pretibial yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa, sehingga tidak seberapa berarti untuk penentuan diagnosis pre-eklampsia. Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Oedema yang mengkhawatirkan ialah oedema yang muncul mendadak dan cenderung meluas. Oedema biasa menjadi menunjukkan adanya masalah serius dengan tanda-tanda antara lain: jika muncul pada muka dan tangan, bengkak tidak hilang setelah beristirahat, bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya, seperti: sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur dll. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.

7. Selaput Kelopak Mata Pucat/Anemia

Anemia adalah masalah medis yang umum terjadi pada banyak wanita hamil. Jumlah sel darah merah dalam keadaan rendah, kuantitas dari sel sel ini tidak memadai untuk memberikan oksigen yang dibutuhkan oleh bayi. Anemia sering terjadi pada kehamilan karena volume darah meningkat kira kira 50% selama kehamilan.

Jika ditemukan anemia dapat ditangani dengan minum tablet zat besi dan istirahat cukup. Komplikasi anemia dalam kehamilan memberikan pengaruh langsung terhadap janin sedangkan komplikasi pada kehamilan trimester I yaitu anemia dapat menyebabkan terjadinya missed abortion, kelainan kongenital, abortus/keguguran.

#### 8. Demam Tinggi

Ibu hamil menderita demam dengan suhu tubuh lebih 38° C dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan.

Demam tinggi dapat ditangani dengan: istirahat baring, minum banyak, kompres untuk menurunkan suhu. Komplikasi yang ditimbulkan akibat mengalami demam tinggi antara lain: sistitis (infeksi kandung kencing), pielonefritis Akut (infeksi saluran kemih atas).

#### 9. Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklamsia.

### **b. Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester II**

#### 1. Kram otot

Penyebab :

- Karena tekanan syaraf pada ekstrimitas bawah oleh uterus yang besar
- Faktor yang memperberat pencapaian sirkulasi perifer kurang
- Penyerapan kalsium oleh janin meningkat sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan tulang dan gigi

#### 2. Anemia

a. Penyebab : kekurangan nutrisi, zat besi, folic acid, hemoglobinopat

b. Penanganan :

- Kolaborasi untuk mendapatkan SF dan vit C
- Konsul tentang pemberian diet

- Beri nutrisi yang adekuat
  - Istirahat yang cukup
3. Perubahan Libido
- a. Penyebab :
    - pengaruh antara psikologis
    - hormonal
    - perubahan emosi
  - b. Penanganan :
    - Anjurkan klien dan pasangannya
    - Komunikasi yang baik dengan pasangannya
    - Kasih sayang, kontak fisik yang dilakukan dialihkan ke kontak psikis.
4. Pruritus
- a. Penyebab : belum diketahui secara pasti
  - b. Penanganan :
    - Pastikan kuku wanita hamil, pendek dan bersih untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah terjadinya masalah baru
    - Oleskan air hangat atau lotion
5. Hiperpigmentasi, jerawat
- a. Fisiologi rangsangan dari hormon melanosit (dari pituitari anterior) biasanya akan hilang pada masa nifas.
  - b. Penanganan :
    - Kuku hendaknya pendek dan bersih
    - Ciptakan suasana yang nyaman
6. Sakit punggung bagian bawah
- a. Penyebab :
    - Krvatur dari vertebra umbosakral yang meningkat saat uterus semakin membesar.
    - Spasme otot karena tekanan terhadap akar saraf.
    - Kadar hormone yang meniongkat, sehingga cartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek.
    - Keletihan
  - b. Penanganan
    - Gunakan bodi mekanik yang baik untuk mengangkat benda
    - Hindari sepatu atau hak tinggi.
    - Hindari mengangkat beban yang berat.

- Gunakan kasur yang keras untuk tidur dan bantal untuk meluruska punggung.

## 7. Chloasma Gravidarum

### a. Penyebab

Kecenderungan genetic peningkatan kadar estrogen dan mungkin progesterone dapat merangsang hormone melanogenik

### b. Pencegahan

- Hindari sinar matahari yang berlebih selama masa kehamilan.

