



Universitas
Harkat Negeri

MODUL:

PROMOSI KESEHATAN

**SEKOLAH VOKASI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Kuasa, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga buku ajar berjudul "**Promosi Kesehatan dalam Kebidanan**" ini dapat diselesaikan dengan baik. Buku ajar ini disusun secara khusus untuk memenuhi kebutuhan literatur akademik mahasiswa Diploma IV (D4) Kebidanan, praktisi bidan di komunitas, serta pendidik di bidang pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan anak.

Dalam era transformasi pelayanan kesehatan primer yang berfokus pada pendekatan pencegahan (preventif) dan peningkatan derajat kesehatan (promotif), peran bidan tidak lagi terbatas pada aspek klinis kebidanan di fasilitas kesehatan. Lebih dari itu, bidan dituntut untuk menjadi penggerak masyarakat, edukator yang efektif, advokat kebijakan publik yang pro-kesehatan, serta perancang intervensi sosial yang berbasis bukti (*evidence-based practice*).

Buku ajar ini disusun mengacu pada Rencana Pembelajaran Semester (RPS) berbasis *Outcomes-Based Education* (OBE) yang menyelaraskan Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) dengan standar kompetensi bidan nasional. Pembahasan di dalam buku ini mencakup spektrum yang luas dan mendalam: mulai dari filosofi dasar, Piagam Ottawa, etika promosi kesehatan, strategi advokasi, gerakan pemberdayaan masyarakat, identifikasi masalah KIA, perumusan target SMART, desain media edukasi kesehatan berteknologi modern, manajemen anggaran program, hingga metodologi evaluasi dan analisis data kuantitatif-kualitatif program kesehatan.

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Pimpinan Sekolah Vokasi Universitas Harkat Negeri, rekan-rekan dosen tim pengampu mata kuliah Promosi Kesehatan, serta seluruh pihak yang telah memberikan masukan dan dorongan moral selama proses penyusunan buku ini.

Semoga buku ajar ini dapat memberikan kontribusi nyata dalam mencetak lulusan sarjana terapan kebidanan yang unggul, berjiwa kewirausahaan sosial (*social entrepreneurship*), serta memiliki komitmen tinggi terhadap peningkatan kualitas hidup ibu dan anak di Indonesia.

Tegal, September 2026

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER

KATA PENGANTAR

PRAKATA & PETUNJUK PENGGUNAAN BUKU

BAB 1: Konsep Dasar, Definisi, dan Sejarah Promosi Kesehatan

BAB 2: Ruang Lingkup, Tujuan, dan Sasaran Promosi Kesehatan Kebidanan

BAB 3: Prinsip-Prinsip dan Etika Promosi Kesehatan Kebidanan

BAB 4: Strategi Promosi Kesehatan: Advokasi dan Bina Suasana

BAB 5: Strategi Promosi Kesehatan: Gerakan Masyarakat & Pemberdayaan Komunitas

BAB 6: Identifikasi Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Komunitas

BAB 7: Perumusan Tujuan Program Promosi Kesehatan Berbasis SMART

BAB 8: Perencanaan Intervensi Promosi Kesehatan Kebidanan

BAB 9: Pengembangan Media dan Teknologi Promosi Kesehatan

BAB 10: Penyusunan Anggaran dan Pengelolaan Sumber Daya Program

BAB 11: Prinsip dan Jenis Evaluasi Program Promosi Kesehatan

BAB 12: Metode Pengumpulan Data Evaluasi Program Promosi Kesehatan

BAB 13: Analisis Data dan Interpretasi Hasil Evaluasi Program

BAB 14: Penyusunan Laporan, Diseminasi, dan Rekomendasi Perbaikan Program

LAMPIRAN: RUBRIK EVALUASI KINERJA PEMBELAJARAN (RPS OBE)

DAFTAR PUSTAKA

Konsep Dasar, Definisi, dan Sejarah Promosi Kesehatan

Capaian Pembelajaran Bab (Sub-CPMK-1.1):

Mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar, definisi evolutif, sejarah perkembangan global dan nasional, serta paradigma promosi kesehatan dalam konteks pelayanan kebidanan pada siklus reproduksi perempuan.

1.1 Definisi dan Pergeseran Paradigma Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan (*health promotion*) bukan sekadar istilah baru untuk pendidikan kesehatan (*health education*). Secara historis dan konseptual, promosi kesehatan menggambarkan perluasan paradigma dari sekadar penyampaian informasi medis ke arah pendekatan holistik yang mencakup tindakan politik, ekonomi, sosial, budaya, dan lingkungan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam Deklarasi Ottawa (1986) mendefinisikan promosi kesehatan sebagai "proses yang memungkinkan orang untuk meningkatkan pengendalian atas kesehatan mereka, dan untuk meningkatkan kesehatan itu sendiri" (*process of enabling people to increase control over, and to improve, their health*).

