

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR**

**MEDIA PROMOSI KESEHATAN PROGRAM KELUARGA
BERENCANA DI DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR**



Oleh :

**NABILA SAFIRA KHAIRINA
NIM. 101811133132**

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI, BIostatISTIKA, KEPENDUDUKAN
DAN PROMOSI KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR**

**MEDIA PROMOSI KESEHATAN PROGRAM KELUARGA
BERENCANA DI DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR**



Oleh :

**NABILA SAFIRA KHAIRINA
NIM. 101811133132**

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI, BIostatISTIKA, KEPENDUDUKAN
DAN PROMOSI KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR**

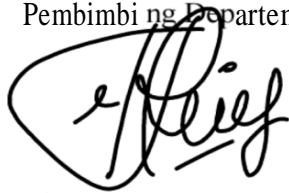
Disusun Oleh :

NABILA SAFIRA KHAIRINA
NIM. 101811133132

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen,

Surabaya, 8 April 2022



Riris Diana Rachmayanti S.KM., M.Kes.
NIP. 198609042015042001

Pembimbing Instansi Magang,

Surabaya, 8 April 2022



Dr. Waritsah Sukarjiyah, M.Kes
NIP. 197305302002122001

Ketua Departemen Epidemiologi,
Biostatistika, Kependudukan dan
Promosi Kesehatan,

Surabaya, 8 April 2022



Dr. Fariani Syahrul, S.KM., M.Kes
NIP. 196902101994032002

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayahnya sehingga dapat terselesaikannya laporan magang yang berjudul “MEDIA PROMOSI KESEHATAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA DI DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR” sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Terima kasih saya sampaikan kepada :

1. Ibu Dr. Santi Martini, dr., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Ibu Dr. Muji Sulistyowati, SKM., M.Kes, selaku Koordinator Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
3. Ibu Dr. Fariani Syahrul, SKM., M.Kes selaku Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika, Kependudukan dan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
4. Ibu Dr. Sri Widati S.Sos., M.Si. selaku Ketua Divisi Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
5. Ibu Muthmainnah, S.KM, M.Kes selaku Koordinator Magang Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku dan
6. Ibu Riris Diana Rachmayanti, S.KM, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Magang
7. Ibu Dr. Waritsah Sukarjiyah, M.Kes selaku Pembimbing Magang Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
8. Seluruh karyawan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang mendukung selama pelaksanaan magang.
9. Seluruh teman magang yang selalu mendukung dan membantu saya selama berjalannya magang.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan hidayahnya serta balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan kepada semua pihak yang telah membantu selama pelaksanaan magang ini. Semoga laporan ini bermanfaat bagi semua pihak.

Surabaya, 8 April 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Magang	2
1.2.1 Tujuan Umum.....	2
1.2.2 Tujuan Khusus	2
1.3 Manfaat Magang	2
1.3.1 Bagi Peserta Magang	2
1.3.2 Bagi Instansi	3
1.3.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Keluarga Berencana	4
2.2 Teori P-Proses	5
BAB III METODE PELAKSANAAN MAGANG	6
3.1 Lokasi Magang.....	6
3.2 Waktu Magang	6
3.3 Metode Pelaksanaan Kegiatan	6
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	6
3.5 Output Kegiatan	7
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	8
4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan	8
4.2 Program Keluarga Berencana di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	9
4.3 Pengembangan Media Promosi Kesehatan Melalui Aplikasi Teori P- Proses	10
4.3.1 Analisis Situasi (P1).....	10
4.3.2 Strategic Design (P2)	11

4.3.3 Pengembangan Media dan Uji Coba (P3)	12
4.3.4 Implementasi (P4).....	13
4.3.5 Evaluasi (P5)	14
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	17
5.1 Kesimpulan	17
5.2 Saran.....	17
DAFTAR PUSTAKA	18
LAMPIRAN	

