

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Usia remaja merupakan masa transisi dari masa anak – anak ke masa dewasa, pada masa tersebut banyak ketidak tahuan tentang perkembangan dirinya yang dapat memicu masalah dalam kesehatan diri remaja tersebut, terutama kesehatan pada organ maupun alat reproduksinya. Oleh karena itu, dalam menentukan jati diri kedewasaan biologis, banyak sikap dan perilaku ingin tahu yang selalu dicoba dalam proses pendewasaan diri tersebut. Masalah dalam penentuan sikap dan perilaku terkadang membawa seorang remaja terjerumus ataupun salah dalam menentukan langkah masa depannya. Perlu adanya pembekalan diri dan bimbingan lebih lanjut terhadap sikap dan perilaku pada usia remaja, supaya tidak menyimpang dari apa yang seharusnya dilakukan oleh seorang remaja. Selain faktor biologis, seorang remaja juga memerlukan pembekalan psikologis dan mental spiritual yang hanya dapat dilakukan dalam keadaan terbuka dan penuh dengan kasih sayang. Oleh karena itu perlu adanya Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yang baik tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR). Dengan harapan dapat memberikan pengetahuan, pemahaman, sikap dan perilaku positif remaja terhadap kesehatan reproduksinya. Pengetahuan tentang KRR sangat perlu diberikan kepada remaja, hal ini diharapkan agar remaja dapat mempersiapkan diri sebaik mungkin bagi masa

depannya. Pengetahuan yang baik terhadap kesehatan reproduksi tersebut dapat meminimalisir hal-hal yang berdampak negatif terhadap kesehatan alat reproduksinya, seperti penyakit pada alat reproduksi tersebut, ketidak siapan organ reproduksi sebelum matang dan lain sebagainya. Permasalahan ini akan dapat teratasi jika remaja tersebut mengerti akan pentingnya menjaga dan melindungi kesehatan reproduksi mereka.

Namun kurangnya pengetahuan remaja terhadap kesehatan reproduksi dapat menjadi penyebab terjadinya penyimpangan perilaku seksual yang terjadi saat ini. Dengan kata lain keterbukaan dari orang tua maupun orang – orang terdekat untuk dapat memberikan pengetahuan terhadap kesehatan reproduksi tersebut terasa tabu dan menyebabkan para remaja ini mencari informasi mengenai KRR sendiri. Melalui buku, surat kabar, majalah, internet, film dan bahkan mencari tahu terhadap teman sebayanya yang terkadang kurang atau belum tentu informasi tersebut akurat. Hal inilah yang semakin memperjelas penyimpangan perilaku seksual ini, hasilnya adalah munculah masalah-masalah seperti penyimpangan seksual, narkoba, infeksi menular seksual (IMS) termasuk didalamnya HIV/AIDS, dan bahkan terjadi pula aborsi yang kian meningkat dilakukan oleh para remaja putri akibat kehamilan yang tidak diinginkan, usia pernikahan seringkali mempengaruhi kesehatan organ reproduksi remaja, kurang matangnya bekal pengetahuan dan pemahaman memicu banyak permasalahan, diantara permasalahan tersebut yang pertama ialah pengendalian terhadap anak-anak usia pubertas berbuat yang tidak seharusnya sebelum usia mereka matang. Ketidak tahuan masalah kesehatan reproduksi tersebut berdampak terhadap alat

reproduksi mereka, hal ini dapat memicu timbulnya penyakit terhadap alat reproduksi tersebut. Kedua ialah dari faktor ketidak tahuan mereka juga berdampak pada hal-hal yang tidak semestinya mereka lakukan akhirnya berimbas terhadap permasalahan hamil diluar nikah maupun pernikahan dini. Tingkat pendidikan yang kurang merata juga sering mempengaruhi pemikiran remaja terhadap lingkungan disekitarnya, oleh karena itu munculah berbagai anggapan bahwa remaja yang merasa bahwa dirinya telah cukup matang untuk menikah pada akhirnya menikah di usia yang masih relatif muda. hal ini seharusnya dapat menjadi perhatian para orang tua terhadap anak-anaknya, memberikan bekal pengetahuan tentang bagaimana menjaga dan melindungi kesehatan alat reproduksi mereka hingga mencapai usia yang cukup matang untuk menikah. Hal ini sangata perlu dilakukan karena di usia remaja rentan terhadap masalah – masalah penyakit terhadap alat reproduksinya jika tidak dijaga dan dilindungi dengan baik.

Kabupaten Bantul merupakan Kabupaten terbesar kedua setelah Kabupaten Sleman di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, menurut data hasil pendataan keluarga sejahtera 2010 terdapat sekitar 842.928 jiwa¹. Dari hasil pendataan tersebut terdapat sekitar 189.409 jiwa adalah remaja usia produktif. Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat remaja usia produktif cukup tinggi, sehingga dapat memicu terjadinya masalah-masalah yang terkait dengan kesehatan reproduksi remaja, Persolan kesehatan reproduksi remaja yang menjadi fokus maupun masalah terbesar dikabupaten bantul ialah usia minimal perkawinan 21

¹ Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) BKKPPKB Kabupaten Bantul tahun 2011 – 2015.

tahun, kemudian masalah pengendalian terhadap remaja usia produktif berbuat yang tidak seharusnya sebelum usia mereka matang, yang ketiga yaitu pengedukasian terhadap remaja usia produktif agar mengerti tentang bagaimana merawat dan memelihara kesehatan reproduksi remaja tersebut².