Dalam pelayanan kebidanan, paradigma promosi kesehatan menempatkan perempuan bukan sekadar penerima layanan medis (pasif), melainkan sebagai subjek yang berdaya atas tubuh, reproduksi, dan kesehatannya. Kebidanan preventif-promotif berfokus pada pemeliharaan fisiologis kehidupan wanita—mulai dari remaja, kehamilan, persalinan, nifas, menopause, hingga kesehatan bayi dan balita—dengan cara mengurangi faktor risiko lingkungan dan sosial yang buruk.

1.2 Sejarah Perkembangan Promosi Kesehatan Global dan Nasional

Evolusi promosi kesehatan secara global ditandai oleh beberapa landmark penting:

1. **Deklarasi Alma-Ata (1978):** Menegaskan pentingnya Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care / PHC*) sebagai kunci untuk mencapai "Health for All". Memulai penekanan pada partisipasi masyarakat dan pemerataan akses.
2. **Ottawa Charter (1986):** Konferensi Internasional Promosi Kesehatan Pertama di Ottawa, Kanada, menghasilkan Piagam Ottawa yang menetapkan 5 pilar strategi utama promosi kesehatan dunia.
3. **Deklarasi Jakarta (1997):** Menekankan kemitraan swasta-publik, investasi kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat dalam abad ke-21.
4. **Deklarasi Bangkok (2005) & Shanghai (2016):** Mengaitkan promosi kesehatan dengan pembangunan berkelanjutan (SDGs) dan literasi kesehatan digital.

Di Indonesia, sejarah promosi kesehatan berakar dari Program Pendidikan Kesehatan Masyarakat (PKM) pada tahun 1960-an, berkembang menjadi Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (Pusluhkesmas) pada era 1980-an, dan akhirnya bertransformasi menjadi Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI. Dalam kebidanan, promosi kesehatan dipadukan ke dalam Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Gerakan Sayang Ibu (GSI), Desa Siaga, dan Posyandu Plus.

1.3 Hubungan Promosi Kesehatan dengan Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan berbasis promosi kesehatan berupaya mengatasi determinan sosial kesehatan (*social determinants of health*) seperti tingkat pendidikan ibu, status ekonomi keluarga, norma budaya patriarki, serta ketimpangan akses fasilitas kesehatan. Bidan tidak hanya bertindak saat terjadi komplikasi obstetri, tetapi secara proaktif melakukan intervensi sebelum masalah muncul melalui edukasi nutrisi pranikah, pendampingan ibu hamil, serta penguatan dukungan suami (*suami siap siaga*).

Rangkuman Bab 1

Promosi kesehatan merupakan proses pemberdayaan masyarakat untuk mengendalikan dan meningkatkan derajat kesehatannya. Transformasi dari pendidikan kesehatan konvensional menuju promosi kesehatan komprehensif didasari oleh Piagam Ottawa 1986. Dalam praktik kebidanan, pendekatan promotif-preventif berfokus pada penguatan kapasitas perempuan dan komunitas dalam mengelola kesehatan reproduksi sepanjang siklus kehidupan.

Soal Latihan & Evaluasi Bab 1

1. Jelaskan perbedaan mendasar antara pendidikan kesehatan konvensional dan promosi kesehatan modern menurut WHO!
2. Sebutkan 5 pilar aksi Piagam Ottawa 1986 dan berikan contoh penerapannya dalam kasus penanganan stunting oleh bidan desa!
3. Mengapa determinan sosial kesehatan sangat mempengaruhi angka kematian ibu (AKI) di Indonesia? Jelaskan argumen Anda!

BAB 2

Ruang Lingkup, Tujuan, dan Sasaran Promosi Kesehatan Kebidanan

Capaian Pembelajaran Bab (Sub-CPMK-1.1):

Mahasiswa mampu mengidentifikasi ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan dimensi tingkat pelayanan dan siklus hidup wanita, menetapkan tujuan spesifik, serta memetakan sasaran primer, sekunder, dan tersier.