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Program KB merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk, bertujuan untuk pengendalian jumlah penduduk, menunda kehamilan atau mencegah kehamilan, menurunkan kehamilan serta mengehentikan atau mengakhiri kesuburan agar terwujudnya keluarga kecil sejahtera (Hartanto, 2004). Program KB dilakukan dengan penggunaan berbagai jenis alat kontrasepsi untuk Pasangan Usia Subur (PUS). Pemerintah saat ini mulai gencar menggalakkan program KB dengan sasaran Pasangan Usia Subur (PUS) pada usia 15-49 tahun. Kelompok Usia perempuan subur ini merupakan peluang perempuan untuk bisa hamil dan melahirkan anak.

Seiring dengan diterapkannya program KB pada kenyataannya masih banyak pasangan usia subur (PUS) yang belum menjadi peserta KB (Suratun, 2008). Secara umum faktor-faktor yang menyebabkan PUS tidak menjadi peserta KB adalah pelayanan KB yang masing kurang berkualitas, keterbatasan alat kontrasepsi, penyampaian konseling maupun KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi) yang belum dilaksanakan dengan baik, hambatan budaya, kelompok wanita yang sudah tidak ingin anak lagi tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi (unmet need), dan kelompok hard core yaitu kelompok wanita yang tidak mau menggunakan alat kontrasepsi baik pada saat ini maupun pada waktu yang akan datang (Saroaha Pinem, 2009).

Berdasarkan data cakupan kepesertaan KB aktif di wilayah Provinsi Jawa Timur tahun 2021 yaitu mencapai 8,83%, pilihan metode kontrasepsi KB MKJP AKRD 7%, Implan 11%, MOW 2%, yang mendominasi metode KB MKJP adalah implant 11%, sedangkan metode Non MKJP di dominasi oleh metode Suntik 59%. Cakupan peserta KB pasca keguguran di wilayah Provinsi Jawa Timur tahun 2021 yaitu mencapai 9.78%. Cakupan peserta PUS4T KB

di wilayah Provinsi Jawa Timur tahun 2021 yaitu mencapai 65.18%, capaian tersebut menunjukkan semakin banyak PUS 4T yang ber KB maka kesiapan untuk hamil semakin baik. Cakupan Tingkat putus peserta KB (drop-out) di wilayah Provinsi Jawa Timur tahun 2021 yaitu mencapai 10.58%. Cakupan kegagalan KB di wilayah Provinsi Jawa Timur tahun 2021 yaitu mencapai 489 peserta. Cakupan peserta KB pasca persalinan di wilayah Provinsi Jawa Timur tahun 2021 yaitu mencapai 52,52%, pilihan metode MKJP adalah AKRD (5%), Implan (4%), MOW (1%) dimana yang MKJP yang mendominasi yaitu AKRD Sementara untuk metode kontrasepsi KB yang mendominasi adalah metode Non MKJP/ Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang yaitu metode suntik (38%).

1.2 Tujuan Magang

1.2.1 Tujuan Umum

Mengembangkan media promosi kesehatan untuk program-program keluarga berencana di Jawa Timur

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui dan mempelajari gambaran umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
2. Mengetahui dan mempelajari program keluarga berencana di wilayah Jawa Timur
3. Mengembangkan media promosi kesehatan serta mempromosikan program keluarga berencana di Jawa Timur

1.3 Manfaat Magang

1.3.1 Bagi Peserta Magang

1. Menambah pengalaman, keterampilan, pengetahuan, dan penyesuaian sikap di dunia kerja.
2. Meningkatkan pengetahuan, sikap, serta keterampilan dalam bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat

3. Menerapkan atau mengaplikasikan Ilmu kesehatan Masyarakat pada bidang Promosi Kesehatan
4. Mempelajari masalah yang ada serta mengidentifikasi prosedur kerja di tempat magang.