Menurut data Pengadilan Agama Kabupaten Bantul menunjukkan angka pernikahan usia dini di Kabupaten Bantul dari tahun-ketahun yang mengalami peningkatan signifikan, hal ini dapat dilihat dari tabel berikut mengenai tingkat perkara pernikahan usia dini di Kabupaten Bantul terhitung semenjak tahun 2005 sampai dengan tahun 2010.

Tabel 1.1

Data jumlah perkara pernikahan dini Pengadilan Agama Kabupeten Bantul

Tahun	Jumlah perkara
2005	25
2006	37
2007	52
2008	70
2009	91
2010	108

Dilihat dari data di atas terlihat perkembangan kenaikan perkara pernikahan dini terhitung semenjak tahun 2005 – 2010 sebagai berikut, terdapat sebanyak 25 perkara pada tahun 2005, tahun 2006 sebanyak 37 perkara, tahun

² Wawancara Langsung Kepala Bidang KB-KR, 03 april 2012.

2007 sebanyak 52 perkara, tahun 2008 sebanyak 70 perkara, tahun 2009 sebanyak 91 perkara kemudian pada tahun 2010 sebanyak 108 perkara.

Data tersebut menunjukkan peningkatan perkara pernikahan usia dini yang terus meningkat setiap tahunnya, tercatat dari beberapa tahun lalu terdapat permintaan dispensasi nikah sekitar tiga pasangan setiap bulannya, dan kemudian menjadi tujuh pasangan hingga saat ini. Rata – rata 50% masalah tersebut berasal dari kehamilan diluar nikah. Menurut data interview terhadap Panitera Muda Hukum Pengadilan Agama Kabupaten Bantul menjelaskan bahwa, masalah yang muncul dan terbanyak yang ditangani oleh Pengadilan Agama ialah dispensasi menikah di usia dini dengan masalah kehamilan di luar nikah, masalah yang pertama dalam hal ini ialah batasan usia pernikahan yang disebutkan dan mengacu dalam Undang – undang yaitu bahwa batas usia pada seorang laki-laki untuk menikah yaitu usia 19 tahun, sedangkan untuk wanita ialah 16 tahun. Namun dalam perkara pernikahan usia dini yang ditangani oleh Pengadilan Agama cukup memprihatinkan, dengan catatan pernikahan usia dini yang dimaksud terdapat usia 13 tahun yang mengajukan dispensasi untuk menikah, 14 tahun dan 15 tahun sudah mengajukan perkara dispensasi menikah.

Adapun masalah-masalah yang melatarbelakangi terhadap hal-hal tersebut salah satunya ialah karena kekawatiran pihak orang tua terhadap pergaulan anak-anak mereka sehingga orang tua lebih cepat untuk menikahkan anak-anaknya, tanpa harus berfikir untuk memberikan pengarahan terlebih dahulu namun langsung saja mengambil keputusan untuk menikahkan anak-anaknya. Adapula masalah yang dalam kehidupan sehari-harinya tidak pernah berhubungan seksual

sama sekali, seperti di daerah pondok pesantren. Karena masalah kedekatan antara muda mudi pondok pesantren tersebut sehingga dituntun oleh masyarakat untuk menikahkan keduanya. Selanjutnya ialah masalah yang sebenarnya pihak wanita tidak hamil sama sekali, namun sudah sering tidur bersama sehingga langsung dinikahkan oleh kedua orang tua mereka. kebanyakan dari masalah – masalah ini terdapat pada remaja usia produktif yaitu pada tingkatan SMP dan SMA, timbulnya masalah-masalah tersebut seringkali dikarenakan pemahaman yang minim tentang bagaimana menjaga, merawat dan pemahaman remaja untuk melindungi kesehatan reproduksinya, faktor ketidak terbukaannya orang tua dalam hal kesehatan reproduksi dan pengetahuannya seksual yang masih tabu seringkali memicu timbulnya masalah mengenai pengetahuan remaja tentang perilaku seksualitasnya, dan pola pergaulan bebas yang dirasa sangat mempengaruhi perubahan seorang remaja untuk melakukan hal-hal yang tidak semestinya mereka lakukan.