1.1 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan Berdasarkan Tingkat Pelayanan

Ruang lingkup promosi kesehatan mengacu pada lima tingkat pencegahan Leavell & Clark (*Five Levels of Prevention*) yang disesuaikan dengan praktik kebidanan:

Tingkat Pencegahan	Fokus Intervensi Promosi	Contoh Peran Bidan
1. Health Promotion (Peningkatan Kesehatan)	Edukasi gizi seimbang, kebugaran fisik, sanitasi lingkungan.	Konseling nutrisi pra-konsepsi, kelas ibu hamil, edukasi ASI eksklusif.
2. Specific Protection (Perlindungan Khusus)	Pemberian imunisasi, suplementasi mikro nutrisi, pencegahan bahaya.	Imunisasi TT ibu hamil, suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD), konsumsi asam folat.
3. Early Diagnosis & Prompt Treatment (Diagnosis Dini & Pengobatan Tepat)	Skrining kesehatan berkala dan penanganan awal.	Pemeriksaan ANC Terpadu, skrining KEK, skrining kanker serviks (IVA/Papsmear).
4. Disability Limitation (Pembatasan Kecacatan)	Pencegahan komplikasi lebih lanjut dari penyakit.	Penanganan cepat preeklampsia, pencegahan syok hipovolemik pada perdarahan postpartum.
5. Rehabilitation (Rehabilitasi)	Pemulihan fisik, psikologis, dan pemulihan fungsi sosial.	Pendampingan pasca-trauma persalinan, rehabilitasi pelvic floor muscle, konseling KB pascapersalinan.

1.2 Sasaran Promosi Kesehatan: Triad Sasaran

Dalam merancang program promosi kesehatan kebidanan, sasaran dikelompokkan menjadi tiga tingkatan hirarkis:

1. Sasaran Primer (Primary Target)

Merupakan individu atau kelompok yang diharapkan mengubah perilakunya secara langsung. Dalam kebidanan, sasaran primer mencakup ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu menyusui, remaja putri, wanita usia subur (WUS), serta pasangan usia subur (PUS).

2. Sasaran Sekunder (Secondary Target)

Merupakan individu atau kelompok yang memiliki pengaruh langsung terhadap sasaran primer (*decision makers / influencers*). Contohnya: suami, orang tua/mertua, tokoh agama, tokoh masyarakat, kader kesehatan, dan guru sekolah.

3. Sasaran Tersier (Tertiary Target)

Merupakan pihak pembuat kebijakan, penyedia dana, dan penentu keputusan politik di tingkat desa, kecamatan, daerah, hingga nasional. Contohnya: Kepala Desa, Camat, Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas, serta anggota DPRD.

Studi Kasus: Tingginya Pernikahan Dini di Desa X

Di Desa X, angka pernikahan dini pada remaja usia < 16 tahun mencapai 35%. Bidan merancang promosi kesehatan dengan sasaran primer (remaja putri & putra), sasaran sekunder (orang tua dan tokoh agama yang sering menikahkan siri), serta sasaran tersier (Kepala Desa untuk penerbitan Perdes Anti-Pernikahan Dini).

Rangkuman Bab 2

Ruang lingkup promosi kesehatan mencakup rentang dari pencegahan primer hingga rehabilitasi. Keberhasilan promosi kesehatan kebidanan sangat ditentukan oleh ketepatan memetakan sasaran primer (individu yang diubah), sasaran sekunder (tokoh pengoperasional), dan sasaran tersier (pembuat kebijakan penunjang).

BAB 3

Prinsip-Prinsip dan Etika Promosi Kesehatan Kebidanan

Capaian Pembelajaran Bab (Sub-CPMK-1.2):

Mahasiswa mampu mengidentifikasi prinsip-prinsip fundamental promosi kesehatan serta menerapkan pertimbangan etis dalam pelayanan kebidanan komunitas.

3.1 Prinsip Fundamental Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan yang efektif wajib berpegang pada prinsip-prinsip berikut:

- **Holistik:** Memperhatikan kesehatan secara fisik, mental, emosional, sosial, dan spiritual.
- **Partisipatif:** Mengikutsertakan sasaran secara aktif dalam identifikasi masalah hingga evaluasi.
- **Empowerment (Pemberdayaan):** Mendorong kemandirian masyarakat agar tidak tergantung pada tenaga kesehatan.
- **Equity (Keadilan):** Memastikan akses promosi kesehatan menjangkau kelompok yang rentan dan terpinggirkan.
- **Multisektoral:** Membangun kolaborasi lintas sektor (pendidikan, agama, ekonomi, sosial).
- **Berdasarkan Bukti (Evidence-Based):** Menggunakan basis data empiris terkini dalam merancang intervensi.