1.3.2 Bagi Instansi

1. Mendapat saran serta pengembangan keilmuan
2. Menciptakan kerjasama yang baik dan bermanfaat antara instansi tempat magang dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Mengetahui potensi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga sebagai informasi dalam proses rekrutmen pegawai.

1.3.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

1. Laporan magang dapat dijadikan sebagai salah satu audit internal kualitas pembelajaran
2. Sebagai data pendahuluan yang sapat digunakan sebagai tujuan magang bagi mahasiswa lain serta dapat meningkatkan hard skill dan soft skill mahasiswa
3. Dapat digunakan sebagai referensi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat mengenai pengalaman magang di suatu instansi

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013). Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hartanto, 2002).

Ruang Lingkup Program KB Ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut :

- a. Keluarga berencana
- b. Kesehatan reproduksi remaja
- c. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
- d. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
- e. Keserasian kebijakan kependudukan
- f. Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM)
- g. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan.

2.2 Teori P-Proses

P-Process adalah sebuah langkah penuntun yang digunakan untuk mengembangkan program Komunikasi Kesehatan (The Health Communication Partnership, 2003). P-Process ini terdiri dari lima langkah yaitu :

1. *analysis* yaitu melakukan analisis kebutuhan dan karakteristik sasaran
2. *strategic design* yaitu merencanakan strategi media yang tepat berdasarkan hasil analisis. Dalam merencanakan strategi media akan dilakukan perumusan tujuan, perumusan materi, penyusunan instrumen evaluasi, dan penyusunan naskah media/prototipe (Asyhar, 2012).
3. *development and testing* yaitu mengembangkan media dan melakukan uji coba hingga memperoleh hasil yang tepat
4. *implementing and monitoring* yaitu melaksanakan program dan melakukan monitoring terhadap pelaksanaan program
5. *evaluation and replanning* yaitu melakukan evaluasi dan rencana tindak lanjut

BAB III

METODE PELAKSANAAN MAGANG

3.1 Lokasi Magang

Tempat	: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
Alamat	: Jl. Ahmad Yani No.118, Ketintang, Kec. Gayungan, Kota SBY, Jawa Timur 60231
Telp	: (031) 8280715
Seksi	: Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat

3.2 Waktu Magang

Pelaksanaan magang mahasiswa Kesehatan Masyarakat dilaksanakan pada tanggal 24 Januari 2022 – 25 Februari 2022.

3.3 Metode Pelaksanaan Kegiatan

Bentuk kegiatan magang yang akan dilaksanakan adalah sebagai berikut :

1. Partisipasi Aktif

Partisipasi dalam mengikuti kegiatan di tempat magang secara *offline* dan mempelajari data sekunder.

2. Studi Literatur

Studi literatur dilakukan untuk memperoleh informasi maupun teori yang berkaitan dengan permasalahan yang diangkat dan mencoba untuk menerapkan teori yang ada dengan kenyataan yang terjadi di tempat magang.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Laporan Data yang dikumpulkan berupa data sekunder. Data sekunder diperoleh dari data yang dimiliki Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur seperti profil kesehatan tahun 2020 dan Data cakupan kepesertaan KB di Jawa Timur.

3.5 Output Kegiatan

Membuat media audio visual dan visual untuk program KB, media audio visual yaitu berupa iklan layanan masyarakat dan media visual yaitu berupa leaflet lipat untuk mendukung program KB di wilayah Jawa timur.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Nama Instansi	: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
Alamat	: Jl. Ahmad Yani No.118, Ketintang, Kec. Gayungan, Kota SBY, Jawa Timur 60231
No. Telp	: (031) 8280715
Email	: humas.dinkesjatim@gmail.com
Visi	: Masyarakat Jawa Timur mandiri untuk hidup sehat
Misi	: 1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan 2. Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat 3. Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau. 4. Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan. 5. Meningkatkan dan mendayagunakan sumberdaya kesehatan
Motto	: SEHAT (Santun dalam melayani, Empati terhadap pengguna pelayanan, Hindari Korupsi, Gratifikasi, dan Pungli, Amanah dalam mengemban tugas, Tepat dan Cepat).
Tujuan	: Meningkatkan jumlah, jenis, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan sesuai standart