Dari rasa keingintahuan, coba-coba dan rasa penasaran menimbulkan efek yang sangat fatal jika tidak dibekali dengan pengetahuan yang baik. Dan pada akhirnya ialah timbul masalah – masalah yang terkait dengan kesehatan reproduksi remaja tersebut. kurang pemahamannya terhadap ajaran agama juga merupakan faktor penentu penyimpangan perilaku remaja. Kemudian faktor rendahnya tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi tingkat masalah dalam kelangsungan pergaulannya. anggapan bahwa kekhawatiran orang tua terhadap anak-anaknya tidak disertai dengan tingkat pemahaman dan pengetahuan yang baik terhadap informasi yang harus diberikan secara terbuka terhadap seorang

remaja. Namun sebaliknya hal tersebut justru dianggap sebagai hal yang tabu dan para orang tua yang khawatir lebih memilih untuk menikahkan anak-anaknya.³

Program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) yang berorientasi terhadap peningkatan pemahaman, pengetahuan, sikap dan perilaku positif remaja tentang kesehatan dan hak-hak reproduksi di Kabupaten Bantul telah dijalankan sejak tahun 1998, kemudian yang selama ini dilakukan dengan program KRR yaitu melakukan pembinaan peran serta masyarakat dalam pelayanan kesehatan reproduksi yang mandiri, pembentukan dan pengembangan pusat informasi dan konseling KRR di setiap kecamatan, sekolah dan desa. Peningkatan perlindungan hak reproduksi individu memberikan KIE dan konseling KRR (komunikasi Interpersonal), melatih kader dalam pengelolaan PIK KRR. Pusat Informasi dan Konseling KRR sendiri telah terdapat sebanyak 49 PIK yang tersebar luas di setiap kecamatan, sekolah dan desa di Kabupaten Bantul. Pelaksanaan sarana inilah yang diharapkan dapat memberikan peranan penting dalam program pendampingan dan pembinaan untuk meyakinkan, memberi pengertian, serta mempengaruhi khalayak sasaran akan pentingnya Komunikasi, Informasi dan Edukasi kesehatan reproduksi pada remaja di Kabupaten Bantul⁴.

Pelaksanaan Program KRR, BKKPPKB menggunakan konsep promosi kesehatan sebagai upaya untuk menginformasikan dan memberikan maksud serta tujuan program KRR ini terhadap remaja, agar diharapkan seluruh pihak maupun penentu kebijakan dapat sepenuhnya mendukung terlaksananya program ini sesuai

³ <http://bantulkab.go.id/berita/460>. akses 13 april 2012.

⁴ Outline program dan strategi PKBR BKKPPKB Kab. Bantul dalam RPJM 2010-2015.

dengan apa yang diharapkan. Dengan tujuan agar sasaran dari program ini dapat dengan mudah menerima serta mengerti apa yang menjadi tujuan dari program KRR itu sendiri.

Perlunya konsep promosi kesehatan dalam pelaksanaan program KRR ini dapat dilihat dari hasil wawancara kepada Sub Bidang advokasi konseling dan pembinaan kelembagaan KB-KR. Pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi remaja itu sendiri mereka belum paham, bahwa program KRR itu penting, BKKPPKB menjalankan tapi mereka tidak pernah memahami bahwa program ini penting untuk mengerem masalah-masalah remaja tersebut. dari data hasil wawancara ini sangat berpengaruh terhadap hasil yang diperoleh pada pelaksanaan program KRR tersebut, ketika terjadi ketidak pahamaan maksud dan tujuan program itu sendiri berdampak pada informasi yang tidak tepat sasaran dan penerimaan informasi terhadap remaja menjadi tidak terkoneksi dengan baik⁵. Dari beberapa data tersebut, promosi kesehatan sangat diperlukan dalam program KRR dikarenakan agar program tersebut dapat berjalan dengan baik dan sesuai dengan tujuan dari pelaksanaan program KRR tersebut.

Pemilihan untuk melakukan penelitian di Kabupaten Bantul yaitu karena Kabupaten Bantul memiliki masalah jumlah usia pernikahan dini yang besar dibandingkan Kabupaten Kota yang lain. Hal inilah yang menjadi pertanyaan besar mengenai bagaimana edukasi dan pemahaman remaja usia produktif terhadap perilaku dan lingkungan mereka, apakah informasi dari pemerintah

⁵ Wawancara Langsung Sub Bidang advokasi konseling dan pembinaan kelembagaan KB-KR, 13 februari 2012.

terkait pencegahan maupun penanggulangan masalah remaja sudah tersampaikan dengan baik atau tidak terhadap pemahaman kesehatan alat reproduksi remaja tersebut. Melihat dari permasalahan tersebut maka perlu adanya edukasi yang lebih baik dan merata oleh BKKPPKB Kabupaten Bantul selaku pelaksana kewenangan kabupaten sesuai dengan tugas pokok dan fungsi, diharapkan program KRR dapat tersampaikan dengan baik kepada khalayak sasaran khususnya remaja di daerah pedesaan dan pelosok desa.

Dari penelitian ini nantinya akan dilihat bagaimana promosi kesehatan pada program kesehatan reproduksi remaja yang dijalankan BKKPPKB Kabupaten Bantul, dalam upaya untuk memberikan pendidikan KRR yang baik dan sesuai dengan tujuan program tersebut yaitu meningkatkan pemahaman, pengetahuan, sikap dan perilaku positif remaja tentang kesehatan dan hak-hak reproduksi, dengan harapan dapat meminimalisir masalah khususnya dalam tingkat usia pernikahan dini.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah yang diangkat oleh peneliti adalah :

Bagaimanakah promosi kesehatan BKKPPKB pada program Kesehatan Reproduksi Remaja Kabupaten Bantul.