3.2 Etika Promosi Kesehatan dalam Kebidanan

Penyampaian promosi kesehatan kebidanan kerap bersinggungan dengan isu-isu sensitif (seperti organ reproduksi, kehamilan di luar nikah, hak seksual, dan kontrasepsi). Oleh karena itu, prinsip bioetika wajib diterapkan:

1. **Autonomy (Otonomi Hak Klien):** Menghormati keputusan ibu/perempuan atas tubuh dan tindakan medisnya tanpa paksaan atau manipulasi informasi.
2. **Beneficence (Berbuat Baik):** Seluruh aktivitas edukasi dirancang murni untuk kemaslahatan dan kesejahteraan klien.
3. **Non-Maleficence (Tidak Merugikan):** Menghindari pemberian stigma, penyebaran hoaks, atau metode intervensi yang mempermalukan klien secara publik.
4. **Justice (Keadilan Sosial):** Memberikan alokasi perhatian dan fasilitas edukasi secara adil tanpa membedakan status sosial-ekonomi, ras, atau keyakinan.
5. **Confidentiality (Kerahasiaan):** Menjaga privasi data medis dan kondisi reproduksi klien dari pihak yang tidak berwenang.

Rangkuman Bab 3

Prinsip dasar promosi kesehatan menuntut pendekatan yang partisipatif, berkeadilan, dan memberdayakan. Dalam kebidanan, pertimbangan etis seperti otonomi hak reproduksi perempuan dan kerahasiaan data menjadi pilar utama kelayakan moral sebuah intervensi promosi kesehatan.

BAB 4

Strategi Promosi Kesehatan: Advokasi dan Bina Suasana

Capaian Pembelajaran Bab (Sub-CPMK-1.3):

Mahasiswa mampu menganalisis dan merancang strategi advokasi kesehatan serta bina suasana (social support) dalam mendukung program KIA.

4.1 Advokasi Kesehatan Kebidanan

Advokasi adalah pendekatan terencana kepada para penentu kebijakan (*decision makers*) untuk memperoleh komitmen politik (*political commitment*), dukungan kebijakan (*policy support*), penerimaan sosial, serta alokasi sumber daya bagi program kesehatan. Langkah-langkah utama advokasi kesehatan meliputi:

- **Analisis Stakeholder:** Memetakan siapa yang memegang otoritas anggaran dan regulasi.
- **Penyusunan Policy Brief:** Menyusun ringkasan fakta ilmiah dan dampak ekonomis-sosial jika masalah KIA tidak ditangani.
- **Pelaksanaan Lopping & Audiensi:** Menyampaikan presentasi persuasif yang memadukan fakta data kuantitatif dan cerita humanis.

4.2 Bina Suasana (Social Support)

Bina suasana adalah upaya menciptakan opini publik atau lingkungan sosial yang kondusif (*favorable environment*) untuk mendukung perubahan perilaku positif. Strategi bina suasana dalam kebidanan dapat dilakukan melalui 3 tingkatan:

Tingkatan Bina Suasana	Pendekatan Strategis	Bentuk Aktivitas Kebidanan
Individu / Tokoh Kunci	Pendekatan informal pada influence maker.	Pelatihan tokoh agama/adat tentang pentingnya persalinan di faskes.
Kelompok / Komunitas	Diskusi kelompok terarah, majelis taklim, Karang Taruna.	Penyuluhan kesehatan reproduksi di kelompok PKK dan arisan desa.
Massa / Publik	Penggunaan media cetak, siaran radio, dan media sosial.	Kampanye cegah stunting melalui podcast kesehatan dan poster publik.

Rangkuman Bab 4

Advokasi menysasar penentu kebijakan untuk mengamankan anggaran dan regulasi penunjang, sedangkan bina suasana bertugas mengondisikan opini publik dan norma sosial agar norma sehat dapat diterima dan didukung oleh norma lingkungan sekitar.

BAB 5

Strategi Promosi Kesehatan: Gerakan Masyarakat & Pemberdayaan Komunitas

Capaian Pembelajaran Bab (Sub-CPMK-1.3):

Mahasiswa mampu menerapkan prinsip-prinsip pemberdayaan masyarakat (empowerment) dan menggerakkan partisipasi komunitas dalam program kesehatan reproduksi berbasis kearifan lokal.

5.1 Konsep Gerakan Masyarakat dan Pemberdayaan

Pemberdayaan masyarakat (*community empowerment*) adalah proses memberikan kemampuan atau kekuasaan kepada masyarakat sehingga mereka mampu mengenali masalah kesehatan yang dihadapi, merencanakan solusinya, dan mengelola sumber daya lokal secara mandiri. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) merupakan manifestasi konkret dari pilar ini di Indonesia.

5.2 Langkah-Langkah Siklus Pemberdayaan Masyarakat Komunitas

Bidan komunitas dalam menjalankan fungsi pemberdayaan mengacu pada siklus pemetaan partisipatif:

1. **Pengenalan Desa/Wilayah:** Menjalin hubungan baik dan kepercayaan dengan warga lokal.
2. **Survei Mawas Diri (SMD):** Kader dan warga mengumpulkan data kesehatan rumah tangga mereka sendiri.
3. **Musyawarah Masyarakat Desa (MMD):** Forum warga untuk membahas temuan SMD dan menetapkan prioritas masalah kesehatan.
4. **Pelaksanaan Kegiatan Gotong Royong:** Membentuk wadah UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) seperti Posyandu, Tabulin (Tabungan Bersalin), dan Ambulans Desa.
5. **Pemantauan & Evaluasi Partisipatif:** Evaluasi berkala bersama kader dan kepala desa.