4.2 Program Keluarga Berencana di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Masalah Kesehatan Ibu dan Anak yaitu AKI, AKB, Prevalensi Stunting, dan Total Fertility Rate/TFR. Angka kematian ibu menyumbang 50% kematian ibu pada tahun 2018-2020. Masalah keluarga Berencana yaitu ASFR 15-19 tahun, Modern Contraceptive Prevalence Rate mPCR (KB cara modern), tingkat putus pakai kontrasepsi, unmet need, prevalensi pemakaian kontrasepsi (MKJP), dan KB pasca persalinan. Masalah ini dapat diatasi dengan pemberian pelayanan ANC dan persalinan serta pelayanan kontrasepsi.

Berdasarkan data cakupan kepesertaan KB aktif di wilayah Provinsi Jawa Timur tahun 2021 yaitu mencapai 8,83%, pilihan metode kontrasepsi KB MKJP AKRD 7%, Implan 11%, MOW 2%, yang mendominasi metode KB MKJP adalah implan 11%, sedangkan metode Non MKJP di dominasi oleh metode Suntik 59%. Cakupan peserta KB pasca keguguran di wilayah Provinsi Jawa Timur tahun 2021 yaitu mencapai 9.78%. Cakupan peserta PUS 4T KB di wilayah Provinsi Jawa Timur tahun 2021 yaitu mencapai 65.18%, capaian tersebut menunjukkan semakin banyak PUS 4T yang ber KB maka kesiapan untuk hamil semakin baik. Cakupan Tingkat putus peserta KB (drop-out) di wilayah Provinsi Jawa Timur tahun 2021 yaitu mencapai 10.58%. Cakupan kegagalan KB di wilayah Provinsi Jawa Timur tahun 2021 yaitu mencapai 489 peserta. Cakupan peserta KB pasca persalinan di wilayah Provinsi Jawa Timur tahun 2021 yaitu mencapai 52,52%, pilihan metode MKJP adalah AKRD (5%), Implan (4%), MOW (1%) dimana yang MKJP yang mendominasi yaitu AKRD Sementara untuk metode kontrasepsi KB yang mendominasi adalah metode Non MKJP/ Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang yaitu metode suntik (38%).

4.3 Pengembangan Media Promosi Kesehatan Melalui Aplikasi Teori P-Proses

4.3.1 Analisis Situasi (P1)

1. Analisis Masalah

Program KB sangat pening dikarenakan kematian Ibu masih tinggi yang penyebabnya adalah karena 4 Terlalu yaitu Terlalu muda (usia , 20 tahun) , terlalu tua (usia > 35 tahun), terlalu dekat (jarak < 2 tahun) dan terlalu banyak (jumlah > 2).Berdasarkan data Riskesdas tahun 2017 terdapat 33,7% kehamilan dengan jarak < 2 tahun

2. Analisis Penghalang dan Pendukung Perubahan Pada Sasaran

a. Penghalang

Factor penghalang pada sasaran yaitu rendahnya kesadaran masyarakat untuk berpartisipasi padaprogram KB, akses ke dusun dan ke pelayanan kesehatan yang sulit, latar belakang pendidikan yang rendah, terbatasnya sarana dan prasarana pelaksanaan Program KB, adat istiadat yang menuntut adanya anak laki – laki sebagai penerus marga.

b. Pendukung

Terdapat pelayanan kontrasepsi yang dilakukan pada masa interval, pascapersalinan, pascakeguguran, pelayanan kontrasepsi darurat. Pelayanan yang di berikan berupa pemberian kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implant, pemasangan atau pencabutan AKDR, pelayanan tubektomi, pelayanan vasektomi.