1.3. Tujuan Penelitian

Pada penelitian ini, tujuan yang ingin dicapai oleh peneliti adalah :

Untuk mengetahui promosi kesehatan BKKPPKB pada program Kesehatan Reproduksi Remaja Kabupaten Bantul.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian terbagi menjadi dua kategori, yaitu kegunaan akademis dan praktis. Kegunaan akademis terkait dengan kontribusi penelitian terhadap perkembangan teori dan ilmu pengetahuan serta dunia akademis, sedangkan kegunaan praktis berkaitan dengan kontribusi praktis atau pragmatis yang diberikan dari pelaksanaan penelitian terhadap obyek penelitian.⁶

Merujuk pada tujuan penelitian diatas, maka penelitian ini diharapkan dapat memberikan dua kegunaan dari segi akademis dan praktis, yaitu :

1.4.1 Dari segi akademis, manfaat penelitian ini adalah :

- Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan atau wawasan dalam bidang kajian promosi kesehatan.

1.4.2 Dari segi praktis, manfaat penelitian ini adalah :

- Penelitian ini diharapkan dapat berguna dan bermanfaat bagi Badan Kesejahteraan Keluarga Pemberdayaan Perempuan dan

⁶ Lexy J. Maleong, 2005, *Metodologi Penelitian Kualitatif: Edisi Revisi*, Bandung: remaja Rosda Karya, hal 54.

Keluarga Berencana (BKKPPKB) Kabupaten Bantul, sebagai masukan dalam peningkatan pelaksanaan promosi kesehatan khususnya dalam menginformasikan dan mempromosikan program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) di Kabupaten Bantul.

- Penelitian ini diharapkan dapat berguna dan bermanfaat bagi masyarakat sebagai penambah wawasan, khususnya di bidang program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR).

1.5. Kerangka Teori

Teori adalah serangkaian asumsi, konsep, abstrak, definisi, dan proposisi untuk menerangkan suatu fenomena sosial atau fenomena alami yang menjadi pusat perhatian⁷.

1.5.1 Promosi Kesehatan (*Health Promotion*)

1.5.1.1 Definisi Promosi Kesehatan

Istilah promosi kesehatan dalam ilmu pendidikan kesehatan masyarakat memiliki dua pengertian pokok, yaitu pengertian promosi kesehatan yang pertama ialah sebagai bagian dari pencegahan penyakit atau upaya untuk memberikan perlindungan diri dari penyakit sebagai upaya pencegahannya, sehingga dalam konteks pengertian promosi kesehatan yang pertama ini dapat dikatakan bahwa

⁷ Efendi, Sofian, & Masri Singarimbun. 1989. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta, LP3ESD, hal 37.

segala upaya yang berkaitan dengan peningkatan kesehatan. Kemudian promosi kesehatan dalam ilmu pendidikan kesehatan masyarakat yang kedua dapat diartikan sebagai segala usaha memasarkan, menyebarluaskan, atau menjual kesehatan. Dengan kata lain segala usaha promosi kesehatan yang dilakukan digunakan untuk menyebarluaskan, menjual atau memperkenalkan pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat, dengan tujuan untuk merubah perilaku, sikap dan tindakan untuk berperilaku hidup sehat⁸. Studi yang dilakukan oleh para ahli pendidikan kesehatan global yang dimotori oleh WHO, pada tahun 1984 melakukan perubahan pendidikan kesehatan menjadi promosi kesehatan, dalam perubahan ini memiliki dampak terhadap batasan maupun definisinya. Apabila sebelumnya pendidikan kesehatan lebih berorientasi terhadap perubahan perilaku saja sesuai dengan norma-norma kesehatan, maka dalam konteks perubahan menjadi promosi kesehatan tidak hanya fokus terhadap upaya perubahan perilaku, namun juga fokus terhadap perubahan lingkungan yang memfasilitasi perubahan perilaku tersebut. Di samping itu, promosi kesehatan lebih menekankan kepada kemampuan untuk hidup sehat, bukan sekedar berperilaku hidup sehat saja.

Kemudian Lawrence Green mendefinisikan promosi kesehatan sebagai bentuk kombinasi pendidikan kesehatan yang terkait dengan ekonomi, politik dan organisasi yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan. Dari definisi ini dapat disimpulkan bahwa promosi kesehatan merupakan tujuan untuk menciptakan suatu keadaan, yaitu perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan. Promosi kesehatan merupakan

⁸ Soekidjo Notoatmodjo, 2010, *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi: Edisi Revisi*, Jakarta: Rineka Cipta, hal 22.

sebuah upaya yang dilakukan terhadap masyarakat, sehingga masyarakat mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat itu sendiri. Dalam mewujudkan derajat kesehatan yang sempurna baik fisik, mental maupun sosial, masyarakat harus mampu mengenal dan mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya dan mampu untuk memngubah maupun mengatasi lingkungannya. Adapun lingkungan yang harus diperhatikan disini mencakupi lingkungan fisik, lingkungan sosio budaya, dan lingkungan ekonominya⁹.

Melihat dari definisi promosi kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku dan lingkungan untuk hidup sehat, terdapat visi dan misi untuk menentukan tujuan dan harapan program kesehatan yang akan dijalankan, dengan harapan agar program tersebut sesuai dengan apa yang menjadi tujuan dari program tersebut. hal ini dapat dijabarkan dalam pembahasan selanjutnya yaitu mengenai visi dan misi promosi kesehatan sebagai berikut.

1.5.1.2 Visi dan Misi dalam Promosi Kesehatan

Visi di dalam promosi kesehatan merupakan sebuah harapan ataupun cita-cita terhadap suatu program yang akan dijalankan agar memiliki tujuan dan arah yang jelas dalam pelaksanaannya. Sehingga masyarakat dapat meningkatkan kemampuannya dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya, baik fisik, mental, sosial maupun secara ekonomi. Untuk dapat mencapai visi tersebut yaitu masyarakat yang mau dan mampu untuk meningkatkan kesehatannya, perlu

⁹ Soekidjo Notoatmodjo, 2007, *Promosi Kesehatan Teori Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta, hal 25.

adanya usaha maupun upaya-upaya yang harus dilakukan. Yaitu melalui misi promosi kesehatan, misi promosi kesehatan secara umum terdapat tiga hal sebagai berikut:

1. Advokat (*advocate*)

Yaitu merupakan sebuah kegiatan advokasi terhadap petinggi maupun pengambil keputusan diberbagai program maupun sektor, dengan maksud agar program kesehatan yang ditawarkan dipercayai maupun mendapat dukungan melalui kebijakan-kebijakan maupun keputusan politik.

2. Menjembatani (*mediate*)

Promosi kesehatan memiliki misi untuk menjalin kemitraan dengan berbagai program maupun sektor, yaitu antara sektor kesehatan dengan yang lain sebagai mitra. Dengan kata lain promosi kesehatan merupakan perekat kemitraan dibidang pelayanan kesehatan, kemitran disini memiliki konteks yang sangat penting dalam menjalankan program dan masalah kesehatan yang begitu kompleks dan luas.

3. Memampukan (*enable*)

Memberikan bekal ketrampilan kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan maupun mempercayai kesehatan masyarakat itu sendiri secara pribadi, hal ini dilakukan agar masyarakat mempunyai kemampuan dan kemauan yang mandiri dalam

hal kesehatan masyarakat tersebut, termasuk dalam hal memelihara maupun meningkatkan kesehatan diri masing-masing¹⁰.

Untuk dapat mewujudkan visi dan misi yang efektif dan efisien, diperlukan cara dan pendekatan yang strategis agar visi dan misi promosi kesehatan dapat berhasil sesuai dengan target dan tujuannya. Adapun beberapa strategi promosi kesehatan yang dirumuskan secara global akan dijelaskan dalam uraian selanjutnya.

1.5.1.3 Strategi Promosi Kesehatan

Adapun tahapan strategi promosi kesehatan yang harus dilakukan dalam mewujudkan visi dan misi promosi kesehatan. Strategi promosi kesehatan merupakan langkah, teknik ataupun cara yang harus dilakukan untuk dapat mencapai atau mewujudkan visi dan misi promosi kesehatan, dengan mengacu pada rumusan Organisasi Kesehatan Dunia WHO yang merumuskan strategi promosi kesehatan secara global terdiri dari 3 hal pokok, yaitu sebagai berikut:

1. Advokasi (*Advocacy*)

Advokasi merupakan strategi yang digunakan untuk dapat meyakinkan orang lain, yang digunakan untuk mendukung dan membantu mewujudkan tujuan dari program yang akan dijalankan sesuai dengan yang diinginkan. Dalam konteks promosi kesehatan ini, advokasi digunakan sebagai pendekatan terhadap para pembuat keputusan penentu kebijakan diberbagai sektor maupun diberbagai

¹⁰ Wahit Iqbal, Mubarak, et.al. 2007, *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*, Yogyakarta: Graha Ilmu. Hal 6-7

tingkatan, sehingga dalam keputusannya pembuat kebijakan maupun pembuat keputusan dapat mendukung program yang akan dijalankan. Dukungan dari pejabat maupun pembuat keputusan berupa peraturan perundang-undangan, peraturan pemerintah maupun surat instruksi dan surat keputusan. Bentuk dari kegiatan advokasi terdapat bermacam-macam bentuk, yaitu baik secara formal maupun informal, secara formal bentuk dari advokasi dapat dilakukan dengan presentasi, penyajian, seminar maupun usulan tentang isu program yang akan dijalankan dan membutuhkan dukungan dari para pejabat yang terkait. Kemudian dalam bentuk informal advokasi dapat dilakukan misalnya dengan melakukan kunjungan informal kepada pejabat yang terkait dengan program yang diusulkan, yang bertujuan untuk mendapatkan dukungan dalam bentuk kebijakan ataupun dalam bentuk dana fasilitas program yang akan dijalankan¹¹.

2. Dukungan Sosial (*Social Support*)

Strategi dukungan sosial ini merupakan suatu kegiatan untuk mencari dukungan sosial melalui tokoh-tokoh masyarakat, yaitu tokoh masyarakat formal maupun informal. Tujuan dari kegiatan ini ialah untuk menjembatani antara sektor kesehatan sebagai pelaksana program kesehatan dengan masyarakat sebagai penerima program kesehatan, dengan melakukan kegiatan dukungan sosial melalui tokoh masyarakat ini termasuk juga sebagai upaya untuk mensosialisasikan

¹¹ Soekidjo Notoatmodjo, 2010. *Op.Cit.*, hal 32-33

program-program kesehatan kepada masyarakat, dengan harapan agar masyarakat bersedia untuk menerima maupun berpartisipasi terhadap program kesehatan yang disosialisasikan. Strategi ini dapat di artikan sebagai upaya bina suasana atau membina suasana yang kondusif terhadap kesehatan. Bentuk dari dukungan sosial ini antara lain pelatihan-pelatihan tokoh masyarakat, seminar, lokakarya, bimbingan terhadap tokoh masyarakat dan sebagainya, sasaran utama dari dukungan sosial atau bina suasana ini ialah para tokoh masyarakat diberbagai tingkat.

3. Pemberdayaan Masyarakat (*Empowerment*)

Pemberdayaan masyarakat merupakan strategi yang ditujukan langsung terhadap masyarakat dalam upaya-upaya agar masyarakat dalam memperoleh kemampuan dalam meningkatkan dan memelihara kesehatan mereka sendiri, bentuk dari pemberdayaan ini dapat diwujudkan dalam berbagai kegiatan seperti penyuluhan, pengorganisasian, serta pengembangan masyarakat dalam bentuk pelatihan berdagang, beternak, pembentukan koperasi dan lain sebagainya untuk dapat meningkatkan pendapatan keluarga. Dengan meningkatnya kemampuan ekonomi maka berdampak terhadap kemampuan pemeliharaan kesehatan masyarakat tersebut, misalnya

seperti dana kesehatan, pengobatan gratis, kerja bakti sehat, terbentuknya pos obat desa dan lain sebagainya¹².

Dari strategi ini, suatu program akan lebih mudah untuk mencapai tujuan visi dan misi program tersebut yang ditujukan kepada khalayak sasaran dengan menggunakan langkah-langkah yang terdapat dalam strategi promosi kesehatan tersebut. yaitu melalui *advocacy* (advokasi), *social support* (dukungan sosial) dan *empowerment* (pemberdayaan masyarakat). Kemudian untuk dapat memberikan dukungan lebih baik terhadap program yang akan dijalankan perlu adanya media yang mendukung agar pesan-pesan dari program yang akan ditujukan lebih dimengerti masyarakat dan sesuai dengan harapan dari tujuan program tersebut, adapun metode dan teknik yang digunakan dalam mendukung pelaksanaan promosi kesehatan dapat dijelaskan dalam uraian selanjutnya. Yaitu sebagai berikut.

1.5.1.4 Metode dan Teknik dalam Promosi Kesehatan

Dalam metode dan teknik promosi kesehatan ini merupakan suatu pendekatan maupun cara yang diterapkan untuk mendukung setiap pelaksanaan promosi kesehatan. Yaitu melalui alat-alat bantu maupun media yang digunakan oleh penyampai promosi kesehatan, agar pesan kesehatan maupun distribusi informasi kesehatan dapat dengan mudah tersampaikan dengan baik kepada masyarakat sasaran spesifik. Dilihat berdasarkan sasarannya, metode dan teknik promosi kesehatan terbagi menjadi 3 bagian, yaitu sebagai berikut:

¹² Wahit Iqbal, Mubarak, et.al, *Op.Cit.*, hal 4

1. Metode promosi kesehatan individual

Metode ini dapat digunakan oleh penyampai program kesehatan kepada sasarannya ataupun masyarakat dengan cara berkomunikasi secara langsung, bertatap muka ataupun melalui sarana komunikasi lainnya. Dalam hal ini penyampai program kesehatan dapat langsung merespon apa yang menjadi keluhan masyarakat, media yang digunakan oleh penyampai program kesehatan dalam menjelaskan masalah kepada masyarakat dapat menggunakan alat peraga ataupun alat bantu yang sesuai dengan masalahnya, metode dan teknik promosi kesehatan individual yang sering diterapkan maupun digunakan yaitu *counselling* (konseling).

2. Metode promosi kesehatan kelompok

Metode dan teknik promosi kesehatan kelompok ini dapat digunakan untuk sasaran kelompok, dalam metode ini digolongkan menjadi dua kategori kelompok, yaitu kelompok kecil dan kelompok besar. Adapun dapat diuraikan dalam kelompok kecil apabila skala kelompok sasaran terdiri dari 5-15 orang, kemudian dalam kelompok besar apabila skala kelompok sasaran terdiri dari 15 sampai dengan 50 orang. Kedua kelompok ini dapat dijabarkan sebagai berikut:

- Metode dan teknik promosi kesehatan untuk kelompok kecil
Dapat dilakukan dengan diskusi kelompok, metode curah pendapat, metode permainan simulasi dan yang lainnya, untuk

dapat mengefektifkan metode kelompok kecil ini perlu dibantu dengan alat bantu maupun media seperti lembar balik (*flip chart*), alat peraga, slide dan sebagainya.

- Kemudian metode dan teknik promosi kesehatan kelompok besar dapat dilakukan dengan ceramah yang disertai ataupun tidak dengan tanya jawab, seminar, loka karya, dan sebagainya. Untuk dapat mendukung metode ini perlu menggunakan alat bantu seperti projector, film, sound system ataupun sebagainya yang mendukung dan memudahkan penyampaian pesan dalam kelompok besar ini¹³.

3. Metode promosi kesehatan massa

Dilihat dari peranannya metode promosi kesehatan massa lebih berperan terhadap sasaran yang jauh lebih banyak maupun masal atau publik, ketika metode sebelumnya diterapkan untuk khalayak yang jauh lebih kecil dan memiliki kesamaan kepentingan maka tidak tepat jika diterapkan dalam khalayak sasaran massal, namun pada metode promosi kesehatan massa sasaran publiknya sangat beragam atau heterogen. Dengan kata lain keberagaman sasaran dapat dilihat baik dari kelompok umur, tingkat ekonomi, tingkat pendidikan, sosio budaya dan lain sebagainya. Sehingga terlihat lebih sulit dalam pelaksanaannya, sebab penyelenggara program kesehatan harus memahami masing-masing kelompok sasaran yang variatif, sehingga

¹³ Soekidjo Notoatmodjo, *Op.Cit.*, hal 40-41

berpengaruh terhadap respon, cara mempersepsikan dan memahami terhadap pesan-pesan kesehatan yang di promosikan. Padahal dalam merancang pesan-pesan tersebut harus dengan metode, teknik dan isi pesan yang sama agar pesan dapat diterima dengan baik oleh publik. Bentuk dari metode dan teknik promosi kesehatan massa yang sering digunakan ialah sebagai berikut:

- Ceramah umum (*public speaking*), yang terletak disebuah tempat terbuka meupun tempat umum seperti lapangan, stadion dan yang lainnya.
- Penggunaan media massa elektronik, seperti radio, TV, media online dan lain sebagainya. Dalam penggunaan media elektronik ini dapat dirancang berbagai bentuk sajian seperti *talk show*, dialog interaktif, simulasi,dan lain sebagainya.
- Penggunaan media cetak, sperti koran, majalah, leflet, poster, selebaran, buku dan lain sebagainya. Bentuk sajian dari media ini dapat berupa artikel, komik, tanya jawab pemberitahuan dan lain sebagainya.
- Penggunaan media diluar ruang, seperti baliho, spanduk, billboard, umbul-umbul dan lain sebagainya¹⁴.

¹⁴ Ibid, hal 42.

1.5.1.5 Evaluasi Promosi Kesehatan

Evaluasi merupakan bagian terpadu dari proses manajemen, termasuk manajemen promosi kesehatan. Yaitu dengan tujuan untuk mengetahui seberapa efektif dan apakah promosi program yang telah dijalankan telah berjalan sesuai dengan rencana, kemudian dengan evaluasi dapat menilai apakah kegiatan yang dilakukan memberi hasil dan dampak sesuai dengan kebutuhan yang diinginkan. Proses evaluasi promosi kesehatan memiliki dua langkah penting yang digunakan dalam proses evaluasi terhadap promosi kesehatan suatu program, yang pertama yaitu menetapkan apa yang akan dievaluasi, kemudian yang kedua yaitu merancang metode pelaksanaan proses evaluasi. kedua langkah tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Menetapkan apa yang dievaluasi

Menetapkan fokus atau apa yang hendak dievaluasi merupakan langkah terpenting dalam melakukan evaluasi suatu program promosi kesehatan, ada beberapa cara dalam menentukan fokus evaluasi salah satu yang paling penting yaitu:

- dengan membuat kesepakatan maupun membahas dengan pihak yang meminta evaluasi. Apabila jumlah orang yang terlibat didalam sebuah evaluasi tergolong kecil maka dapat dengan mudah berbagi pendapat mengenai fokus dari evaluasi tersebut, namun apabila jumlah orang yang terlibat dalam jumlah banyak maka sering dilakukan dengan cara membuat keputusan berdasarkan suara terbanyak.

- Kemudian cara yang dianggap lebih teliti yaitu dengan mengkaji secara sistematis dengan menguraikan proses suatu kegiatan menurut unsur-unsur sistem seperti masukan, proses, keluaran, efek, dampak, umpan balik dan lingkungan.
- Kemudian cara yang paling praktis yaitu dengan membuat suatu proses evaluasi yang runtut, yaitu dengan membuat penentuan berdasarkan logika¹⁵.

2. Memilih atau merancang desain evaluasi

Dalam rancangan atau desain riset evaluasi terdapat dua kategori desain, yaitu desain evaluasi dapat sederhana dan desain evaluasi yang sangat canggih, menurut Stephen Isaac dan William B. Michael mengemukakan 9 bentuk desain evaluasi sebagai berikut:

- Historikal, yaitu dengan merekonstruksi kejadian dimasa lalu secara objektif dan kemudian dapat dikaitkan dengan hipotesis atau asumsi.
- sistematis dari suatu situasi maupun suatu hal yang menjadi perhatian secara faktual dan tepat.
- Studi Perkembangan (*developmental study*), yaitu menyelidiki pola dan urutan perkembangan atau perubahan menurut waktu.
- Studi kasus atau lapangan (*case atau field study*), yaitu meneliti secara intensif latar belakang status sekarang dan interaksi

¹⁵ Ibid, hal 314.

lingkungan dari suatu unit sosial, baik dalam bentuk perorangan, kelompok, lembaga atau masyarakat.

- Studi korelasional (*corelational study*), yaitu meneliti sejauh mana variasi dari satu faktor yang berkaitan dengan variasi dari satu atau lebih faktor lain berdasarkan koefisien tertentu.
- Studi sebab akibat (*causal comparatif study*), yaitu menyelidiki kemungkinan sebab akibat dengan mengamati berbagai konsekuensi yang ada dan menggantinya kembali melalui data untuk menjelaskan faktor penyebabnya.
- Eksperimen murni (*true experimental*), yaitu menyelidiki kemungkinan sebab akibat dengan membuat satu atau lebih percobaan terhadap suatu kondisi dan membandingkan hasilnya dengan satu atau lebih kelompok kontrol yang tidak sama dengan kondisi awal, pemilihan kelompok dilakukan secara sembarang (*random*).
- Eksperimen semu (*quasi experimental*), yaitu merupakan cara yang mendekati eksperimen, tetapi didalamnya tidak ada kontrol dan manipulasi tidak dapat dilakukan.
- Riset aksi (*action research*), yaitu bertujuan untuk mengembangkan pengalaman baru melalui aplikasi langsung diberbagai kesempatan¹⁶.

¹⁶ Ibid, hal 316.

1.6. Metode Penelitian

1.6.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan merupakan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Sebab, penelitian ini mendeskripsikan fenomena tertentu secara fokus. Penelitian kualitatif berupaya bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesikannya, mencari dan menemukan pola, menemukan sesuatu yang penting dan dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain. Selain itu, data yang didapat bersifat mendalam dan nyata¹⁷. Penelitian deskriptif ini ditujukan untuk mengungkap dan mendeskripsikan fakta jalannya promosi kesehatan pada program kesehatan reproduksi remaja Kabupaten Bantul sesuai dengan fakta yang diketahui.

1.6.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara merupakan cara pengumpulan data dengan cara tanya jawab dengan informan, guna mendapatkan informasi yang berhubungan dengan laporan secara mendalam.

Dalam penelitian ini pihak yang akan diwawancarai adalah:

- 1) Kepala Bidang KB-KR BKKPPKB Kabupaten Bantul
- 2) Sub Bidang advokasi konseling dan pembinaan kelembagaan KB-KR BKKPPKB Kabupaten Bantul

¹⁷ Lexy J. Moleong, *Op.Cit.*, hal 248

3) Ketua PIK Fress SMA N 3

4) Anggota PIK Fress SMA N 3

2. Dokumentasi

Merupakan metode yang dapat mendukung dan menambah bukti. Dokumentasi berasal dari dokumen yang berarti barang-barang tertulis maupun berupa dokumentasi kegiatan lainnya, di dalam melaksanakan metode dokumentasi ini, peneliti menyelidiki benda-benda tertulis maupun bentuk dokumentasi lainnya seperti buku-buku, majalah, notulen rapat, arsip, peraturan-peraturan, catatan harian, kliping, artikel – artikel, film, poster leaflet dan lain sebagainya yang muncul dimedia massa¹⁸.

3. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan selama tiga bulan, terhitung dari bulan Februari sampai mei 2012. Lokasi penelitian ini berada pada Badan Kesejahteraan Keluarga, Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (BKKPPKB) Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta.

1.6.3 Analisis Data

1. Triangulasi Data

Uji keabsahan data bertujuan untuk mencapai kredibilitas penelitian. Teknik pemeriksaan data yang akan digunakan adalah triangulasi data. Triangulasi data adalah teknik pemeriksaan keabsahan data dengan memanfaatkan sesuatu diluar data sebagai

¹⁸ Robert K. Yin, 2000. *Studi Kasus-Desain dan Metode*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. Hal 104.

perbandingan/pengecekan terhadap data. Keuntungan menggunakan triangulasi data adalah dapat mempertinggi validitas data dan hasil penelitian. Cara yang dapat digunakan dalam triangulasi data dalam penelitian ini adalah dengan cara membandingkan dan mengecek derajat kepercayaan informasi yang dikumpulkan melalui waktu dan alat yang berbeda. Cara ini dapat ditempuh dengan jalan membandingkan data wawancara dengan hasil pengamatan. Triangulasi dengan sumber dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa sumber data dengan metode yang sama¹⁹.

¹⁹ Moleong, Lexy J, 2000. Metode penelitian Kualitatif. Bandung: PT Remaja Rosda Karya. hal 15.