Rangkuman Bab 5

Pemberdayaan masyarakat meletakkan kontrol kesehatan pada tangan masyarakat itu sendiri. Pendekatan ini dibangun melalui partisipasi aktif dalam SMD, MMD, dan pembentukan UKBM berkesinambungan.

BAB 6

Identifikasi Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Komunitas

Capaian Pembelajaran Bab (Sub-CPMK-2.1):

Mahasiswa mampu merumuskan masalah kesehatan ibu dan anak secara akurat menggunakan metode epidemiologis, indikator KIA, serta teknik penentuan prioritas masalah.

6.1 Indikator Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Identifikasi masalah kesehatan diawali dengan analisis indikator cakupan KIA yang mengacu pada standar nasional pelayanan minimal (SPM):

- **Angka Kematian Ibu (AKI) & Angka Kematian Bayi (AKB).**
- **Cakupan K4 & K6:** Persentase ibu hamil yang mendapat pelayanan antenatal sesuai standar.
- **Cakupan PN:** Persentase persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terampil di faskes.
- **Cakupan KF & KN:** Kunjungan nifas dan kunjungan neonatal lengkap.
- **Prevalensi Stunting, Wasting, & Anemia Ibu Hamil.**

6.2 Teknik Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan

Dalam situasi di mana ditemukan banyak masalah kesehatan, bidan dapat menggunakan metode pembobotan objektif seperti **Metode Hanlon (PEARL)** atau **Metode USG (Urgency, Seriousness, Growth)**:

Kriteria USG	Penjelasan Operasional	Skala Penilaian (1-5)
Urgency (U)	Mendesaknya waktu penyelesaian masalah. Seberapa mendesak isu KIA tersebut harus dibahas terkait ketersediaan waktu.	1 (Sangat Tidak Mendesak) – 5 (Sangat Mendesak)
Seriousness (S)	Tingkat keparahan dampak yang ditimbulkan terhadap kematian, kesakitan, atau morbiditas jangka panjang.	1 (Sangat Ringan) – 5 (Sangat Parah/Fatal)
Growth (G)	Tingkat perkembangan atau pertumbuhan masalah jika tidak segera ditangani (potensi meluas/memburuk).	1 (Lambat/Stagnan) – 5 (Sangat Cepat Memburuk)

Rangkuman Bab 6

Perumusan masalah KIA yang presisi membutuhkan penguasaan atas data cakupan SPM KIA dan penerapan instrumen prioritas masalah (seperti USG) agar alokasi sumber daya promosi kesehatan efisien dan tepat sasaran.

BAB 7

Perumusan Tujuan Program Promosi Kesehatan Berbasis SMART

Capaian Pembelajaran Bab (Sub-CPMK-2.2):

Mahasiswa mampu merumuskan tujuan program promosi kesehatan yang memenuhi kaidah Specific, Measurable, Achievable, Relevant, dan Time-bound (SMART).

7.1 Prinsip Formulasi Tujuan SMART

Tujuan program yang baik harus memberikan arah yang tegas dan menjadi tolok ukur utama keberhasilan evaluasi. Formulasi tujuan SMART dijabarkan sebagai berikut:

- **S — Specific (Spesifik):** Menyebutkan secara eksplisit siapa sasaran, aspek perilaku apa yang diubah, dan di mana lokasinya.
- **M — Measurable (Terukur):** Memiliki target persentase atau angka kuantitatif yang jelas.
- **A — Achievable (Dapat Dicapai):** Target realistis berdasarkan analisis kapasitas sumber daya dan baseline data.
- **R — Relevant (Relevan):** Berkontribusi langsung pada penyelesaian masalah utama (misal: penurunan stunting atau anemia).
- **T — Time-bound (Berbatas Waktu):** Menetapkan batas waktu yang tepat (misal: dalam kurun waktu 6 bulan).

7.2 Perbandingan Formulasi Tujuan yang Buruk dan Berbasis SMART

Tujuan Kurang Spesifik (Biasa)	Tujuan Berbasis SMART (Standar Unggul)
"Meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang tablet tambah darah."	"Meningkatkan proporsi ibu hamil KEK di Desa Y yang mengonsumsi TTD secara teratur (≥ 90 tablet) dari 45% menjadi 80% dalam periode 6 bulan intervensi."
"Menurunkan angka persalinan di dukun bayi."	"Meningkatkan cakupan persalinan di fasilitas kesehatan oleh Bidan dari 60% menjadi 95% di Kecamatan Z pada akhir Desember 2026."