- Gunakan bahan pelindungan non alergi

### c. Terapi farmakologi

Hindari penggunaan Hirdoqinosis, karena dapat menimbulkan efek samping yang berbahaya.

## 8. Diarrhea

### a. Penyebab

Peningkatan hormone serta adanya efek samping dari infeksi virus.

### b. Penanganan

- Cairan pengganti oral

- Hindari makanan yang berserat tinggi

- Makan sedikit tapi sering untuk memastikan kecukupan gizi.

## 9. Edema Dependen

### a. Penyebab

- Peningkatan kadar yodium dikarenakan pengaruh hormone.

- Peingkatan kadar permeabilitas kapiler.

- Tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvic ketika duduk/vena kava inverior ketika berbaring.

- Kongesti sirkulasi pada ekstrimitas bawah.

### b. Penanganan

- Hindari posisi berbaring terlentang

- Hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama

- Angkat kaki ketika duduk atau istirahat

- Hindari pemakaian kaos yang ketat/tali/ pita pad kaki

- Lakukan senam secara teratur

### c. Tanda atau bahaya

- Jika muncul pad amuka dan tangan hipertensi

- Biasanya terjadi setelah kehamilan 24 minggu

10. Insomnia
  - a. Penyebab  
Perasaan gelisa, khawatir ataupun bahagia, serta ketidaknyamanan fisik seperti pembesaran uterus, pembearan jaini, bangun ditengah malam karena
  - b. Cara meringankan
    - Gunakan teknik relaksasi
    - Mandi air hangat, minum-minuman yang hangat
    - Melakukan aktifitas yang tidak menstimulasi sebelum tidur
  - c. Terapi
    - Gunakan antihistamin
    - Hindari obat-obatan tidur
  - d. Tanda dan bahaya
    - Keletihan yang berlebih
    - Tanda-tanda depresi
11. Striae Gravidarum
  - a. Penyebab  
Timbul karena perubahan hormone atau gabungan dari perubahan hormone dan peregangan
  - b. Cara meringankan
    - Gunakan emollient topical jika ada indikasinya
    - Gunakan pakaian yang menopang payudara dan abdomen
12. Tahi lalat bertambah ( angioma ) dileher dada dan wajah .
  - a. Fisiologi  
Dilatasi arteriole akibat peningkatan estrogen.
  - b. Intervensi  
Menghilang perlahan selama laktasi. Jarang sembuh sempurna.
13. Telapak tangan merah ( eritema palmaris ) 50%ibu hamil
  - a. Fisiologi  
Bias karena hiper estrogen atau genetic.
  - b. Intervensi  
Menghilang seminggu post partum.
14. Palpitasi
  - a. Fisiologi  
Tidak diketahui sebanya , jangan sampai terdapat gangguan jantung.
  - b. Intervensi

Lapor petugas kesehatan bila ada tanda dekomposisi jantung.

15. Hipotensi baring ( syndrome venacava ) dan bradikardia.
  - a. Fisiologi  
Dirangsang timbulnya oleh penekanan rahim pada venacava inferior ketika berbaring. Ini dapat mengganggu aliran darah ke uterus, plasenta dan ginjal.
  - b. Intervensi  
Berbaring miring posisi semi fowler dengan lutut sedikit fleksi
16. Sering pingsan( sinkope) biasanya selama kehamilan
  - a. Fisiologi  
Gangguan vasomotor/ hormonal. Bila terjadi pada sebelum kehamilan mungkin akibat bendungan vena pada tungkai.
  - b. Intervensi
    - Latihan fisik ringan.
    - Nafas dalam.
    - Bangun dari tidur perlahan – lahan.
    - Suhu kamar diatur sejuk.
    - Hindari lapar dengan cara makan porsi kecil – sering.
    - Pakaian elastis.
    - Duduk seperlunya saja.
    - Kalau gejala bertambah periksakan.
17. Perasaan terbakar pada dada, seringkali regurgitasi.
  - a. Fisiologi  
Progesteron memperlambat gerakan usus dan pencernaan, peristaltic berlawanan, sfinkter lambung berelaksasi juga akibat lambung tertekan rahim.
  - b. Intervensi
    - Hindari makanan yang mengandung gas, dan berlemak.
    - Minum tea herbal.
    - Kunyah permen, kalau perlu beri antasida diantara waktu makan. Bila gejala menetap periksakan.
18. Sembelit
  - a. Fisiologi  
Gerakan saluran pencernaan melambat, oleh progesterone, mengakibatkan peningkatan absorpsi air, usus tertekan oleh uterus, juga sering kali akibat minum suplemen zat besi