3. Analisis Karakteristik Sasaran

Karakteristik sasaran dalam program KB adalah pasangan suami istri pengguna social media instagram

4.3.2 Strategic Design (P2)

Tujuan Terlaksananya program KB bertujuan untuk menunda kehamilan (usia klien < 20 tahun, atau klien yang memiliki masalah kesehatan), mengatur jarak kehamilan (minimal 2 tahun) pada usia 20-35 tahun, pada klien yang berusia lebih dari 35 (tiga puluh lima) tahun diharapkan tidak hamil lagi, mengatur jumlah anak yaitu klien yang telah menikah anak > 2, diharapkan tidak hamil lagi. Media promosi kesehatan akan di upload melalui Instagram pribadi dengan kurun waktu 3 hari.

4.3.2.1 Pendekatan Program dan penentuan posisi

Strategi dan pendekatan yang akan dilakukan melalui media promosi kesehatan. Informasi yang terkandung dalam media didesain dengan sangat ringan agar dapat dimengerti dan dipahami dengan mudah sehingga pasangan suami istri memahami bahwa Program KB sangat penting. Media akan diupload melalui media social Instagram.

4.3.2.2 Saluran Komunikasi

Saluran komunikasi yang digunakan adalah komunikasi online dengan menggunakan media komunikasi audio visual dan visual. Untuk media komunikasi audio visual diwujudkan dalam bentuk iklan layanan masyarakat dan media komunikasi visual diwujudkan dalam bentuk leaflet.

4.3.2.3 Rencana Evaluasi dan Monitoring

Tabel 4.1 Rencana Evaluasi dan Monitoring

Media	Indikator	Target	Cara Pengukuran
AudioVisual	Sasaran	Video diupload ke <i>social media</i> (Instagram)	Media komunikasi dapat diakses dengan mudah, memiliki desain yang menarik, mudah dipahami, menggunakan bahasa yang sederhana dan dapat menambah pengetahuan.
Visual	Sasaran	Leaflet di upload ke socialmedia (Instagram)	Media komunikasi dapat diakses dengan mudah, memiliki desain yang menarik, mudah dipahami, menggunakan bahasa yang sederhana dan dapat menambah pengetahuan

4.3.3 Pengembangan Media dan Uji Coba (P3)

4.3.3.1 Pengembangan Media

Media yang digunakan dalam mencapai tujuan dari program KB adalah media audio visual dan media visual leaflet. Video iklan layanan masyarakat dan leaflet berisikan tentang informasi kepesertaan KB yang wajib diketahui oleh pasangan suami isteri yang didesain sederhana mungkin agar calon pengantin dapat memahami dengan mudah

a. Video iklan layanan masyarakat



Gambar 4.1 Video iklan layanan masyarakat





b. Leaflet Progam Keluarga Berencana



Gambar 4.2 Leaflet Progam Keluarga Berencana

4.3.3.2 Uji Coba



Tabel 4.1 Tabel Ujicoba media

Hasil Pengerjaan	Hasil Revisi
 <p data-bbox="491 577 667 611">Audio Visual</p>	 <p data-bbox="1029 577 1204 611">Audio Visual</p>
 <p data-bbox="545 907 635 940">Visual</p>	 <p data-bbox="1077 907 1166 940">Visual</p>

4.3.4 Implementasi (P4)

Media promosi kesehatan diupload melalui social media yaitu Instagram

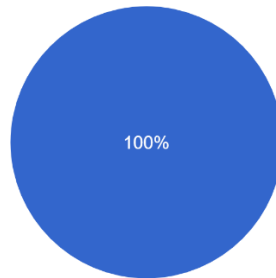
Tabel 4.2 Tabel Implementasi media

Leaflet	Video
 <p data-bbox="320 1686 651 1919"> Disukai oleh rio_ibrahim dan 5 lainnya nabilasafirik [Evaluasi Pengembangan Media Promosi Kesehatan Keluarga berencana] Assalamualaikum WR. WB Saya Nabila Safira Khairina telah membuat media promosi kesehatan dengan topik "Keluarga Berencana", saya ingin mengetahui tanggapan anda mengenai media promosi kesehatan yang saya buat melalui : https://forms.gle/fVSGEMfnNwLagE77 terima kasih 🙏 </p>	 <p data-bbox="695 1686 999 1919"> [Evaluasi Pengembangan Media Promosi Kesehatan Keluarga berencana] 28 Assalamualaikum WR. WB Saya Nabila Safira Khairina telah membuat media promosi kesehatan dengan topik "Keluarga Berencana", saya ingin mengetahui tanggapan anda mengenai media promosi kesehatan yang saya buat melalui : https://forms.gle/fVSGEMfnNwLagE77 terima kasih 🙏 Hi nabilasafirik • Audio Asli </p>

4.3.5 Evaluasi (P5)

Evaluasi pengembangan media dilakukan dengan menyebarkan googleform pada followers instagram di caption post media promosi kesehatan. Hasil evaluasi media promosi kesehatan menurut 27 followers Instagram

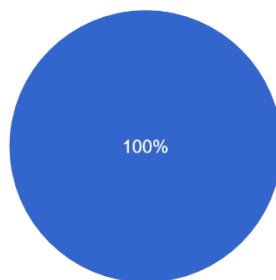
1. Kemudahan mengakses media promosi kesehatan



Gambar 4.3 Hasil Kuesioner pada 27 Instagram terkait kemudahan dalam mengakses media promosi kesehatan

Dari gambar 4.3 diketahui bahwa 27 followers mudah dalam mengakses media promosi kesehatan terkait keluarga berencana yang telah di upload ke Instagram

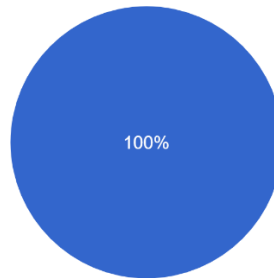
2. Kepahaman pada media promosi kesehatan



Gambar 4.4 Hasil Kuesioner pada 27 Instagram terkait kephahaman pada media promosi kesehatan

Dari gambar 4.4 diketahui bahwa 27 followers paham pada media promosi kesehatan terkait keluarga berencana yang telah di upload ke Instagram

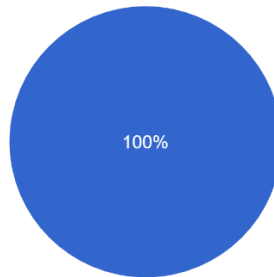
3. Ketertarikan pada tampilan media promosi kesehatan



Gambar 4.5 Hasil Kuesioner pada 27 Instagram terkait ketertarikan pada tampilan media promosi kesehatan

Dari gambar 4.5 diketahui bahwa 27 followers tertarik pada media promosi kesehatan terkait keluarga berencana yang telah di upload ke Instagram

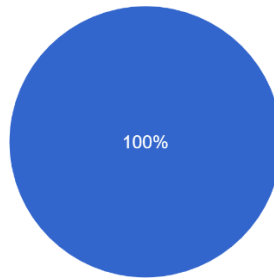
4. Penggunaan bahasas yang sederhana pada media promosikesehatan



Gambar 4.6 Hasil Kuesioner pada 27 Instagram terkait penggunaan bahasa yang sederhana pada media promosi kesehatan

Dari gambar 4.6 diketahui 27 followers menyatakan bahwa media promosi kesehatan terkait keluarga berencana yang telah di upload ke Instagram menggunakan bahasa yang sederhana

5. Peningkatan pengetahuan dengan isi media promosi kesehatan



Gambar 4.7 Hasil Kuesioner pada 27 Instagram terkait penggunaan bahasa yang sederhana pada media promosi kesehatan

Dari gambar 4.7 diketahui 27 followers menyatakan bahwa isi media promosi kesehatan terkait keluarga berencana yang telah di upload ke Instagram dapat menambah pengetahuan

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Masalah keluarga berencana dapat di cegah dengan memberikan pengetahuan pada sasaran melalui media promosi kesehatan seperti leaflet dan video. Media promosi kesehatan di buat dengan menggunakan bahasa yang sederhana dan tampilan yang menarik.

Media promosi kesehatan setelah diuji cobakan dan diberi tanggapan oleh Expert review, media di implementasikan melalui media social yaitu Instagram. Evaluasi media promosi kesehatan berdasakaan tanggapan followers Instagram mengenai media yang telah di upload. Hasil tanggapan dari 27 Followers menyatakan media yang menarik, mudah dipahami, menggunakan Bahasa yang sederhana, dan dapat menambah wawasan.

5.2 Saran

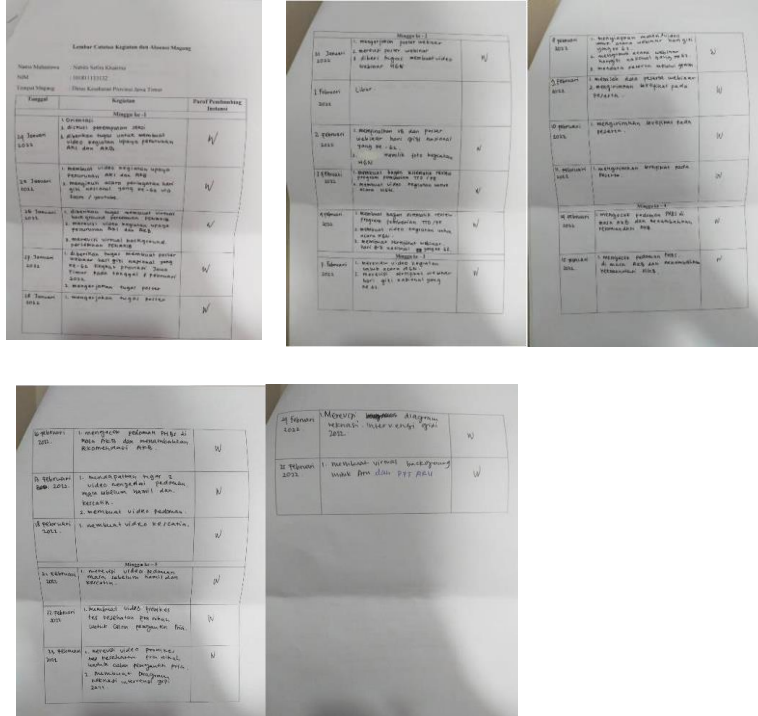
1. Peningkatan *awareness* masyarakat dan PUS
2. Memperkuat regulasi dan melakukan update pedoman pelayanan KB
3. Penguatan koordinasi dan dukungan pembiayaan pelayanan KB
4. Memanfaatkan teknologi untuk meningkatkan kualitas pelayanan KB
5. Memberikan media promosi kesehatan yang menarik dan mudah dipahami

DAFTAR PUSTAKA

- Hartanto, H., 2002, Keluarga Berencana dan Kontrasepsi, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hartanto, Hanafi. 2004, Keluarga Berencana dan Kontrasepsi, PUSTAKA SINAR HARAPAN, Jakarta.
- Pinem, Saroha. 2009. Kesehatan Reproduksi Dan Kontrasepsi. Cetakan Pertama. Jakarta: Trans Info Medika
- Sulistyawati, Ari. 2013. Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta : Salemba Medika.
- Suratun; Maryani, S; Hartini; dkk. 2008. Pelayanan keluarga berencana dan pelayanankontrasepsi. Cetakan pertama. Jakarta : Trans Info media.

LAMPIRAN

1. Lembar Catatan Kegiatan Mahasiswa



2. Dokumentasi Kegiatan