Rangkuman Bab 7

Perumusan tujuan SMART menghilangkan ambiguisi dalam perencanaan program, serta mempermudah penetapan indikator kinerja utama (IKU) pada tahap evaluasi program.

BAB 8

Perencanaan Intervensi Promosi Kesehatan

Kebidanan

Capaian Pembelajaran Bab (Sub-CPMK-2.3):

Mahasiswa mampu menyusun kerangka perencanaan intervensi (Action Plan) promosi kesehatan berbasis teori perubahan perilaku (Behavioral Change Theories).

8.1 Kerangka Teori Perubahan Perilaku

Intervensi promosi kesehatan tidak boleh dirancang acak, melainkan berlandaskan teori psikologi kesehatan:

1. **Health Belief Model (HBM):** Berfokus pada persepsi kerentanan (perceived susceptibility), keparahan penyakit, manfaat tindakan, serta hambatan yang dirasakan.
2. **Theory of Planned Behavior (TPB):** Menekankan pada niat perilaku yang dipengaruhi oleh sikap (attitude), norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku.
3. **PRECEDE-PROCEED Model:** Kerangka komprehensif yang mengidentifikasi faktor pemudah (predisposing), faktor penguat (reinforcing), dan faktor pemungkin (enabling).

8.2 Penyusunan Rencana Aksi (Action Plan / Gantt Chart)

Rencana intervensi dijabarkan dalam matriks operasional yang memuat jadwal, penanggung jawab, serta tolok ukur output kegiatan.

Rangkuman Bab 8

Desain intervensi yang kokoh memadukan teori perubahan perilaku dengan matriks perencanaan operasional yang sistematis, memetakan faktor predisposisi, enabling, dan reinforcing secara seimbang.

BAB 9

Pengembangan Media dan Teknologi Promosi Kesehatan

Capaian Pembelajaran Bab (Sub-CPMK-2.3):

Mahasiswa mampu merancang, memilih, dan menguji coba (pre-testing) media promosi kesehatan berbasis teknologi digital dan kearifan lokal.

9.1 Taksonomi Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan berfungsi sebagai saluran pesan (*channel*) untuk memperjelas wawasan dan memotivasi sasaran:

- **Media Cetak:** Leaflet, lembar balik (flipchart), poster, booklet, dan komik kesehatan.
- **Media Audio-Visual:** Video animasi 2D/3D, film pendek edukatif, podcast audio.
- **Media Digital & Digital Health:** Aplikasi smartphone (mHealth), bot WhatsApp edukasi ANC, infographic Instagram/TikTok.
- **Media Luar Ruang:** Spanduk, baliho, dan panggung boneka tradisional.

9.2 Prinsip Desain dan Pre-testing Media

Pengembangan media wajib melalui 7 prinsip desain (Visual Clarity, Cultural Appropriateness, Conciseness) dan tahap **Pre-testing (Uji Coba Media)** kepada sampel sasaran untuk menilai keterbacaan (readability), ketertarikan visual, daya ingat pesan, serta penerimaan norma lokal.

Rangkuman Bab 9

Pemilihan media harus disesuaikan dengan karakteristik sasaran. Pengujian awal (pre-testing) sangat vital untuk memastikan pesan media tidak salah ditafsirkan oleh masyarakat sasaran.

BAB 10

Penyusunan Anggaran dan Pengelolaan Sumber Daya Program

Capaian Pembelajaran Bab (Sub-CPMK-2.3):

Mahasiswa mampu menyusun Rencana Anggaran Biaya (RAB) dan mengelola sumber daya logistik serta partisipasi kemitraan program promosi kesehatan.

10.1 Penyusunan Rencana Anggaran Biaya (RAB)

Penganggaran program harus akuntabel, efisien, dan realistis. Struktur RAB mencakup 4 komponen pos belanja utama:

1. **Belanja Personel/Honorarium:** Narasumber luar, insentif transportasi kader, pemateri teknis.
2. **Belanja Operasional & Logistik:** Konsumsi peserta, sewa tempat, ATK, percetakan media (leaflet/poster).
3. **Belanja Peralatan & Teknologi:** Sewa sound system, pembelian alat peraga (phantom kebidanan), kuota internet.
4. **Belanja Evaluasi & Monitoring:** Biaya cetak kuisioner, jangkauan pengumpulan data, rapat koordinasi.