- b. Intervensi  
Minum air 16 gelas perhari, latihan fisik ringan, BAB teratur, senam relaksasi, napas dalam, jangan menggunakan obat pencahar dan sejenisnya tanpa konsultasi.
19. Flatulensi
- a. Fisiologi  
Berkurangnya peristaltic usus sehingga bakteri yang ada menghasilkan gas, di tambah udara yang tertelan.
  - b. Intervensi  
Kunyah makanan perlahan-lahan dan seksama, hindari makanan yang menimbulkan gas, dan berlemak, hindari makan banyak, latihan fisik dan BAB teratur.
20. Varesis, tungkai nyeri bisa sampai vulva dan hemorrhoid
- a. Fisiologi  
Predisposisi herediter, dinding otot polos vena melebar, akibat hormonal, pembesaran uterus dan gravitasi sehingga menekan vena-vena.
  - b. Intervensi  
Hindari : kegemukan, berdiri atau duduk lama, baju ketat, sembelit. Latihan fisik ringan , istirahat dengan kaki lebih tinggi, pakai stoking, evakuasi pembekuan darah bila ada hemoroid. Mandi air hangat.
21. Sakit kepala, sampai minggu ke-26 kehamilan
- a. Fisiologi  
Gangguan emosi : sering migain, mata lelah, gangguan faskuler dan kongesti/ sumbatan sinus akibat pengaruh hormon.
  - b. Intervensi  
Relaksasi, konsul untuk mengontrol hipertensi.
22. Kesemutan pada ujung jari ( jarang )
- a. Fisiologi  
Penekanan pada pleksus brakhialis.
  - b. Intervensi  
Atur sikap tubuh yang baik dan pakai bra

### **c. Tanda-Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III**

#### **1. Perdarahan pervaginam**

Tiap perdarahan keluar dari liang senggama pada ibu hamil setelah 28 minggu disebut perdarahan antepartum.

Perdarahan antepartum harus mendapat perhatian penuh, karena merupakan tanda bahaya yang mengancam nyawa ibu dan atau janinnya.

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala biasa terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan.

3. Pengelihatn kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal.

4. Bengkak di wajah dan jari tangan

Edema (bengkak) adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka.

5. Keluar cairan pervaginam

Pecahnya selaput janin dalam kehamilan merupakan tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya infeksi langsung pada janin. Pecahnya selaput ketuban juga dapat diikuti dengan keluarnya bagian kacak janin seperti tali pusat, tangan, atau kaki. Oleh karena itu bila saat hamil ditemukan ada pengeluaran cairan apalagi bila belum cukup bulan harus segera datang ke rumah sakit dengan fasilitas memadai. Assesmen yang mungkin adalah Ketuban Pecah Dini (KPD).

6. Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan janinnya lebih awal. Jika janin tidur gerakannya akan melemah. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam, gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Yang termasuk tanda bahaya adalah bila gerakan janin mulai berkurang bahkan tidak ada sama sekali. Assesmen yang mungkin adalah kematian janin dalam rahim.

7. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut yang hebat termasuk dalam tanda bahaya dalam kehamilan. Apabila perut ibu terasa sangat nyeri secara tiba-tiba bahkan jika disentuh sedikit saja dan terasa sangat keras seperti papan serta disertai perdarahan pervaginam. Ini menandakan terjadinya solusio placentae.

## **7.7. Promosi Kesehatan tentang Pencegahan Infeksi pada Kehamilan**

Infeksi pada kehamilan merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan janin di seluruh dunia, terdapat barier plasenta yang memungkinkan bayi tetap terjaga dari transmisi penyakit yang berasal dari ibunya. Status serologis maternal, usia kehamilan pada saat infeksi diperoleh dan status imunologis ibu dan janinnya semua mempengaruhi luaran dari bayi yang dilahirkan. TORCH adalah akronim untuk sekelompok infeksi kongenital yang dapat menyebabkan morbiditas yang signifikan dan kematian pada neonatus. Infeksi TORCH meliputi infeksi yang terkait dengan *Toxoplasma*, organisme lain (*Parvovirus*, *human immunodeficiency virus*, *virus Epstein-Barr*, *herpesvirus*, *varicella*, *syphilis*, *enterovirus*), *Rubella*, *Cytomegalovirus (CMV)*, dan *Hepatitis*.

### **1. Toxoplasmosis**

#### **a. Pengertian**

*Toxoplasma gondii* merupakan infeksi parasit intraseluler obligate golongan protozoa coccidian. Setelah terinfeksi, maka *Toxoplasma gondii* berkembang menjadi takizoit (bermultiplikasi dalam bentuk trofozoit) atau tetap dorman dalam bradizoit (kista jaringan) yang tergantung pada status imun penjamu. Transmisi penularan toksoplasmosis pada manusia dapat terjadi karena mengkonsumsi daging yang terinfeksi oleh kista jaringan oleh sebab pemasakan daging kurang matang; menelan ookista dari tangan oleh sebab sayuran atau buah atau air yang terkontaminasi feces; transplatasi organ atau transfusi darah; transmisi transplasenta dan inokulasi takizoit yang tidak disengaja. Penularan dari makanan ini bisa disebabkan dari cara pengolahan pemasakan daging yang tidak matang, atau risiko dari berkebun tanpa menggunakan sarung tangan karena kontak dengan tanah atau feces hewan atau sayuran dan buah yang kurang higienis; atau risiko air yang terminum tidak matang.

#### **b. Pencegahan**

- Memasak daging hingga matang
- Mencuci tangan dgn benar stlh menyentuh daging mentah

- Mencuci buah & sayuran sbkm dikonsumsi
- Jgn minum susu yg tdk dipasteurisasi atau minum air mentah
- Jangan mengadopsi atau memegang kucing liar
- Jangan memelihara kucing saat hamil
- pemberian imunisasi toksoplasmosis

## 2. Parvovirus

### a. Pengertian

Infeksi yang disebabkan oleh human parvovirus B19 (B19) seringkali memiliki gejala klinis yang ringan namun luas, dan perjalanan penyakit biasanya didefinisikan sebagai jinak. Virus ini terutama menyerang anak-anak, dan umumnya ditularkan kepada orang tua, khususnya ibu yang rentan. Selama kehamilan, khususnya trimester pertama dan kedua, infeksi parvovirus dapat menyebabkan kelainan pada janin: anemia, gagal jantung, hidrops, dan gangguan perkembangan fisik dan saraf. Dalam kasus yang parah, penyakit ini bisa menyebabkan kematian janin

### b. Pencegahan

- Rajin mencuci tangan dengan sabun
- Tidak menyentuh wajah dengan tangan secara langsung
- Menjaga jarak dengan orang yang sedang sakit
- Tidak berbagi makanan atau minuman dengan orang lain.

## 3. Rubella—German Measles

### a. Pengertian

Rubella, yang juga disebut campak Jerman, adalah penyakit infeksi pada anak-anak yang telah mengalami penurunan tajam dalam kejadian di Utara Amerika sejak diperkenalkannya vaksinasi rubella. Selama Kehamilan, bagaimanapun, virus tersebut berpotensi memiliki efek pada janin yang sedang berkembang. Program vaksinasi rubella diperkenalkan pada tahun 1969 dan sangat efektif dan Rubella dan CRS sebagian besar telah dieliminasi di Kanada. Manifestasi Klinis Pada wanita yang tidak hamil, rubella

biasanya merupakan infeksi minor ditandai dengan penyakit ringan dan dengan ruam

b. Pencegahan

- pemberian imunisasi dengan pemberian vaksin MMR pada wanita usia reproduksi yang belum mempunyai antibodi terhadap virus rubella
- Setelah pemberian vaksin MMR harus dilakukan penundaan kehamilan selama 3 bulan

4. Cytomegalovirus

a. Pengertian

Wanita hamil yang sehat tidak berisiko tinggi terkena penyakit infeksi CMV. Saat terinfeksi CMV, kebanyakan wanita tidak memiliki gejala dan sangat sedikit yang memiliki penyakit menyerupai mononukleosis. Namun, sekitar sepertiga wanita yang terinfeksi CMV akan mengalami transisi virus ke bayi mereka yang belum lahir dan ada kemungkinan risiko yang dimiliki bayi berupa cacat bawaan. Risiko meningkat jika infeksi terjadi pada paruh pertama kehamilan. Beberapa kelainan janin yang terkait dengan infeksi CMV dapat terlihat melalui sonografi, computed tomography, atau magnetic resonance imaging. Dalam beberapa kasus, ditemukan pada saat pemeriksaan sonografi rutin prenatal, kelainan yang sering ditemukan termasuk microcephaly, ventriculomegaly, dan kalsifikasi serebral; asites, hepatomegali, splenomegali, dan usus hyperechoic; hidrops; dan oligohidramnion.

b. Pencegahan

- Cuci tangan
- Hindari mencium anak di bawah umur
- Hindari berbagi makanan
- Hindari mlkn transfuse
- Hindari transplantasi jar organ

5. Hepatitis B

a. Pengertian

Transmisi ibu-ke-bayi (MTCT) HBV tetap menjadi sumber penting kasus kejadian HBV. Hambatan saat ini untuk memberantas kejadian infeksi HBV melalui MTCT meliputi kurang optimalnya imunoprofilaksis dengan vaksinasi

hepatitis B dan immune globulin hepatitis B di daerah endemik tertentu. Transmisi perinatal Hepatitis B tetap merupakan jalur umum transmisi virus, terutama di daerah yang sangat endemik secara global. Ketersediaan antivirus selama beberapa dekade terakhir, efektif menekan replikasi virus dan telah mengurangi risiko penularan ini.

b. Pencegahan

- Wanita hamil wajib diperiksa HBsAg saat pemeriksaan kehamilan trimester pertama
- Wanita hamil dengan HBsAg positif wajib diperiksa nilai DNA VHB untuk menentukan antiviral
- Wanita hamil dengan faktor resiko infeksi VHB (memiliki pasangan seksual lebih dari satu dalam 6 bulan terakhir, infeksi saluran kemih, menggunakan narkotika injeksi) wajib divaksinasi
- Pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi berdasarkan status HBsAg positif mendapat 0,5 mL BHIg dan 5 mcg (0,5 mL) vaksin rekombinan di ekstremitas bawah yang berbeda 12 jam setelah lahir

6. Hepatitis C

a. Pengertian

Virus Hepatitis C (HCV) adalah penyebab penyakit hati kronis yang sering pada orang dewasa, yang menjadi permasalahan pada wanita hamil adalah transmisi vertikal. Wanita dengan infeksi HCV kronis seringkali memiliki gangguan pada kehamilan tanpa memburuknya penyakit hati atau efek samping ibu atau bayi lainnya; pada penelitian 266 ibu hamil yang terinfeksi dengan HCV, kadar alanine aminotransferase serum (ALT) meningkat terdeteksi di 56% wanita di awal kehamilan tapi hanya 7% selama trimester ketiga. Namun, 55% wanita kembali mengalami peningkatan ALT yang terjadi pada 6 bulan pascapersalinan. Perubahan tersebut mungkin disebabkan oleh perubahan signifikan pada sistem kekebalan tubuh ibu selama masa kehamilan. Bayi yang lahir dari wanita yang terinfeksi HCV lebih cenderung memiliki berat lahir rendah, kecil untuk usia gestasi, dan membutuhkan perawatan intensif neonatal dan bantuan ventilasi. Dalam kohort yang

sama, wanita yang terinfeksi HCV memiliki peningkatan risiko diabetes gestasional. Saat ini tidak ada vaksin yang dapat dipakai untuk pencegahan HCV.

b. Pencegahan

- Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat
- Skrining darah donor
- Skrining organ untuk transplantasi
- Penggunaan alat-alat medis yang berpotensi terkontaminasi virus Hepatitis

## DAFTAR PUSTAKA

- Agung Suharto. (2021). Modul Ajar Promosi Kesehatan. *Prodi Kebidanan Magetan*, 4789, 1–82.
- Anggraeni, Ardha Tiaz, H. M. (2021). *Pengembangan Media Promosi Kesehatan Untuk Pencegahan Penularan Covid-19 Pada Ibu Hamil Di Desa Ketapang*. 58(March), 134–142. [Http://Kiss.Kstudy.Com/Journal/Thesis\\_Name.Asp?Tname=Kiss2002&Key=3183676](http://Kiss.Kstudy.Com/Journal/Thesis_Name.Asp?Tname=Kiss2002&Key=3183676)
- Depkes Ri. (2007). Kepmenkes Ri No. 585/Menkes/Sk/V/2007 Tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan Di Puskesmas. In *Depkes Ri* (P. 36).
- Eufrasia Prinata Padeng, Putriatri Krimasusini Senudin, Petronela Jayanthi, Jaggu, M. (2021). *Promosi Kesehatan Ibu Hamil Melalui Pendekatan Senam Hamil Di Pustu Golodukal Wilayah Kerja Puskesmas Lao Rutteng Kabupaten Manggarai Nusa Tenggara Timur*. 4, 6.
- Fitriani, S. (2011). *Promosi Kesehatan*. 268.
- Gozali, A. P. (2020). Diagnosis, Tatalaksana Dan Pencegahan Hepatitis B Dalam Kehamilan. *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(7), 354. <https://doi.org/10.55175/Cdk.V47i7.598>
- Hasnah, Gani, N. F., & Nurhidayah. (2021). Optimalisasi Promosi Kesehatan Terhadap Ibu Hamil Berisiko Preeklampsia Di Desa Tangke Bajeng Kabupatena Gowa. *Journal Of Community Engagement In Health*, 4(2), 400–405.
- Indonesia, P. P. (2020). *Panduan Ibu Hamil, Melahirkan, Nifas, Menyusui, Dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi Covid-19*. M
- Jatmika, S. E. D., Maulana, M., Kuntoro, & Martini, S. (2019). Buku Ajar Pengembangan Media Promosi Kesehatan. In *K-Media*.
- Joewono, H. T., Tjokroprawiro, B. A., Ernawati, E., Marcianora, N. I. C., Susiana, O. M., Elnabila, Y. Z., Okbah, N. U., Hapsari, S. K., Rusti, H. A., & Aghasy, A. Z. Z. (2021). Promosi Kesehatan Ibu Hamil Di

- Masa Pandemi Covid-19 Menggunakan Pendekatan Penyuluhan Digital Individual Di Surabaya. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 1(2), 301–306. <https://doi.org/10.54082/jamsi.94>
- Kemendes RI. (2014). Buku Saku Bidan/Perawat Dan Kader Kesehatan Untuk Mendukung Pengembangan Desa Dan Kelurahan Siaga Aktif. *Kementerian Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan*, 1–103.
- Kemendes RI. (2021). *Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat*.
- Kielaitė, D., & Paliulytė, V. (2022). Parvovirus (B19) Infection During Pregnancy: Possible Effect On The Course Of Pregnancy And Rare Fetal Outcomes. A Case Report And Literature Review. *Medicina (Lithuania)*, 58(5). <https://doi.org/10.3390/medicina58050664>
- Lyons, P., & Mclaughlin, N. (2020). Infection In Pregnancy. *Obstetrics In Family Medicine, Cmv*, 113–125. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-39888-0\\_14](https://doi.org/10.1007/978-3-030-39888-0_14)
- Mahendra, D., Jaya, I. M. M., & Lumban, A. M. R. (2019). Buku Ajar Promosi Kesehatan. *Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi Uki*, 1–107.
- Menteri Kesehatan RI. (2020). Juknis Pelayanan Pkm Pada Masa Pandemi Covid-19. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Mufdlilah. (2017). *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. In *Jakarta: Rineka Cipta*.
- Nuning Khurotul Afida, Agung Wiyatni, Ina Martiana, R. L. (N.D.). *Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Media Sosiodrama Berasaskan Budaya Indonesia*.
- Nurmala, Ira; Rahman, Fauzie; Nugroho, Adi; Erlyani, Neka; Laily, Nur; Yulia Anhar, V. (2018). *Promosi Kesehatan*. [https://repository.unair.ac.id/87974/2/Buku Promosi Kesehatan.Pdf](https://repository.unair.ac.id/87974/2/Buku_Promosi_Kesehatan.Pdf)
- Puspitasari, I., & Indrianingrum, I. (2021). Keefektifan Aplikasi M-Health Sebagai Media Promosi Kesehatan Dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Prilaku Pencegahan Tanda Bahaya Kehamilan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*,

12(1), 40. <https://doi.org/10.26751/jikk.V12i1.908>

- Ri, K. (2016). *Rencana Operasional Promosi Kesehatan Ibu Dan Anak*. 6(August), 128.
- Ri, K. K., Kesehatan, K., Rencana, R. I., & Nasional, A. (2020). *Rencana Aksi Nasional Pencegahan Dan Pengendalian Hepatitis*. [https://www.globalhep.org/sites/default/files/content/action\\_plan\\_article/files/2022-05/Ran\\_Hep\\_2020-2024\\_Kdt\\_0.Pdf](https://www.globalhep.org/sites/default/files/content/action_plan_article/files/2022-05/Ran_Hep_2020-2024_Kdt_0.Pdf)
- Ri, M. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Hepatitis Virus Dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa Menteri Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 151).
- Sari, L. L., & Rati Astuti, E. (2020). Peran Bidan Sebagai Motivator Dalam Promosi Kesehatan Pada Ibu Hamil. *Jurnal Asuhan Ibu Dan Anak*, 5(2), 19–24. <https://doi.org/10.33867/jaia.V5i2.185>
- Suleman, E. Sutisna. (2019). Prosiding Seminar Nasional Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat. In *Journal Of Chemical Information And Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Sumardino, S., & Sunarto, S. (2016). Promosi Kesehatan Dengan Buku KIA Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Dan Ante Natal Care Di Puskesmas Ceper Klaten Tahun 2011. (*Jkg*) *Jurnal Keperawatan Global*, 1(1), 16–22. <https://doi.org/10.37341/jkg.V1i1.10>
- Syafrudin. (2009). *Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan*.
- Tomboko, Sandra. Bakau, Neltje Jelly. Tuju, O. S. (2016). Pengaruh Promosi Kesehatan Tetang Tanda Bahaya Kehamilan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil. *Jidan Jurnal Ilmiah Bidan*, 4(1), 38–43.
- Utara, U. S. (2010). *Division Healdh Education. 1947*.
- Widyawati. (2020). *Buku Ajar Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Keperawatan*.
- Yuningsih, R. (2017). Strategi Promosi Kesehatan Dalam Menurunkan Angka Kematian Balita Di Provinsi Gorontalo Tahun 2017 Strategy Of Health Promotion In Reducing Mortality Rate Of Toddler In Gorontalo Province In 2017. *Jurnal.Dpr.Go.Id*, 241–

255.

# Buku Ajar

## PROMOSI KESEHATAN DALAM KEBIDANAN

### *PENULIS*

Desi Meliana Gultom,SKM,M.Kes,  
UmmilrmdaniHasibuan,SKM.M.Kes,  
Evi Erianty Hasibuan,SKM,M.KM

Bergesernya pendidikan kesehatan menjadi promosi kesehatan, tidak terlepas dari sejarah praktik pendidikan kesehatan di dalam kesehatan masyarakat di Indonesia, maupun secara praktik pendidikan kesehatan secara global. Para praktisi pendidikan kesehatan telah bekerja keras untuk memberikan informasi kesehatan melalui berbagai media dan teknologi pendidikan kepada masyarakat, dengan harapan masyarakat dapat melakukan hidup sehat seperti yang diharapkan



**PUBLISHER BY**

***PT. Inovasi Pratama Internasional***