10.2 Mobilisasi Sumber Daya dan Kemitraan (Cost-Sharing)

Bidan dituntut memiliki jiwa kewirausahaan sosial dengan memanfaatkan dana Dana Desa (APD), alokasi BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) Puskesmas, serta program CSR (Corporate Social Responsibility) perusahaan lokal untuk menjamin keberlanjutan pendanaan program.

Rangkuman Bab 10

Manajemen keuangan program yang transparan dan strategi pembiayaan bersumberdaya ganda (kemitraan) merupakan penentu keberlanjutan program promosi kesehatan di komunitas.

BAB 11

Prinsip dan Jenis Evaluasi Program Promosi Kesehatan

Capaian Pembelajaran Bab (Sub-CPMK-3.1):

Mahasiswa mampu menjelaskan prinsip-prinsip evaluasi dan membedakan jenis evaluasi (input, proses, output, outcome, impact) dalam program kebidanan.

11.1 Hirarki Evaluasi Program Promosi Kesehatan

Evaluasi dilaksanakan secara terstruktur sepanjang siklus program:

Tingkat Evaluasi	Fokus Pengukuran	Contoh Indikator Kebidanan
1. Evaluasi Input	Ketersediaan sumber daya, dana, media, SDM.	Jumlah leaflet tercetak, ketersediaan phantom ASI, ketersediaan dana BOK.
2. Evaluasi Proses	Kesesuaian jadwal, kehadiran peserta, kelancaran kegiatan.	Persentase kehadiran ibu hamil dalam kelas ANC (target $\geq 85\%$), kelancaran simulasi.
3. Evaluasi Output	Hasil langsung jangka pendek pasca kegiatan.	Peningkatan nilai rerata pre-test ke post-test pengetahuan ibu tentang bahaya kehamilan.
4. Evaluasi Outcome	Perubahan perilaku & praktik nyata jangka menengah.	Persentase ibu yang rutin minum TTD dan melakukan ANC K6 secara konsisten.
5. Evaluasi Impact	Dampak kesehatan jangka panjang di tingkat populasi.	Penurunan angka kejadian anemia ibu hamil dan penurunan prevalensi stunting bayi lahir.

Rangkuman Bab 11

Evaluasi komprehensif tidak hanya menilai hasil akhir (impact), tetapi juga mengaudit seluruh rantai proses mulai dari ketersediaan input, pelaksanaan proses, hingga perubahan perilaku jangka menengah (outcome).

BAB 12

Metode Pengumpulan Data Evaluasi Program Promosi Kesehatan

Capaian Pembelajaran Bab (Sub-CPMK-3.2):

Mahasiswa mampu memilih dan menerapkan metode pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif untuk kepentingan evaluasi efektivitas program.

12.1 Pendekatan Kuantitatif

Metode kuantitatif digunakan untuk mengukur cakupan numerik dan perubahan skor statistik:

- **Kuesioner Terstruktur:** Mengukur tingkat pengetahuan, sikap, dan persepsi.
- **Lembar Observasi/Checklist:** Memantau keterampilan teknis (misal: teknik menyusui yang benar, kebersihan cuci tangan).
- **Studi Rekam Medis / Buku KIA:** Verifikasi data pemeriksaan teknis ANC dan status gizi.

12.2 Pendekatan Kualitatif

Metode kualitatif digunakan untuk menggali dinamika penerimaan sosial, hambatan psikologis, dan kepuasan peserta:

- **Focus Group Discussion (FGD):** Diskusi terarah bersama kelompok sasaran (misal: kelompok ibu muda).
- **Wawancara Mendalam (In-depth Interview):** Digunakan untuk menguji persepsi tokoh masyarakat atau pembuat kebijakan.
- **Observasi Partisipatif:** Mengamati secara langsung interaksi sosial di Posyandu.

Rangkuman Bab 12

Penggabungan metode kuantitatif dan kualitatif (triangulasi data) menghasilkan gambaran evaluasi yang utuh dan tepercaya bagi perbaikan intervensi.

BAB 13

Analisis Data dan Interpretasi Hasil Evaluasi Program

Capaian Pembelajaran Bab (Sub-CPMK-3.2):

Mahasiswa mampu mengolah data hasil evaluasi secara statistik sederhana serta menginterpretasikan efektivitas program promosi kesehatan.

13.1 Pengolahan Data Statistik Kuantitatif

Untuk menguji efektivitas program edukasi (misalnya perbedaan rerata skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi), dapat dilakukan uji hipotesis komparatif berpasangan. Formulasi statistik yang digunakan:

Uji-t Berpasangan (Paired Sample t-Test):

$$t = (\bar{d}) / (s_d / \sqrt{n})$$

Di mana $\bar{d}$ adalah rerata selisih antara nilai post-test dan pre-test, s_d adalah standar deviasi dari selisih tersebut, dan n adalah jumlah sampel sasaran.

13.2 Interpretasi Signifikansi Klinik dan Kemasyarakatan

Hasil uji statistik yang signifikan secara matematis ($p < 0.05$) wajib diinterpretasikan secara klinis: Apakah kenaikan skor pengetahuan tersebut berdampak langsung pada penurunan komplikasi kebidanan di lapangan?

Rangkuman Bab 13

Analisis data evaluasi menghubungkan validitas statistik kuantitatif dengan makna substantif dalam perubahan perilaku dan perbaikan derajat kesehatan masyarakat.

BAB 14

Penyusunan Laporan, Diseminasi, dan Rekomendasi Perbaikan Program

Capaian Pembelajaran Bab (Sub-CPMK-3.3):

Mahasiswa mampu menyusun laporan evaluasi resmi, mendiseminasikan temuan kepada pemangku kepentingan, serta menyusun rekomendasi perbaikan program yang inovatif.

14.1 Struktur Laporan Evaluasi Komprehensif

Laporan evaluasi program promosi kesehatan disusun secara sistematis mengacu pada format standar akademik:

1. **Ringkasan Eksekutif (Executive Summary).**
2. **Pendahuluan & Latar Belakang Masalah.**
3. **Tujuan Program & Indikator Kinerja.**
4. **Metodologi Evaluasi (Desain, Pengumpulan Data, Sampel).**
5. **Hasil Evaluasi (Input, Proses, Output, Outcome).**
6. **Pembahasan & Analisis Kendala Lapangan.**
7. **Rekomendasi Strategis untuk Siklus Selanjutnya.**

14.2 Diseminasi Hasil dan Advocating Continuous Improvement

Hasil evaluasi harus didiseminasikan dalam forum Lokakarya Mini (Lokmin) Puskesmas, Musrenbangdes, serta publikasi jurnal ilmiah kebidanan untuk mendorong replikasi model intervensi di wilayah lain.

Rangkuman Bab 14

Tahap akhir dari siklus promosi kesehatan adalah pelaporan ilmiah dan diseminasi hasil. Rekomendasi yang disusun menjadi dasar untuk tindak lanjut perbaikan berkelanjutan (continuous quality improvement).

LAMPIRAN: RUBRIK EVALUASI KINERJA PEMBELAJARAN (RPS OBE)

Berikut adalah rubrik penilaian berbasis Outcomes-Based Education (OBE) yang digunakan dalam mengukur ketercapaian kompetensi mahasiswa pada mata kuliah Promosi Kesehatan Kebidanan:

R-01: RUBRIK HOLISTIK PARTICIPATORY ASSESSMENT

Grade	Skor	Deskripsi Kualitas Penilaian
Sangat Baik	85 - 100	Mahasiswa selalu hadir tepat waktu, sangat aktif berdiskusi, memberikan kontribusi orisinal dan kritis.
Baik	70 - 84	Mahasiswa hadir tepat waktu, cukup aktif berdiskusi, dan memahami materi dengan baik.
Cukup	60 - 69	Mahasiswa hadir tetapi pasif dalam diskusi kelompok.
Kurang	< 60	Sering terlambat/tidak hadir tanpa keterangan dan pasif total.

R-04: RUBRIK ANALITIK PENILAIAN ANALISIS KASUS ADVOKASI

Kriteria Penilaian	Sangat Baik (85-100)	Baik (70-84)	Cukup (60-69)	Kurang (<60)
Identifikasi Prinsip	Mampu mengidentifikasi >5 prinsip dengan analisis mendalam.	Mengidentifikasi 4-5 prinsip dengan penjelasan memadai.	Mengidentifikasi 2-3 prinsip tetapi kurang relevan.	Identifikasi minim atau salah.
Analisis Penerapan	Analisis sangat tajam didukung bukti eksplisit kasus.	Analisis baik dengan bukti secukupnya.	Analisis dangkal tanpa argumen kuat.	Tidak ada analisis.
Saran & Rekomendasi	Saran inovatif, realistis, dan berdasar konsep etika.	Saran praktis dan relevan.	Saran umum dan kurang spesifik.	Tidak memberikan saran.

DAFTAR PUSTAKA

Daftar Pustaka berikut disusun mengacu pada standar penulisan *American Psychological Association (APA) 6th Edition*:

Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach* (4th ed.). New York: McGraw-Hill.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024*. Jakarta: Kemenkes RI.

Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nutbeam, D., & Musemeci, R. (2018). *Evaluating Health Promotion: Practice and Methods* (3rd ed.). Oxford: Oxford University Press.

World Health Organization. (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2017). *Standards for Improving Quality of Maternal and Newborn Care in Health Facilities*. Geneva: WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee.