

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG  
DI PERWAKILAN BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA  
NASIONAL PROVINSI JAWA TIMUR**

**STRATEGI PROMOSI KESEHATAN DALAM PELAKSANAAN PROGRAM  
BINA KELUARGA BALITA (BKB) BKKBN PROVINSI JAWA TIMUR**



**Oleh:**

**RIF'ATIN HAIBAH**

**NIM. 101711123037**

**DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

**2019**

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG  
DI PERWAKILAN BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA  
NASIONAL PROVINSI JAWA TIMUR**

**Disusun Oleh:  
RIF'ATIN HAIBAH  
NIM. 101711123037**

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen

Tanggal, Oktober 2019

Oedojo Soedirham, dr., M.PH.M.A., Ph.D.

NIP. 195305051984031001

Pembimbing di BKKBN Provinsi Jawa Timur

Tanggal, Oktober 2019

Totok Akbar Sriyudianto, S.Sos

NIP. 198104242010121003

Mengetahui,

Tanggal, Oktober 2019

Sekretaris Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

Hario Megatsari S.KM., M.Kes.

NIP. 198209122008011006

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Magang dengan Judul “Strategi Promosi Kesehatan Dalam Pelaksanaan Program Bina Keluarga Balita (BKB) BKKBN Provinsi Jawa Timur”, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga.

Tujuan Pelaksanaan magang ini adalah untuk mempelajari kegiatan yang dilaksanakan oleh Bidang Keluarga sejahtera / Pemberdayaan Keluarga (KS/PK) terutama pada Subbidang Bina Keluarga Balita di Perwakilan BKKBN Provinsi Surabaya dalam rangka pengembangan program promosi kesehatan.

Pada kesempatan ini, saya menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak Oedojo Soedirham, dr., M.PH.M.A., Ph.D., selaku dosen pembimbing magang yang telah membimbing, memberikan saran, dan arahan sehingga laporan pelaksanaan magang ini dapat terselesaikan. Selanjutnya saya mengucapkan terimakasih saya sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga.
2. Pulung Siswantara, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat, universitas Airlangga.
3. Hario Megatsari S.KM., M.Kes., selaku Sekertaris Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat, universitas Airlangga.
4. Oedojo Soedirham, dr., M.PH.M.A., Ph.D., selaku Dosen Pembimbing Magang.
5. Yenrizal Makmur, S.P., M.M., selaku Kepala Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur.
6. Kasubbag Keuangan dan BMN Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur.
7. Kepala Bidang Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga (KS/PK) Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur.
8. Kepala Subbidang Bina Keluarga Balita Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur.
9. Staff Keuangan dan BMN Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur.
10. Staff bidang KS/PK Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur.
11. Semua pihak yang telah membantu, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Penulis menyadari masih terdapat kekurangan dalam penyusunan laporan pelaksanaan magang ini, sehingga saran dan kritik yang membangun sangat penuli harapkan untuk perbaikan pada proses selanjutnya. Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga laporan pelaksanaan magang ini dapat berguna, baik bagi penulis sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Surabaya, 01 Oktober 2019

Penulis

**DAFTAR ISI**

|   |     |
|---|-----|
| HALAMAN JUDUL .....   | i   |
| HALAMAN PERSETUJUAN .....   | ii  |
| KATA PENGANTAR .....  | iii |
| DAFTAR ISI .....  | iv  |
| DAFTAR TABEL .....  | v   |
| DAFTAR GAMBAR .....   | vi  |
| <b>BAB I    PENDAHULUAN</b>   |     |
| 1.1 Latar Belakang .....  | 1   |
| 1.2 Tujuan .....  | 2   |
| 1.3 Manfaat .....   | 3   |
| <b>BAB II    TINJAUAN PUSTAKA</b>                                       |     |
| 2.1 Definisi Balita .....   | 4   |
| 2.2 Tumbuh Kembang Balita .....   | 4   |
| 2.3 Kebutuhan Utama Proses Tumbuh Kembang .....                         | 6   |
| 2.4 Strategi Promosi Kesehatan .....                                    | 7   |
| <b>BAB III    METODE PELAKSANAAN MAGANG</b>                             |     |
| 3.1 Lokasi Magang .....   | 10  |
| 3.2 Waktu Pelaksanaan Magang .....                                      | 10  |
| 3.3 Metode Pelaksanaan Magang .....                                     | 10  |
| 3.4 Teknik Pengumpulan Data .....                                       | 11  |
| <b>BAB IV    HASIL DAN PEMBAHASAN</b>                                   |     |
| 4.1 Gambaran Umum BKKBN Provinsi Jawa Timur .....                       | 12  |
| 4.2 Gambaran Umum Bidang KS/PK BKKBN Provinsi Jawa Timur .....          | 14  |
| 4.3 Program Bina Keluarga Balita (BKB) .....                            | 15  |
| 4.4 Cakupan Kelompok Bina Keluarga Balita .....                         | 22  |
| 4.5 Cakupan Kader Bina Keluarga Balita .....                            | 24  |
| 4.6 Jumlah Sarana Penyuluhan (BKB Kit) .....                            | 26  |
| 4.7 Kelompok Bina Keluarga Balita dan Anak (BKB) di Kota Surabaya ..... | 27  |
| 4.8 Analisis Program BKB Berdasarkan Strategi Promosi Kesehatan .....   | 28  |
| 4.9 Identifikasi media yang dimanfaatkan Program BKB BKKBN .....        | 31  |
| 4.10 Identifikasi Kendala Pemanfaatan Media Promosi Kesehatan .....     | 37  |
| <b>BAB V    PENUTUP</b>   |     |
| 5.1 Kesimpulan .....  | 40  |
| 5.2 Saran .....   | 40  |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>   |     |
| <b>LAMPIRAN</b>   |     |

**DAFTAR TABEL**

| Nomor | Judul Tabel   | Halaman |
|-------|---|---------|
| 3.1   | Timeline Pelaksanaan Magang di Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur .....                                     | 10      |
| 4.1   | Indikator KKP Tahun 2019 .....  | 21      |
| 4.2   | Rata-rata jumlah pertemuan kelompok BKB Kota Surabaya bulan Januari sampai bulan September Tahun 2019 .....   | 30      |
| 4.3   | Jumlah keluarga hadir dalam pertemuan BKB Kota Surabaya bulan Januari sampai bulan September Tahun 2019 ..... | 30      |

## DAFTAR GAMBAR

| Nomor | Judul Tabel  | Halaman |
|-------|--|---------|
| 4.1   | Struktur Organisasi Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur .....               | 13      |
| 4.2   | Jumlah Kelompok BKB Kota Surabaya Tahun 2019 .....                           | 22      |
| 4.3   | Jumlah Kelompok BKB Kota Surabaya Tahun 2015-2019 .....                      | 23      |
| 4.4   | Jumlah Kader BKB Kota Surabaya Tahun 2019 .....                              | 24      |
| 4.5   | Jumlah Kader BKB Kota Surabaya Tahun 2015-2019 .....                         | 25      |
| 4.6   | Jumlah BKB Kit Kota Surabaya Tahun 2019 .....                                | 26      |
| 4.7   | Jumlah BKB Kit Kota Surabaya Tahun 2015-2019 .....                           | 27      |
| 4.8   | Jumlah Keluarga BKB Kota Surabaya bulan Januari - September Tahun 2019 ..... | 29      |
| 4.9   | Tampilan Website BKKBN Jawa Timur .....                                      | 31      |
| 4.10  | Aplikasi “Menjadi Orang Tua Hebat” .....                                     | 32      |
| 4.11  | Buku Pegangan Bagi Kader dan Orang Tua .....                                 | 32      |
| 4.12  | Leaflet Pengasuhan 1000 HPK dan stunting .....                               | 33      |
| 4.13  | Leaflet Gizi Seimbang untuk Balita Sehat .....                               | 33      |
| 4.14  | Buku Panduan Menjadi Orang Tua Hebat .....                                   | 34      |
| 4.15  | Buku BKB EMAS .....  | 34      |
| 4.16  | Kalender Pengasuhan 1000 HPK .....   | 35      |
| 4.17  | Ular Tangga BKB EMAS .....   | 35      |
| 4.18  | X-Banner BKB .....   | 36      |
| 4.19  | Media Audio Visual .....   | 36      |

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kegiatan magang merupakan kegiatan mandiri mahasiswa yang dilaksanakan di luar lingkungan kampus. Pelaksanaan magang ditempatkan pada lembaga institusi dengan tujuan untuk mendapatkan pengalaman dan ketrampilan kerja praktis yang sesuai dengan bidang peminatan melalui metode observasi dan partisipasi. Kegiatan magang dilaksanakan sesuai dengan struktural dan fungsional pada instansi tempat magang, baik pada lembaga pemerintah, lembaga swasta, maupun lembaga swadaya masyarakat/lembaga non pemerintah (Universitas Airlangga, 2018).

Kegiatan magang merupakan salah satu wadah/kesempatan mahasiswa untuk menerapkan ilmu yang telah didapat selama perkuliahan. Di samping itu, selama pelaksanaan magang, mahasiswa dituntut untuk menyusun laporan magang sesuai dengan permasalahan/ kasus yang ditemukan selama kegiatan magang berlangsung. Salah satu topik yang diangkat pada kegiatan magang saat ini adalah “Strategi Promosi Kesehatan Dalam Pelaksanaan Program Bina Keluarga Balita (BKB) BKKBN Provinsi Jawa Timur”.

*Sustainable Development Goals* (SDG's) merupakan sebuah program keberlanjutan dari MDG's yang terdiri dari 17 tujuan, 169 target dan 241 indikator yang direncanakan akan dicapai selama 15 tahun sampai 2030. Salah satu tujuan SDG's yaitu pada poin ke 3 “*Good health and well being*” mempunyai target mengakhiri kematian yang dapat dicegah pada bayi baru lahir dan balita dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1.000 kematian hidup.

Salah satu upaya pemerintah dalam menurunkan angka kematian balita yang menunjang kesehatan untuk kehidupan berkualitas yaitu dengan mewujudkan kebijakan 1000 Hari Pertama Kehidupan Manusia. Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan manusia adalah periode yang dihitung dari hari pertama kehamilan dan terbentuknya janin dalam kandungan (270 hari) hingga kelahiran bayi sampai anak usia 2 tahun (730 hari). Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan karena dampak yang ditimbulkan akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Menurut Bappenas (2012), tidak terpenuhinya 1000 Hari Pertama Kehidupan memberikan dampak tidak hanya pada pertumbuhan

fisik, tetapi juga pada perkembangan mental, kecerdasan dan pada usia dewasa akan terlihat dari ukuran fisik yang tidak optimal serta kualitas kerja yang tidak kompetitif berakibat pada rendahnya produktivitas dan ekonomi.

Penunjang kebijakan 1000 Hari Pertama Kehidupan manusia dapat dilakukan melalui suatu promosi kesehatan yang dilakukan dimasyarakat. Promosi kesehatan merupakan upaya membantu individu dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan dan ketrampilannya mengontrol berbagai faktor yang dapat berpengaruh pada kesehatan, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya.

Dalam meningkatkan upaya meningkatkan derajat kesehatan sesuai dengan kebijakan 1000 Hari Pertama Kehidupan membutuhkan beberapa strategi melalui perencanaan program yang tepat pada sasaran. Salah satu strategi dalam meningkatkan derajat kesehatan adalah dengan pihak BKKBN beserta sektor lain yang terlibat menerapkan Program Bina Keluarga Balita (BKB). Program BKB merupakan kegiatan yang bersifat berkelanjutan dan terarah guna menjamin pertumbuhan dan perkembangan balita secara optimal. Kegiatan BKB juga merupakan salah satu bagian dari Program Keluarga Berencana (KB) yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan orang tua dan anggota keluarga lainnya dalam membina tumbuh kembang balita melalui rangsangan fisik, motorik kecerdasan, emosional dan sosial ekonomi.

Program BKB diperlukan diperlukan karena pembentukan kualitas harus dimulai sejak dalam kandungan hingga usia bawah lima tahun yang disebut dengan masa emas. Untuk mendapatkan balita yang cerdas, tentu dibutuhkan pengetahuan dan ketrampilan orang tua / keluarga balita dalam mendidik anaknya yang didukung oleh kader BKB dengan memberikan penyuluhan kepada orang tua balita dan bekerja secara sukarela (BKKBN Provinsi Jawa Timur, 2014).

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Mengidentifikasi Pelaksanaan Program BKB sebagai Program Promosi Kesehatan di Provinsi Jawa Timur

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Mempelajari definisi Program BKB
2. Mempelajari gambaran kebijakan dan strategi Program BKB
3. Mempelajari pokok-pokok kegiatan Program BKB



4. Mengambarkan jumlah cakupan kelompok BKB Provinsi Jawa Timur tahun 2018
5. Mengambarkan jumlah kader BKB Provinsi Jawa Timur tahun 2018
6. Mengidentifikasi pelaksanaan kegiatan program BKB di Provinsi Jawa timur
7. Mengidentifikasi pemanfaatan media promosi kesehatan dalam pelaksanaan Program BKB
8. Mengidentifikasi permasalahan pemanfaatan media promosi kesehatan dalam pelaksanaan Program BKB
9. Menganalisis pelaksanaan Program BKB sebagai program promosi kesehatan

### **1.3 Manfaat**

#### **1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa**

1. Mendapat kesempatan untuk mengaplikasikan ilmu-ilmu yang diperoleh di bangku perkuliahan, khususnya yang berkaitan dengan promosi kesehatan dan ilmu perilaku.
2. Mendapatkan gambaran tentang kondisi nyata di dunia kerja dan memiliki pengalaman dalam aktivitas di BKKBN Surabaya, serta mendapatkan kesempatan untuk mengaplikasikannya.
3. Mengembangkan ide dan wawasan berfikir, menganalisa dan mengantisipasi suatu permasalahan dengan mengacu pada materi teoritis dari disiplin ilmu yang ditempuh dan mengaitkannya dengan kondisi nyata di lingkungan masyarakat.
4. Menambah dan meningkatkan keterampilan serta keahlian dibidang magang.

#### **1.3.2 Manfaat Bagi Instansi (BKKBN Surabaya)**

1. Dapat memperoleh masukan mengenai permasalahan kesehatan yang ada di instansi dan mendapatkan rekomendasi sebagai langkah preventif.
2. Adanya kritik-kritik yang membangun dari mahasiswa magang.
3. Mendapatkan timbal balik (*feedback*) yang positif dari interaksi yang terjadi antara mahasiswa dan instansi magang.

#### **1.3.3 Manfaat Bagi Perguruan Tinggi**

1. Sebagai tambahan referensi khususnya mengenai promosi kesehatan dan ilmu perilaku.
2. Terjalin kerjasama antara Universitas Airlangga dan Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur.
3. Meningkatkan kualitas kelulusan mahasiswa melalui pengalaman kerja (magang/praktik kerja)

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Definisi Balita

Balita merupakan anak yang berusia diatas satu tahun atau biasa juga disebut dengan bayi di bawah lima tahun (Muaris, 2006). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2014) seorang anak dikatakan balita apabila anak berusia 12 bulan sampai dengan 59 bulan. Price dan Gwin (2014) mengatakan bahwa seorang anak dari usia 1 sampai 3 tahun disebut batita atau *toddler* dan anak usia 3 sampai 5 tahun disebut dengan usia pra sekolah atau *preschool child*. Usia balita merupakan sebuah periode penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan seorang anak (Febry, 2008).

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2011) menjelaskan balita merupakan usia dimana anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Proses pertumbuhan dan perkembangan setiap individu berbeda-beda, bisa cepat maupun lambat tergantung dari beberapa faktor diantaranya hereditas, lingkungan, budaya dalam lingkungan, sosial ekonomi, iklim atau cuaca, nutrisi dan lain-lain (Aziz, 2006 dalam Nurjannah, 2013).

#### 2.2 Tumbuh Kembang Balita

Secara umum tumbuh kembang setiap anak berbeda-beda, namun prosesnya senantiasa melalui tiga pola yang sama, yakni (Hartono, 2008):

1. Pertumbuhan dimulai dari tubuh bagian atas menuju bagian bawah (sefalokaudal).  
Pertumbuhannya dimulai dari kepala hingga ke ujung kaki, anak akan berusaha menegakkan tubuhnya, lalu dilanjutkan belajar menggunakan kakinya.
2. Perkembangan dimulai dari batang tubuh ke arah luar.  
Contohnya adalah anak akan lebih dulu menguasai penggunaan telapak tangan untuk menggenggam, sebelum ia mampu meraih benda dengan jemarinya.
3. Setelah dua pola di atas dikuasai, barulah anak belajar mengeksplorasi keterampilan-keterampilan lain. Seperti melempar, menendang, berlari dan lain-lain.

Pertumbuhan pada bayi dan balita merupakan gejala kuantitatif. Pada konteks ini, berlangsung perubahan ukuran dan jumlah sel, serta jaringan intraseluler pada tubuh anak. Dengan kata lain, berlangsung proses multiplikasi organ tubuh anak, disertai penambahan ukuran-ukuran tubuhnya. Hal ini ditandai oleh:

1. Meningkatnya berat badan dan tinggi badan.
2. Bertambahnya ukuran lingkaran kepala.
3. Muncul dan bertambahnya gigi dan geraham.
4. Menguatnya tulang dan membesarnya otot-otot.
5. Bertambahnya organ-organ tubuh lainnya, seperti rambut, kuku, dan sebagainya.

Penambahan ukuran-ukuran tubuh ini tentu tidak harus drastis. Sebaliknya, berlangsung perlahan, bertahap, dan terpola secara proporsional pada tiap bulannya. Ketika didapati penambahan ukuran tubuhnya, artinya proses pertumbuhannya berlangsung baik. Sebaliknya jika yang terlihat gejala penurunan ukuran, itu sinyal terjadinya gangguan atau hambatan proses pertumbuhan (Hartono, 2008).

Cara mudah mengetahui baik tidaknya pertumbuhan bayi dan balita adalah dengan mengamati grafik penambahan berat dan tinggi badan yang terdapat pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Dengan bertambahnya usia anak, harusnya bertambah pula berat dan tinggi badannya. Cara lainnya yaitu dengan pemantauan status gizi. Pemantauan status gizi pada bayi dan balita telah dibuatkan standarisasinya oleh Harvard University dan Wolanski. Penggunaan standar tersebut di Indonesia telah dimodifikasi agar sesuai untuk kasus anak Indonesia. Perkembangan pada masa balita merupakan gejala kualitatif, artinya pada diri balita berlangsung proses peningkatan dan pematangan (maturasi) kemampuan personal dan kemampuan sosial (Hartoyo dkk, 2003).

1. Kemampuan personal ditandai pendayagunaan segenap fungsi alat-alat penginderaan dan sistem organ tubuh lain yang dimilikinya. Kemampuan fungsi penginderaan meliputi ;
  - a. Penglihatan, misalnya melihat, melirik, menonton, membaca dan lain-lain.
  - b. Pendengaran, misalnya reaksi mendengarkan bunyi, menyimak pembicaraan dan lain-lain.
  - c. Penciuman, misalnya mencium dan membau sesuatu.
  - d. Peraba, misalnya reaksi saat menyentuh atau disentuh, meraba benda, dan lain-lain.
  - e. Pengecap, misalnya menghisap ASI, mengetahui rasa makanan dan minuman.

Pada sistem tubuh lainnya di antaranya meliputi:

- 1) Tangan, misalnya menggenggam, mengangkat, melempar, mencoret- coret, menulis dan lain-lain.

- 2) Kaki, misalnya menendang, berdiri, berjalan, berlari dan lain-lain.
  - 3) Gigi, misalnya menggigit, mengunyah dan lain-lain.
  - 4) Mulut, misalnya mengoceh, melafal, teriak, bicara, menyanyi dan lain-lain.
  - 5) Emosi, misalnya menangis, senyum, tertawa, gembira, bahagia, percaya diri, empati, rasa iba dan lain-lain.
  - 6) Kognisi, misalnya mengenal objek, mengingat, memahami, mengerti, membandingkan dan lain-lain.
  - 7) Kreativitas, misalnya kemampuan imajinasi dalam membuat, merangkai, menciptakan objek dan lain-lain (Hartoyo, 2003).
2. Kemampuan sosial.

Kemampuan sosial (sosialisasi), sebenarnya efek dari kemampuan personal yang makin meningkat. Dari situ lalu dihadapkan dengan beragam aspek lingkungan sekitar, yang membuatnya secara sadar berinteraksi dengan lingkungan itu. Sebagai contoh pada anak yang telah berusia satu tahun dan mampu berjalan, dia akan senang jika diajak bermain dengan anak-anak lainnya, meskipun ia belum pandai dalam berbicara, ia akan merasa senang berkumpul dengan anak-anak tersebut. Dari sinilah dunia sosialisasi pada lingkungan yang lebih luas sedang dipupuk, dengan berusaha mengenal teman-temannya itu (Ilham, 2009).

### **2.3 Kebutuhan Utama Proses Tumbuh Kembang**

Dalam proses tumbuh kembang, anak memiliki kebutuhan yang harus terpenuhi, kebutuhan tersebut yakni ; a. Kebutuhan akan gizi (asuh); b. Kebutuhan emosi dan kasih sayang (asih); dan c. Kebutuhan stimulasi dini (asah) (Evelin dan Djamaludin. N. 2010).

1. Pemenuhan kebutuhan gizi (asuh).

Usia balita adalah periode penting dalam proses tumbuh kembang anak yang merupakan masa pertumbuhan dasar anak. Pada usia ini, perkembangan kemampuan berbahasa, berkreaitivitas, kesadaran sosial, emosional dan inteligensi anak berjalan sangat cepat. Pemenuhan kebutuhan gizi dalam rangka menopang tumbuh kembang fisik dan biologis balita perlu diberikan secara tepat dan berimbang. Tepat berarti makanan yang diberikan mengandung zat-zat gizi yang sesuai kebutuhannya, berdasarkan tingkat usia. Berimbang berarti komposisi zat-zat gizinya menunjang proses tumbuh kembang sesuai usianya. Dengan terpenuhinya kebutuhan gizi secara baik, perkembangan otaknya akan berlangsung optimal. Keterampilan fisiknya pun akan berkembang sebagai

dampak perkembangan bagian otak yang mengatur sistem sensorik dan motoriknya. Pemenuhan kebutuhan fisik atau biologis yang baik, akan berdampak pada sistem imunitas tubuhnya sehingga daya tahan tubuhnya akan terjaga dengan baik dan tidak mudah terserang penyakit (Sulistyoningsih, 2011).

2. Pemenuhan kebutuhan emosi dan kasih sayang (asih).

Kebutuhan ini meliputi upaya orang tua mengekspresikan perhatian dan kasih sayang, serta perlindungan yang aman dan nyaman kepada si anak. Orang tua perlu menghargai segala keunikan dan potensi yang ada pada anak. Pemenuhan yang tepat atas kebutuhan emosi atau kasih sayang akan menjadikan anak tumbuh cerdas secara emosi, terutama dalam kemampuannya membina hubungan yang hangat dengan orang lain. Orang tua harus menempatkan diri sebagai teladan yang baik bagi anak-anaknya. Melalui keteladanan tersebut anak lebih mudah meniru unsur-unsur positif, jauhi kebiasaan memberi hukuman pada anak sepanjang hal tersebut dapat diarahkan melalui metode pendekatan berlandaskan kasih sayang (Almatsier, 2005).

3. Pemenuhan kebutuhan stimulasi dini (asah).

Stimulasi dini merupakan kegiatan orangtua memberikan rangsangan tertentu pada anak sedini mungkin. Bahkan hal ini dianjurkan ketika anak masih dalam kandungan dengan tujuan agar tumbuh kembang anak dapat berjalan dengan optimal. Stimulasi dini meliputi kegiatan merangsang melalui sentuhan-sentuhan lembut secara bervariasi dan berkelanjutan, kegiatan mengajari anak berkomunikasi, mengenal objek warna, mengenal huruf dan angka. Selain itu, stimulasi dini dapat mendorong munculnya pikiran dan emosi positif, kemandirian, kreativitas dan lain-lain. Pemenuhan kebutuhan stimulasi dini secara baik dan benar dapat merangsang kecerdasan majemuk (*multiple intelligences*) anak. Kecerdasan majemuk ini meliputi, kecerdasan linguistic, kecerdasan logis-matematis, kecerdasan spasial, kecerdasan kinestetik, kecerdasan musical, kecerdasan intrapribadi (intrapersonal), kecerdasan interpersonal, dan kecerdasan naturalis (Sulistyoningsih, 2011).

## 2.4 Strategi Promosi Kesehatan

1. Advokasi

Advokasi adalah upaya atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (stakeholders). Pihak-pihak yang terkait ini berupa tokoh-tokoh masyarakat

(formal dan informal) yang umumnya berperan sebagai narasumber (opinion leader), atau penentu kebijakan (norma) atau penyandang dana. Juga berupa kelompok-kelompok dalam masyarakat dan media massa yang dapat berperan dalam menciptakan suasana kondusif, opini publik dan dorongan (pressure) bagi terciptanya PHBS masyarakat. Advokasi merupakan upaya untuk menyukseskan bina suasana dan pemberdayaan atau proses pembinaan PHBS secara umum. Perlu disadari bahwa komitmen dan dukungan yang diupayakan melalui advokasi jarang diperoleh dalam waktu singkat. Pada diri sasaran advokasi umumnya berlangsung tahapan-tahapan, yaitu (1) mengetahui atau menyadari adanya masalah, (2) tertarik untuk ikut mengatasi masalah, (3) peduli terhadap pemecahan masalah dengan mempertimbangkan berbagai alternatif pemecahan masalah, (4) sepakat untuk memecahkan masalah dengan memilih salah satu alternatif pemecahan masalah dan (5) memutuskan tindak lanjut kesepakatan. Dengan demikian, maka advokasi harus dilakukan secara terencana, cermat dan tepat.

## 2. Bina Suasana

Bina Suasana adalah upaya menciptakan lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu apabila lingkungan sosial di mana pun ia berada (keluarga di rumah, organisasi siswa/mahasiswa, serikat pekerja/ karyawan, orang-orang yang menjadi panutan/idola, kelompok arisan, majelis agama dan lain-lain, dan bahkan masyarakat umum) menyetujui atau mendukung perilaku tersebut. Oleh karena itu, untuk memperkuat proses pemberdayaan, khususnya dalam upaya meningkatkan para individu dari fase tahu ke fase mau, perlu dilakukan bina suasana. Terdapat tiga kategori proses bina suasana, yaitu:

### a. bina suasana individu,

Bina suasana individu dilakukan oleh individu-individu tokoh masyarakat. Dalam kategori ini tokoh-tokoh masyarakat menjadi individu-individu panutan dalam hal perilaku yang sedang diperkenalkan. Yaitu dengan mempraktikkan perilaku yang sedang diperkenalkan tersebut (misalnya seorang kepala sekolah atau pemuka agama yang tidak merokok). Lebih lanjut bahkan mereka juga bersedia menjadi kader dan turut menyebarkan

informasi guna menciptakan suasana yang kondusif bagi perubahan perilaku individu

b. bina suasana kelompok

Bina suasana kelompok dilakukan oleh kelompok-kelompok dalam masyarakat, seperti pengurus Rukun Tetangga (RT), pengurus Rukun Warga (RW), majelis pengajian, perkumpulan seni, organisasi Profesi, organisasi Wanita, organisasi Siswa/mahasiswa, organisasi pemuda, serikat pekerja dan lain-lain. Bina suasana ini dapat dilakukan bersama pemuka/tokoh masyarakat yang telah peduli. Dalam kategori ini kelompok-kelompok tersebut menjadi kelompok yang peduli terhadap perilaku yang sedang diperkenalkan dan menyetujui atau mendukungnya. Bentuk dukungan ini dapat berupa kelompok tersebut lalu bersedia juga mempraktikkan perilaku yang sedang diperkenalkan, mengadvokasi pihak-pihak yang terkait dan atau melakukan kontrol sosial terhadap individu-individu anggotanya.

c. bina suasana publik

Bina suasana publik dilakukan oleh masyarakat umum melalui pengembangan kemitraan dan pemanfaatan media-media komunikasi, seperti radio, televisi, koran, majalah, situs internet dan lain-lain, sehingga dapat tercipta pendapat umum. Dalam kategori ini media-media massa tersebut peduli dan mendukung perilaku yang sedang diperkenalkan. Dengan demikian, maka media-media massa tersebut lalu menjadi mitra dalam rangka menyebarluaskan informasi tentang perilaku yang sedang diperkenalkan dan menciptakan pendapat umum atau opini publik yang positif tentang perilaku tersebut. Suasana atau pendapat umum yang positif ini akan dirasakan pula sebagai pendukung atau “penekan” (social pressure) oleh individu-individu anggota masyarakat, sehingga akhirnya mereka mau melaksanakan perilaku yang sedang diperkenalkan.

3. Pemberdayaan

Dalam upaya promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat merupakan bagian yang sangat penting dan bahkan dapat dikatakan sebagai ujung tombak. Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok (klien) secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan klien, serta proses membantu klien, agar klien tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek knowledge), dari tahu menjadi mau

(aspek attitude) dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek practice).



### BAB III

#### METODE PELAKSANAAN MAGANG

##### 3.1 Lokasi Magang

Kegiatan magang dilaksanakan di Kantor Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Jawa Timur, yang bertempat di Jalan Airlangga No. 31-32 Gubeng, Kota Surabaya, Jawa Timur 60286.

##### 3.2 Waktu Pelaksanaan Magang

Kegiatan magang dilaksanakan pada tanggal 2 September 2019 sampai 4 Oktober 2019. Hari efektif kegiatan magang yaitu pada hari senin sampai jum'at. Kegiatan magang dilaksanakan mulai pukul 07.30 – 16.00 WIB, sedangkan pada hari jum'at kegiatan magang dilaksanakan mulai pukul 07.30 – 14.00 WIB.

Tabel 3.1 Timeline Pelaksanaan Magang di Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur

| No. | Kegiatan  | September |   |   |   |   | Oktober |   |   |   |   |
|-----|---|-----------|---|---|---|---|---------|---|---|---|---|
|     |   | 1         | 2 | 3 | 4 | 5 | 1       | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1   | Orientasi dan penempatan ke masing-masing Bidang di Kantor Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur |           |   |   |   |   |         |   |   |   |   |
| 2   | Mengidentifikasi masalah yang ada di Bidang KS/PK Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur          |           |   |   |   |   |         |   |   |   |   |
| 3   | Mulai melakukan studi literasi  |           |   |   |   |   |         |   |   |   |   |
| 4   | Melakukan observasi dan wawancara sesuai topik magang   |           |   |   |   |   |         |   |   |   |   |
| 5   | Pembuatan laporan magang  |           |   |   |   |   |         |   |   |   |   |
| 6   | Presentasi hasil laporan magang   |           |   |   |   |   |         |   |   |   |   |

##### 3.3 Metode Pelaksanaan Magang

###### 1. Observasi

Observasi merupakan bentuk pengamatan secara langsung mengenai pelaksanaan kegiatan yang dilakukan oleh Bidang Keluarga Sejahtera (KS).

###### 2. Studi literatur

Studi literatur dilakukan untuk memperoleh rumusan teori, metode, dan informasi-informasi lain yang berhubungan dengan permasalahan yang diangkat. Hasil dari studi literatur ini digunakan untuk menambah pengetahuan dan pemahaman antara teori dan realisasi.

### 3. Partisipasi

Mahasiswa magang ikut serta dalam suatu pelaksanaan kegiatan serta melakukan analisis pada kegiatan yang diikuti.

## 3.4 Teknik Pengumpulan Data

### 1. Studi literatur

Studi literatur dilakukan untuk memperoleh teori yang berkaitan dengan permasalahan yang ditemukan selama proses magang berlangsung. Serta mencoba untuk menyesuaikan teori dengan kenyataan yang terjadi dilokasi magang.

### 2. Observasi

Melakukan pengamatan tentang pelaksanaan suatu kegiatan. Pada laporan magang individu ini dilakukan observasi pada semua pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan yang diikuti oleh peserta magang.

### 3. Tanya Jawab

Pencarian informasi mengenai kegiatan program promosi kesehatan yang dilakukan melalui tanya jawab dengan nara sumber terkait, atau pendamping kegiatan, seperti pegawai Perwakilan BKKBN khususnya Kepala Subbidang Bina Keluarga Balita (BKB) dan Staff BKB.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum BKKBN Provinsi Jawa Timur**

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), merupakan lembaga pemerintah di Indonesia yang berorientasi dalam mengendalikan pertumbuhan penduduk dan menyelenggarakan Keluarga Berencana melalui Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBP). Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur terletak di Jalan Airlangga No. 31-32 Gubeng, Surabaya.

BKKBN memiliki komitmen yang tinggi untuk turut serta dalam pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas. Sesuai dengan arah pembangunan pemerintah tahun 2015 – 2019, BKKBN diberi mandat untuk mewujudkan agenda prioritas pembangunan (Nawacita), yaitu cita nomor tiga “membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan”, cita nomor lima “meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia”, cita nomor delapan “melakukan revolusi karakter bangsa” melalui Visi BKKBN yaitu “menjadi lembaga yang handal dan dipercaya dalam mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas”. Dengan Misi :

1. Mengarus-utamakan pembangunan berwawasan kependudukan.
2. Menyelenggarakan KB dan Kesehatan Reproduksi.
3. Memfasilitasi Pembangunan Keluarga.
4. Mengembangkan jejaring kemitraan dalam pengelolaan kependudukan, Keluarga Berencana dan pembangunan keluarga.
5. Membangun dan menerapkan budaya kerja organisasi secara konsisten.

##### **4.1.1 Tugas Pokok dan Fungsi**

1. Tugas Pokok

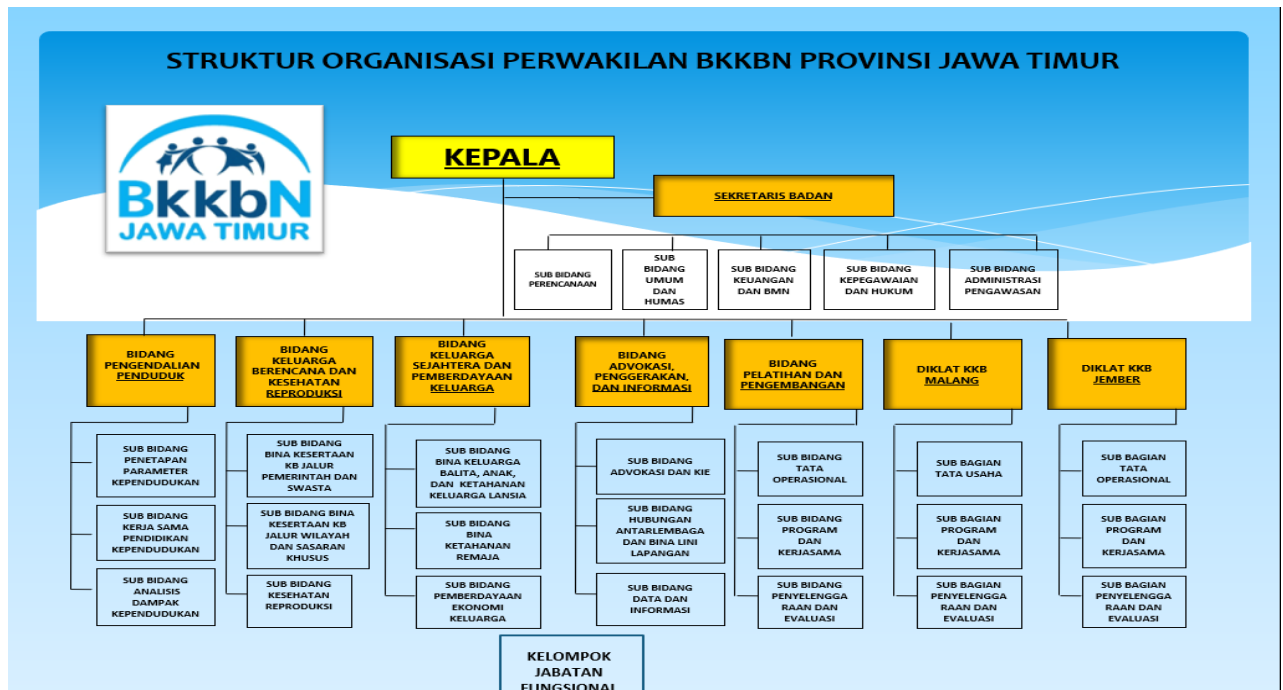
Melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana.

2. Fungsi

Fungsi pokok Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur adalah:

- a. Pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi pelaksanaan kebijakan nasional di bidang pengendalian penduduk, penyelenggaraan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, keluarga sejahtera dan pemberdayaan keluarga.
- b. Pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi pelaksanaan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pengendalian penduduk, penyelenggaraan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, keluarga sejahtera dan pemberdayaan keluarga.
- c. Penyelenggaraan pemantauan dan evaluasi di bidang pengendalian penduduk, penyelenggaraan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, keluarga sejahtera dan pemberdayaan keluarga.
- d. Pelaksanaan advokasi, komunikasi, informasi, dan edukasi, penggerakan hubungan antar lembaga, bina lini lapangan serta pengelolaan data dan informasi di bidang pengendalian penduduk, penyelenggaraan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, keluarga sejahtera dan pemberdayaan keluarga.
- e. Penyelenggaraan pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan di bidang pengendalian penduduk, penyelenggaraan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, keluarga sejahtera dan pemberdayaan keluarga.
- f. Pelaksanaan tugas administrasi umum.
- g. Pengelolaan barang milik/ kekayaan negara yang menjadi tanggung jawabnya.
- h. Pembinaan dan fasilitasi terbentuknya Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Daerah Provinsi, Kabupaten, dan Kota.

## 4.1.2 Struktur Organisasi



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa

## 4.2 Gambaran Umum Bidang Keluarga Sejahtera / Pemberdayaan Keluarga (KS/PK)

Bidang Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga mempunyai tugas melaksanakan penyiapan pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi pelaksanaan kebijakan teknis, norma, standar, prosedur, dan kriteria serta pemantauan dan evaluasi di bidang keluarga sejahtera dan pemberdayaan keluarga.

### 4.2.1 Fungsi Bidang Keluarga Sejahtera / Pemberdayaan Keluarga (KS/PK)

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, Bidang Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga menyelenggarakan fungsi:

1. Penyiapan bahan pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi pelaksanaan kebijakan teknis, norma, standar, prosedur, dan kriteria, serta pemantauan dan evaluasi di bidang pembinaan keluarga balita dan anak, serta ketahanan keluarga lanjut usia dan rentan;
2. Penyiapan bahan pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi pelaksanaan kebijakan teknis, norma, standar, prosedur, dan kriteria, serta pemantauan dan evaluasi di bidang pembinaan ketahanan remaja; dan

3. Penyiapan bahan pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi pelaksanaan kebijakan teknis, norma, standar, prosedur, dan kriteria, serta pemantauan dan evaluasi di bidang pemberdayaan ekonomi keluarga.

#### **4.2.2 Tugas Subbidang Keluarga Sejahtera / Pemberdayaan Keluarga (KS/PK)**

1. **Tugas Pokok Subbidang Bina Keluarga Balita, Anak, dan Ketahanan Keluarga Lanjut Usia**

Melakukan penyiapan bahan pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi pelaksanaan kebijakan teknis, norma, standar, prosedur, dan kriteria, serta pemantauan dan evaluasi di bidang pembinaan keluarga balita dan anak, serta ketahanan keluarga lanjut usia dan rentan.

2. **Subbidang Bina Ketahanan Remaja**

Melakukan penyiapan bahan pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi pelaksanaan kebijakan teknis, norma, standar, prosedur, dan kriteria serta pemantauan dan evaluasi di bidang pembinaan ketahanan remaja.

3. **Subbidang Pemberdayaan Ekonomi Keluarga**

Melakukan penyiapan bahan pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi pelaksanaan kebijakan teknis, norma standar, prosedur, dan kriteria, serta pemantauan dan evaluasi di bidang pemberdayaan ekonomi keluarga.

#### **4.3 Program Bina Keluarga Balita (BKB)**

##### **4.3.1 Definisi Program Bina Keluarga Balita (BKB)**

Program Bina Keluarga Balita (BKB) merupakan salah satu kegiatan yang sangat strategis dalam mengupayakan terwujudnya Sumber Daya Manusia potensial melalui peningkatan kepedulian, pengetahuan dan sikap keluarga, khususnya orang tua dalam membina tumbuh kembang balitanya. Kegiatan utama BKB ditujukan untuk pembentukan karakter sejak dini yaitu sejak usia 0 sampai 5 tahun (balita) (BKKBN, 2017).

##### **4.3.2 Tujuan**

1. Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, kesadaran dan sikap orang tua, memberdayakan orang tua (ayah dan ibu) dan anggota keluarga lainnya dalam membina tumbuh kembang anak untuk mewujudkan SDM yang berkualitas.

2. Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran orang tua dan anggota keluarga lainnya tentang proses tumbuh kembang balita melalui kegiatan rangsangan fisik, mental intelektual dan spiritual, sosial, emosional serta moral.
- b. Meningkatkan ketrampilan orang tua (ayah dan ibu) dan anggota keluarga lain dalam pola pengasuhan anak
- c. Menyelenggarakan gerakan BKB secara lintas sektoral dan lintas program.
- d. Meningkatkan gerakan, perhatian dan keterlibatan lembaga-lembaga masyarakat yang ada, seperti Puskesmas, Posyandu, Kelompok Akseptor, PKK, LDMK dan sebagainya dalam rangka meningkatkan kesejahteraan anak balita.
- e. Melembagakan gerakan BKB dalam keluarga dan masyarakat.

#### **4.3.3 Sasaran Program BKB**

##### 1. Sasaran langsung

Kelompok sasaran BKB adalah orang tua yang mempunyai anak balita umur 0-5 tahun dan ibu hamil.

##### 2. Sasaran tidak langsung

- a. Seluruh keluarga (nenek/kakek dan kakak-kakaknya serta anggota keluarga yang tinggal bersama keluarga balita).
- b. Institusi Masyarakat, LSM, Organisasi Profesi, Sektor Swasta, Pengelola Dan Pelaksana Gerakan BKB, Keluarga Dasa Wisma dan keluarga-keluarga masyarakat lainnya.
- c. Tokoh masyarakat dan tokoh agama.

##### 3. Sasaran wilayah

Desa/Kelurahan, RW/Dukuh, RT

##### 4. Wadah pembentukan kelompok BKB

Wadah pembentukan kelompok BKB dapat dilaksanakan/dilakukan pada posyand, pos penimbangan, kelompok pengajian dsb, terutama sebagai wadah untuk memotivasi orang tua balita agar mengikuti kegiatan BKB.

#### **4.3.4 Kebijakan dan Strategi Bina Keluarga Balita (BKB)**

Untuk melaksanakan gerakan BKB diambil kebijaksanaan sebagai berikut:

##### 1. Pelayanan Terpadu

Proram BKB harus dilaksanakan secara terpadu, baik lintas program maupun lintas sektor. Keterpaduan lintas program dimaksudkan untuk memenuhi pelayanan yang komprehensif dan holistik, yaitu aspek pengasuhan, kesehatan dan gizi, psikososial,

pendidikan. Keterpaduan lintas sektor diupayakan dengan memantapkan koordinasi dan kemitraan berbagai lembaga terkait, baik pemerintah, swasta maupun masyarakat agar pelayanannya saling bersinergi sehingga efisien dan efektif.

2. Pengelolaan Program berbasis Masyarakat

Pengelolaan program BKB dilakukan oleh dan untuk masyarakat, guna meningkatkan partisipasi dan peran serta masyarakat dalam pengelolaan program tersebut sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

3. Peningkatan Cakupan Program

Peningkatan cakupan program BKB dilakukan dengan mengintegrasikannya ke dalam kegiatan yang dikelola oleh lembaga swadaya masyarakat, organisasi kemasyarakatan, organisasi keagamaan dan organisasi wanita. Program BKB diarahkan dapat menjangkau seluruh Desa/Kelurahan.

4. Peningkatan Kualitas Program

Peningkatan kualitas program BKB dilakukan dengan pembangunan kapasitas pengelola, pelaksana dan kader BKB, penyediaan sarana dan prasarana, pemberian penghargaan dan penyediaan tenaga pendamping.

5. Pendayagunaan Potensi Lokal

Dengan terbatasnya dukungan operasional dan SDM dalam pelaksanaan kegiatan BKB, maka pendayagunaan potensi lokal akan membantu kesinambungan program.

6. Pengembangan Kemitraan

Pengembangan kemitraan dalam pelaksanaan program BKB dapat dijalin dengan pihak-pihak terkait, baik dari sektor pemerintah, swasta maupun lembaga swadaya masyarakat dan organisasi kemasyarakatan. Kemitraan ini sangat penting untuk meningkatkan sinergi program yang berkaitan dengan Program BKB.

#### **4.3.5 Strategi Program BKB**

Dalam melaksanakan kebijakan tersebut digunakan strategi sebagai berikut:

1. Penajaman Segmentasi Sasaran

Penajaman segmentasi sasaran ditujukan pada calon pasangan usia subur, keluarga dengan ibu hamil, keluarga balita baik di wilayah perkotaan maupun di pedesaan, terutama keluarga kurang mampu.

2. Pemberdayaan Tokoh Masyarakat Dan Tokoh Agama



Pemberdayaan tokoh masyarakat dan tokoh agama dilakukan melalui advokasi untuk mendorong mereka sebagai motivator dan fasilitator dalam pengelolaan dan pelaksanaan program BKB.

3. **Pendayagunaan Kader Bkb Dan Institusi Masyarakat**

Mendayagunakan kader-kader BKB dan institusi masyarakat yang sudah ada untuk meningkatkan pengelolaan dan pelaksanaan program BKB.

4. **Pemanfaatan Forum Pertemuan Dan Media Massa**

Memanfaatkan forum pertemuan di masyarakat dan media massa untuk memperluas cakupan dan sosialisasi program BKB.

5. **Pengembangan Kapasitas**

Pengembangan kapasitas tenaga pengelola, pelaksana dan kader BKB dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan mereka secara berkesinambungan.

6. **Kesetaraan Dalam Pengasuhan dan Pembinaan Tumbuh Kembang Anak**

Pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang anak bukan semata-mata tugas dan tanggungjawab kaum ibu/perempuan, tetapi tanggung jawab seluruh keluarga/kaum bapak.

7. **Pengembangan Model**

Pengembangan model BKB disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat masing-masing wilayah, seperti BKB –Posyandu-PAUD, BKB-Iqro, BKB Kemas, BKB –KIA, BKB-UEP, BKB-TPA dan lain-lain.

8. **Pemberdayaan Ekonomi Keluarga**

Pemberdayaan ekonomi keluarga merupakan upaya untuk memenuhi kebutuhan dasar keluarga, sehingga keluarga mempunyai kepedulian dalam pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang anak. Disamping itu, upaya ini dilakukan untuk menjaga kesinambungan program BKB di lapangan karena dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam mensukseskan program BKB secara mandiri.

#### **4.3.6 Pokok-Pokok Kegiatan**

Pokok-pokok kegiatan yang dilakukan untuk melaksanakan Program BKB adalah:

1. **Pemantapan Kesepakatan**

Dalam rangka meningkatkan keberlangsungan dan revitalisasi Program BKB perlu diupayakan pemantapan kesepakatan politis dan operasional disemua tingkatan wilayah melalui:

- a. Advokasi kepada para penentu kebijakan dan pemangku kepentingan dengan memanfaatkan berbagai media seperti media massa, pertemuan koordinasi dan pertemuan strategis lainnya.
  - b. Penerbitan surat Keputusan tentang Penetapan Pokja, Pokjanal, Pokjanis dan Tim Teknis Program.
  - c. Memfungsikan kembali Pokja, Pokjanal, Pokjanis dan Tim Teknis Program BKB sesuai dengan tugas dan fungsinya.
2. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)
- a. KIE kepada sasaran langsung, yaitu para calon pasangan usia subur, keluarga dengan ibu hamil, keluarga balita baik diwilayah perkotaan maupun dipedesaan, terutama keluarga kurang mampu. Tujuannya untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan perilaku positif terhadap pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang anak.
  - b. KIE kepada sasaran tidak langsung yaitu para pemangku kepentingan dan penentu kebijakan pada institusi atau lembaga pemerintah dan non pemerintah di setiap tingkatan wilayah. Tujuannya untuk meningkatkan kepedulian, peran serta dan sikap positif terhadap program BKB.
  - c. KIE kepada masyarakat luas melalui kampanye dan promosi pengasuhan dan pembinaan Tumbuh Kembang Anak dalam keluarga
- Peaksanaan KIE dapat dilakukan melalui berbagai media massa (cetak dan elektronik), media tradisional, dan berbagai forum pertemuan di masyarakat.

### 3. Pengembangan Kapasitas

Dalam rangka meningkatkan kualitas program BKB perlu upaya pengembangan kapasitas dalam bentuk berbagai pelatihan.

- a. Pelatihan pelatih BKB  
Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan pelatih BKB agar mampu melatih Tim Teknis. Pelatihan melibatkan para tenaga ahli, lembaga pemerhati anak, widyaiswara, dan tenaga struktural serta sektor terkit.
- b. Pelatihan penyegaran BKB bagi PLKB/PKB

Pelatihan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas lapangan KB agar mampu memfasilitasi dan memberikan pendampingan kegiatan BKB sesuai dengan perkembangan yang terbaru.

- c. Pelatihan teknis bagi pengelola, pelaksana dan kader BKB sesuai dengan kebutuhan masing-masing daerah tentang pengelolaan BKB, materi dasar penyuluhan BKB, media interaksi, Kartu Kembang Anak (KKA) dan materi lain.

#### 4. Pengembangan Model

Pengembangan model BKB dilakukan dengan membentuk kelompok BKB percontohan sesuai dengan potensi dan kondisi daerah, segmentasi sasaran dan stratifikasi kelompok BKB. Model BKB percontohan yang dikembangkan antara lain BKB-posyandu-PAUD, BKB-Iqro, BKB-KIA, BKB-Kesmas dan lain-lain.

#### 5. Pelayanan Kegiatan BKB

Pelayanan kegiatan BKB dilakukan dengan cara mengelompokkan orang tua balita berdasarkan kelompok umur anak yang dimiliki (0-1, 1-2, 3-4, 4-5 tahun). Pertemuan kelompok dilakukan minimal satu kali sebulan atau sekurang-kurangnya sembilan kali pertemuan dalam setahun.

Pelayanan BKB meliputi kegiatan sebagai berikut:

- a. Penyuluhan kepada orang tua (ayah dan ibu) dan anggota keluarga lainnya tentang:
  - 1) Peranan orang tua (ayah dan ibu) dalam pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang anak.
  - 2) Konsep diri orang tua.
  - 3) Tumbuh kembang balita meliputi aspek gizi dan kesehatan balita, perkembangan balita, perawatan ibu hamil dan bayi baru lahir, pembinaan delapan aspek perkembangan, yaitu: kemampuan gerakan kasar/halus, kecerdasan, komunikasi aktif/pasif, menolong diri sendiri, dan kemampuan bergaul sesuai dengan umur anak.
- b. Pemantauan tumbuh dan kembang ana balita dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) dan Kartu Kembang Anak (KKA)
  - 1) Kunjungan rumah oleh kader dan PLKB/PKB untuk memantau pelaksanaan atau praktek pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang anak oleh orang tua dan anggota keluarga lainnya.
  - 2) Rujukan

Kader dan PLKB/PKB memberikan fasilitas rujukan ke puskesmas, pusat rujukan tumbuh kembang anak atau tenaga ahli lainnya bagi keluarga balita yang anaknya mengalami masalah tumbuh kembang.

#### 6. Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi kegiatan BKB dilakukan secara berkala melalui pencatatan pelaporan, telaah program, rapat koordinasi, pertemuan evaluasi, penilaian, kunjungan lapangan dan pembinaan secara berjenjang dan berkesinambungan. Untuk meningkatkan kualitas program BKB juga dapat dilakukan.

Untuk mewujudkan Visi dan Misi yang mendukung program nawacita tiga, lima dan delapan tersebut dibutuhkan dana. Oleh sebab itu, peran serta bidang sekretaris khususnya sub bagian keuangan dan BMN sangat penting. Berdasarkan Peraturan Kepala BKKBN Nomor: 82/PER/B5/2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Perwakilan BKKBN Provinsi, tepatnya pada pasal 9 ayat 3 menjelaskan bahwa Subbagian Keuangan dan Barang Milik Negara mempunyai tugas melakukan administrasi keuangan, pengelolaan barang milik/ kekayaan negara dan sarana program.

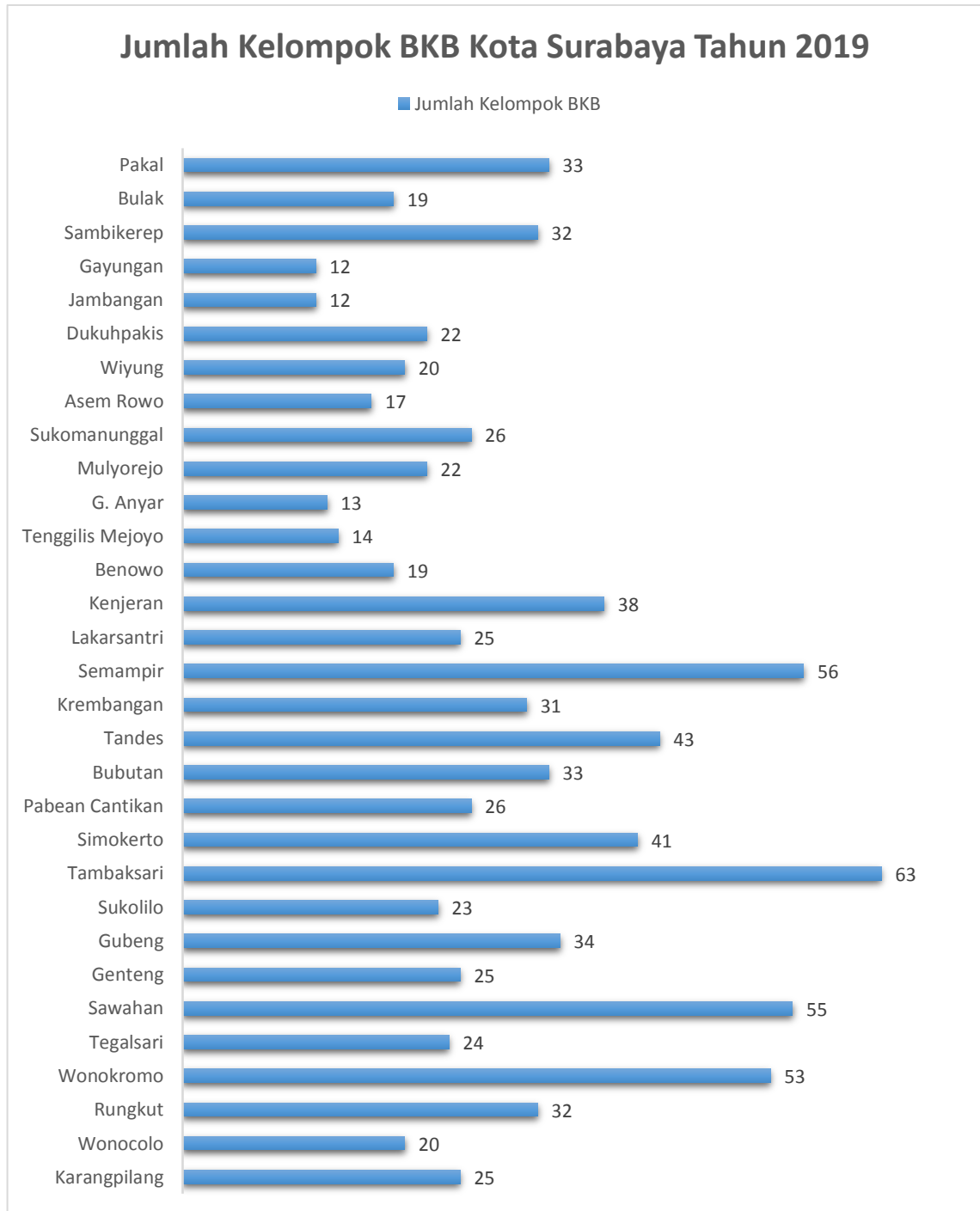
Anggaran Program BKB pada tahun 2019 sebesar Rp. 383.240.000 dan yang terealisasi pada bulan Januari hingga bulan Agustus mencapai Rp. 64.730.000. Hal ini sesuai dengan indikator Kontrak Kinerja Provinsi (KKP) tahun 2019, meliputi:

Tabel 4.1 Indikator KKP Tahun 2019

| No | Indikator Kinerja   | Target                | Capaian               |
|----|---|-----------------------|-----------------------|
| A. | Indikator Kinerja Renstra   |                       |                       |
| 1. | Pembinaan keluarga sejahtera & pemberdayaan keluarga di seluruh tingkatn wilayah  | 1 prov. & 38 Kab/Kota | 1 prov. & 38 Kab/Kota |
| 2. | Jumlah pelaksanaan sosialisasi & diseminasi kebijakan keluarga sejahtera & pemberdayaan keluarga di seluruh tingkatan wilayah | 1 prov. & 38 Kab/Kota | 1 prov. & 38 Kab/Kota |
| 3. | % Kab/Kota yang mengembangkan kegiatan BKB Holistic Integrative   | 100%                  | 100%                  |
| B. | Proyek Prioritas Nasional (Pro PN)  |                       |                       |
| 4. | Keluarga yang memiliki Baduta terpapar 1000   | 315.181               | 226.122               |

|     |  |  |
|-----|--|--|
| HPK |  |  |
|-----|--|--|

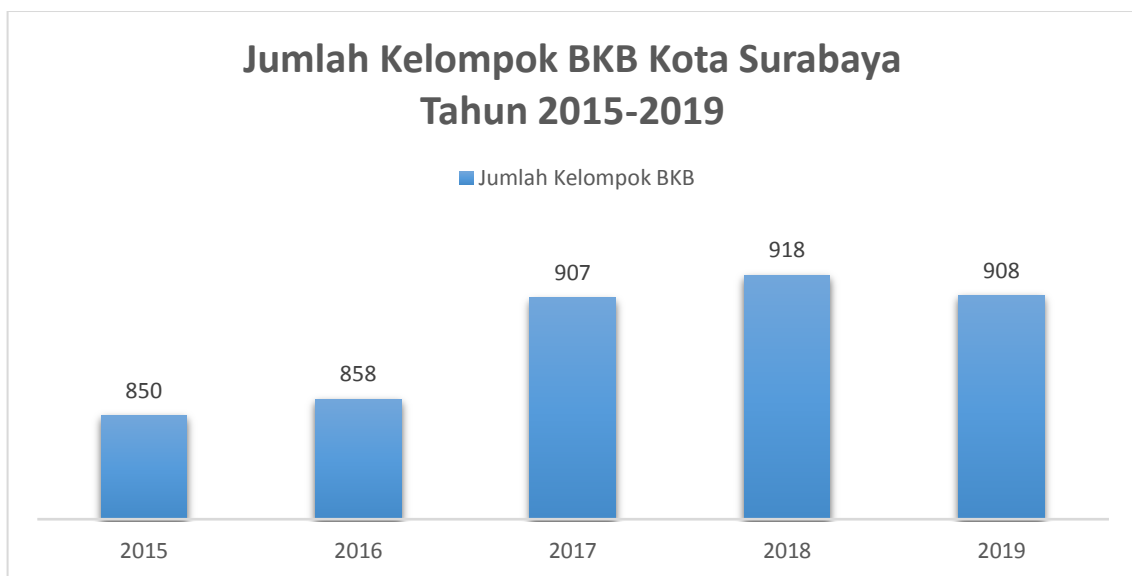
#### 4.4 Cakupan Kelompok Bina Keluarga Balita



Sumber: Aplikasi.bkkbn.go.id

Gambar 4.2 Jumlah Kelompok BKB Kota Surabaya Tahun 2019

Gambar 4.2 menunjukkan jumlah kelompok BKB yang ada pada 31 Kecamatan di Kota Surabaya. Tidak ada target khusus untuk menentukan jumlah BKB yang harus dimiliki setiap Kecamatan. Jumlah kelompok BKB disesuaikan dengan kecamatan dan desa pada setiap Kabupaten/Kota. Keberadaan kelompok BKB bisa juga dikarenakan oleh kebutuhan setiap warga desa. Pada grafik diatas, menunjukkan bahwa Kecamatan Tambaksari memiliki jumlah kelompok BKB tertinggi dibandingkan Kecamatan lainnya yaitu sebanyak 63 kelompok BKB, meskipun luas wilayahnya tidak sebanding dengan Kecamatan lainnya.

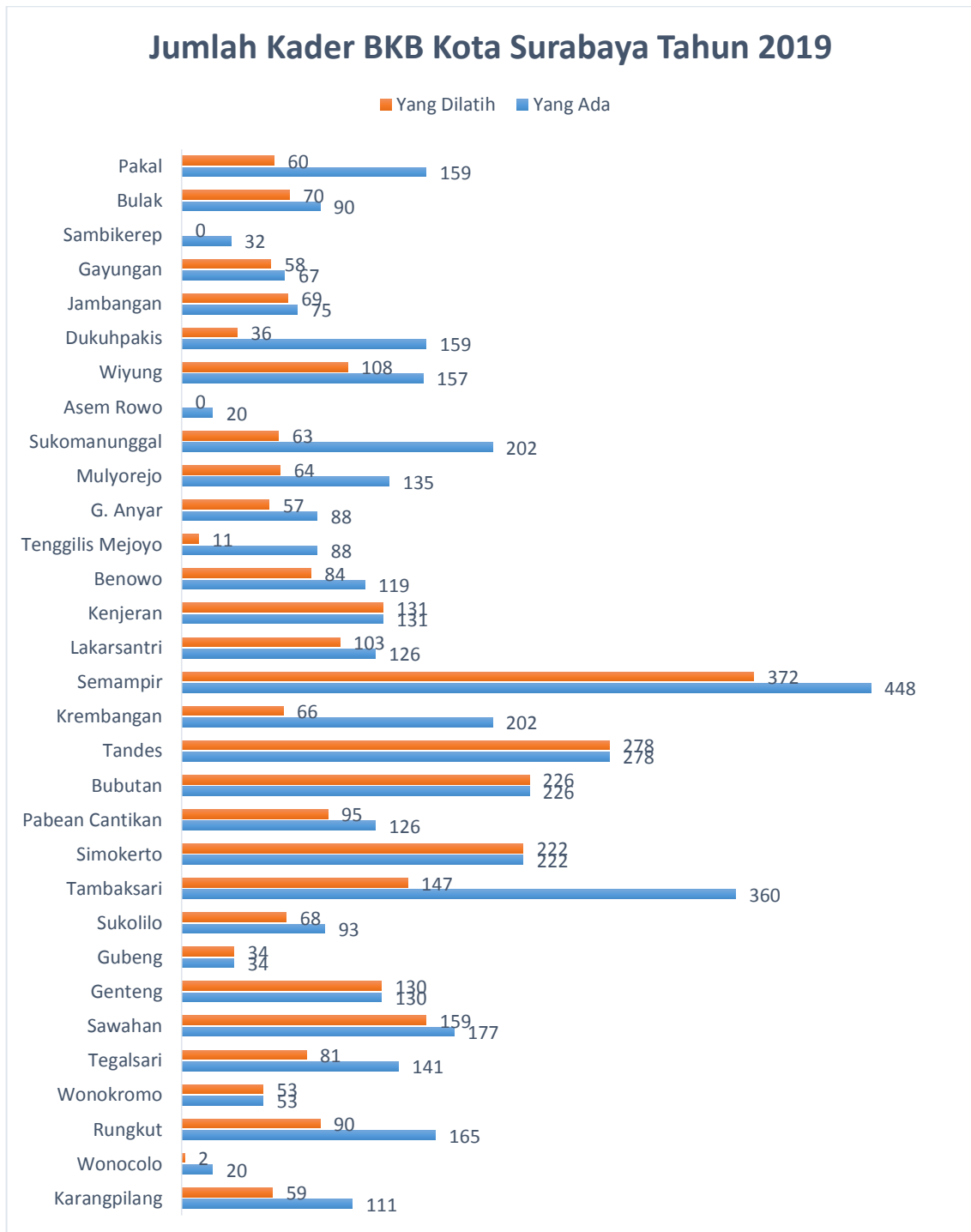


Sumber: Aplikasi.bkkbn.go.id

Gambar 4.3 Jumlah Kelompok BKB Kota Surabaya Tahun 2015-2019

Pada gambar 4.3 menunjukkan jumlah BKB yang ada di 31 Kecamatan di Kota Surabaya. Grafik menunjukkan bahwa terdapat kenaikan yang signifikan jumlah kelompok BKB dari tahun 2015 ke tahun 2018. Aktifnya aktivitas kelompok BKB tersebut, sehingga berpengaruh terhadap pendataan kelompok BKB.

#### 4.5 Cakupan Kader Bina Keluarga Balita

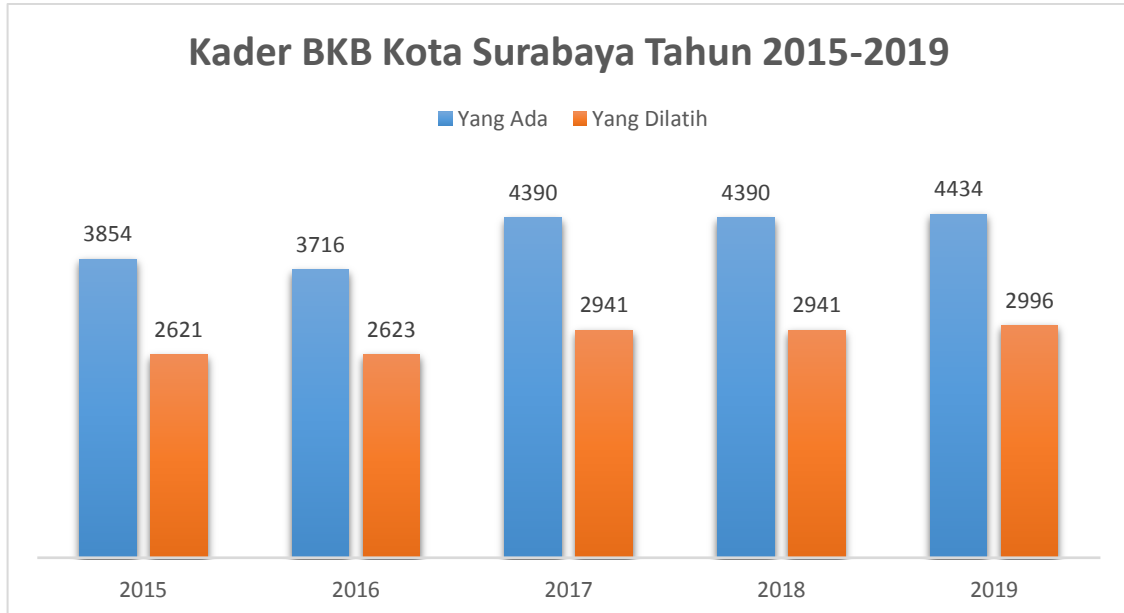


Sumber: Aplikasi.bkkbn.go.id

Gambar 4.4 Jumlah Kader BKB Kota Surabaya Tahun 2019

Kader BKB diperlukan sebagai pelaksana program BKB yang merupakan warga desa/kelurahan tempat tinggalnya. Pada suatu kelompok BKB bisa terdapat lebih dari satu kader BKB yang menjalankan tugas dan fungsinya. Pada gambar 4.4 tampak jumlah kader yang ada dan yang sudah terlatih pada masing-masing 31

Kecamatan di Kota Surabaya. Jumlah kader yang terlatih adalah sebagian dari jumlah kader yang ada. Maka masih perlu diadakannya pelatihan bagi kader BKB di Kota Surabaya untuk mengoptimalkan tugas dan fungsinya. Berikut ini adalah grafik jumlah kader BKB Kota Surabaya tahun 2015 hingga tahun 2019.



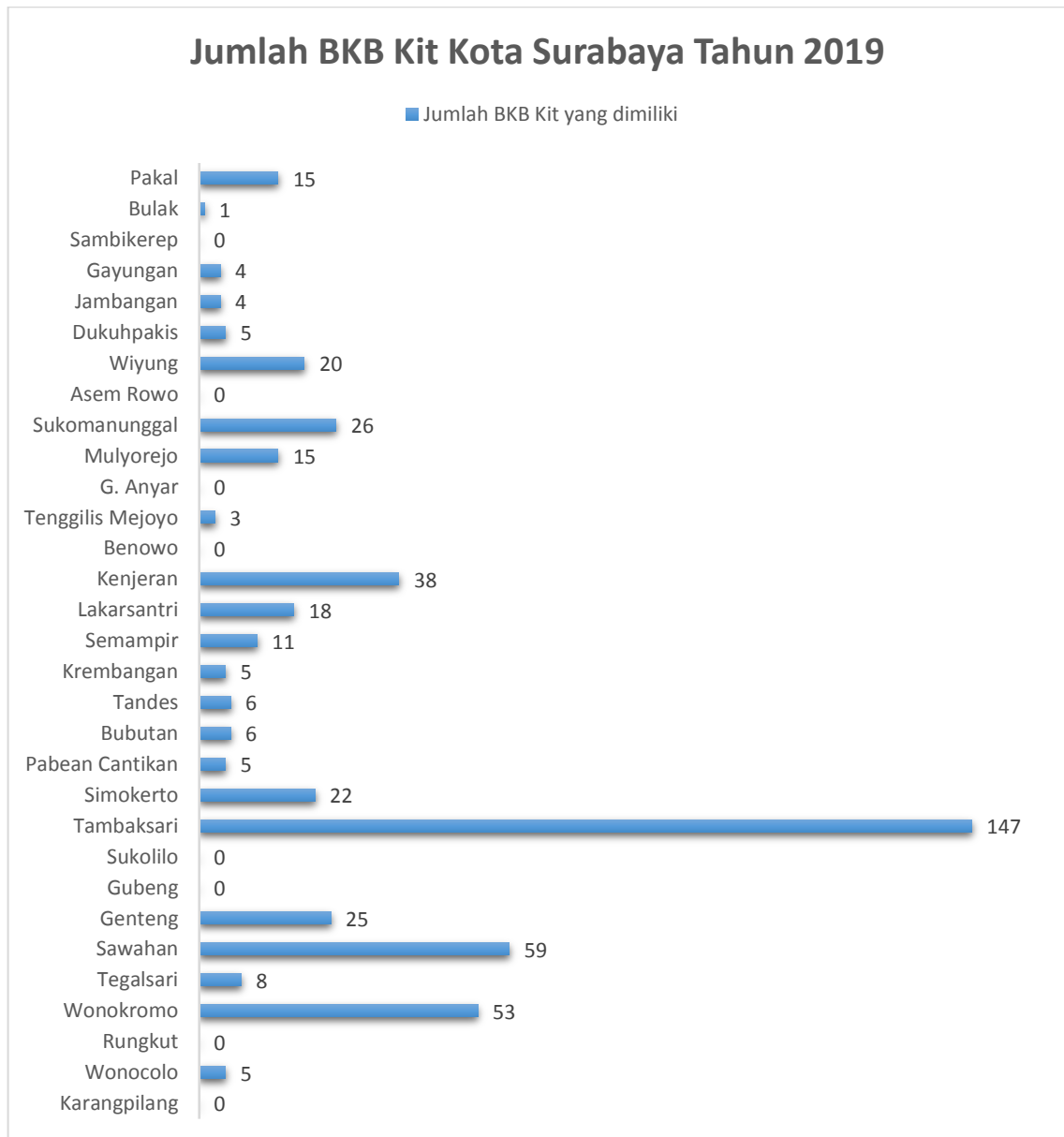
Sumber: Aplikasi.bkkbn.go.id

Gambar 4.5 Jumlah Kader BKB Kota Surabaya Tahun 2015-2019

Pada gambar 4.5 menunjukkan jumlah kader BKB yang ada di 31 Kecamatan di Kota Surabaya. Grafik menunjukkan bahwa terdapat peningkatan yang baik pada jumlah kader BKB yang ada dan jumlah kader BKB yang terlatih di tahun 2016 dan stabil hingga tahun 2019. Peningkatan jumlah kader BKB disebabkan adanya kesadaran masyarakat untuk berpartisipasi dalam ketahanan keluarga.



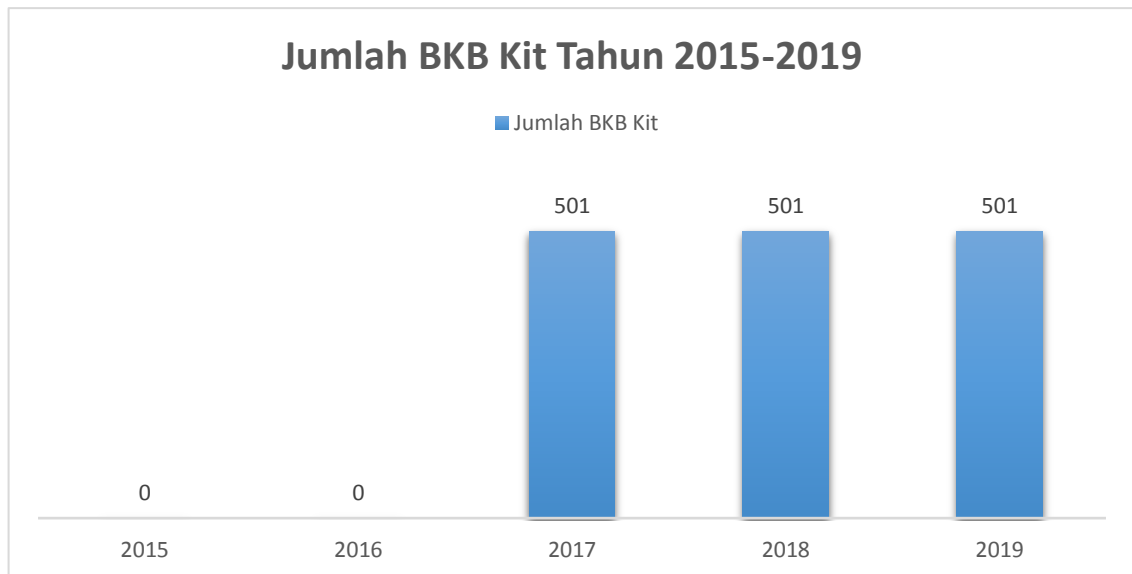
#### 4.6 Jumlah Sarana Penyuluhan (BKB KIT)



Sumber: Aplikasi.bkkbn.go.id

Gambar 4.6 Jumlah BKB Kit Kota Surabaya Tahun 2019

BKB Kit diperlukan sebagai media alat bantu untuk memberikan penyuluhan kepada keluarga balita untuk membina dan mengasuh tumbuh kembang anak. Pada gambar 4.6 tampak jumlah BKB Kit yang dimiliki pada masing-masing 31 Kecamatan. Jumlah BKB Kit pada sebagian besar Kecamatan masih minim, sehingga masih perlu diadakannya pengadaan BKB Kit dari Kabupaten/Kota ataupun kreativitas tiap kelompok BKB. Berikut ini adalah grafik jumlah BKB Kit yang dimiliki Kota Surabaya tahun 2015 hingga tahun 2019.



Sumber: Aplikasi.bkkbn.go.id

Gambar 4.7 Jumlah BKB Kit Kota Surabaya Tahun 2015-2019

Pada gambar 4.7 tampak jumlah BKB Kit yang dimiliki di 31 Kecamatan yang ada di Kota Surabaya, meningkat signifikan pada tahun 2017 hingga tahun 2019. Kemungkinan penyebab meningkatnya jumlah BKB Kit seiring dengan peningkatan jumlah kader BKB yang telah melakukan pendataan BKB Kit dari BKKBN ataupun mandiri

#### **4.7 Kelompok Bina Keluarga Balita dan Anak (BKB) di Kota Surabaya**

Kelompok BKB merupakan suatu kelompok kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kepada orang tua dan anggota keluarga lainnya tentang cara pengasuhan tumbuh kembang anak balita.

Pada bulan Januari hingga bulan September 2019, jumlah kelompok BKB yang melapor sebanyak 871 kelompok dari 916 kelompok yang ada atau melapor sebanyak 95,09%, hanya ada 24 kecamatan yang memiliki cakupan laporan 100% dari 31 kecamatan di Kota Surabaya.

Sasaran keluarga untuk mengikuti BKB adalah sebesar 101.109 dan hanya 78.501 keluarga yang telah menjadi anggota Poktan BKB atau masih 77.64% dari keluarga sasaran seluruhnya.

Kesertaan ber-KB dari anggota kelompok ketahanan keluarga menjadi bagian penting dalam program KKBPK. Anggota kelompok BKB menjadi target yang sangat tepat untuk mendapatkan peserta KB karena kemungkinan anggota kelompok BKB masih berstatus PUS sangat besar. Pada bulan Januari hingga bulan September 2019,

jumlah PUS anggota kelompok BKB yang ber-KB sudah mencapai 32.219 atau 77.67% dari PUS anggota BKB yang berjumlah 25.023.

#### **4.8 Analisis Kegiatan Program BKB Berdasarkan Strategi Promosi Kesehatan**

##### **4.7.1 Advokasi**

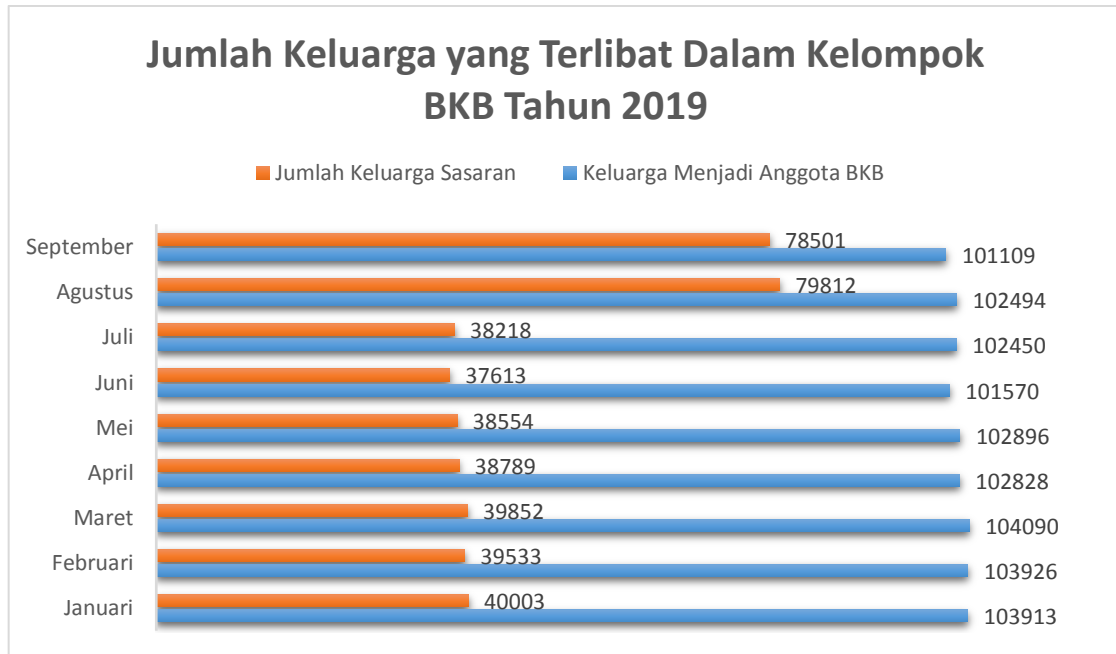
Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur, sudah memiliki Deputi Bidang Advokasi, Pergerakan dan Informasi (ADPIN) yang bertugas sebagai sarana komunikasi dengan *stakeholder* di kelompok BKB sasaran yang bertujuan untuk memperbaiki suatu kebijakan publik sehingga menguntungkan bagi kelompok masyarakat setempat. *Stakeholder* yang dimaksud dapat berupa tokoh masyarakat, tokoh agama, serta lembaga swadaya organisasi masyarakat. Berdasarkan pokok-pokok pelaksanaan program BKB yang terdapat pada Panduan Operasional BKB terdapat suatu forum advokasi yaitu pengembangan kebijakan dan strategi operasional. Maka dibentuklah Pokja Ketahanan Bina Keluarga sebagai upaya merencanakan pengembangan program, pembinaan, dan anggaran program BKB. Kemudian kelompok BKB melaporkan perkembangan program kepada tingkat lebih tinggi di atasnya hingga tingkat pusat.

Kegiatan advokasi lainnya adalah menjalin kerjasama dengan mitra. Berdasarkan pokok-pokok pelaksanaan program BKB yang terdapat pada Panduan Operasional BKB, mitra kerja perlu meningkatkan peran serta Lembaga Swadaya Masyarakat, tokoh masyarakat, dan keluarga dalam upaya pengembangan program ketahanan Bina Keluarga Balita. Mitra kerja dapat berupa pemerintah daerah, dinas-dinas terkait, puskesmas, serta mitra informal yang menyatakan kerjasama dan mendukung program BKB di masyarakat. Sejauh ini data yang tercatat pada BKKBN Provinsi Jawa Timur mengenai mitra kerja seluruh kelompok BKB, bekerjasama dengan Dinas Pendidikan dan Dinas Kesehatan untuk membentuk Taman Posyandu. Dengan adanya advokasi dengan mitra kerja, melakukan kegiatan UKBM tentu lebih mudah karena didukung oleh lembaga yang berkompeten dan mendukung program BKB di masyarakat.

##### **4.7.2 Pemberdayaan**

Kegiatan pemberdayaan yang dilakukan dalam program BKB bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga balita. Program BKB adalah suatu bentuk pemberdayaan masyarakat. Dengan adanya program BKB mulai dari tingkat individu, keluarga, kelompok mendapatkan informasi dan pengetahuan melalui penyuluhan dan sosialisasi mengenai materi informasi kesehatan yang diperlukan bagi balita. Dengan

diadakannya penyuluhan dan sosialisasi, masyarakat menjadi tahu dan sadar mengenai kesehatan bagi balita. Hal yang penting untuk diperhatikan dalam kelompok BKB adalah jumlah keluarga yang aktif mengikuti pertemuan atau penyuluhan kelompok apakah sudah mencakup keseluruhan sasaran keluarga



Sumber: Aplikasi.bkkbn.go.id

Gambar 4.8 Jumlah Keluarga BKB Kota Surabaya bulan Januari sampai bulan September Tahun 2019

Pada gambar 4.8 Terlihat bahwa pada bulan Januari sampai dengan bulan Juli tahun 2019 jumlah keluarga yang terlibat dalam kelompok BKB hanya separuh dari jumlah keluarga sasaran dan mengalami peningkatan pada bulan Agustus hingga bulan September. Pada tahun 2019, keikutsertaan keluarga dalam kelompok BKB hanya 47% dari jumlah keluarga sasaran yang memiliki balita. Dari 102.808 keluarga sasaran di Kota Surabaya hanya 47.875 keluarga yang terlibat dalam kelompok BKB. Data tersebut menyimpulkan bahwa perlu adanya peningkatan untuk melakukan pemberdayaan pada keluarga balita lainnya sehingga 53% keluarga yang memiliki balita bersedia untuk turut ambil bagian dalam kegiatan kelompok BKB.

Kegiatan kelompok BKB melalui pertemuan dimaksudkan untuk meningkatkan ketahanan dan pemberdayaan keluarga dalam mewujudkan keluarga berkualitas. Asumsi yang digunakan untuk jumlah pertemuan kelompok adalah dilakukan minimal sekali dalam sebulan dan tidak lebih dari 2 kali dalam sebulan. Berikut ini adalah jumlah pertemuan kelompok BKB Kota Surabaya tahun 2019.

Tabel 4.2 Rata-rata jumlah pertemuan kelompok BKB Kota Surabaya bulan Januari sampai bulan September Tahun 2019

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| Kelompok BKB yang Lapori | 890.22    |
| Jumlah Pertemuan         | 765.44    |
| Rata-rata Pertemuan      | 0.8598324 |

Sumber: Aplikasi.bkkbn.go.id

Tabel 4.2 menunjukkan jumlah kelompok BKB Kota Surabaya tahun 2019 yang melapor dan jumlah pertemuan yang dilakukan tiap kelompok pada tahun 2019. Hal ini diketahui melalui perhitungan perbandingan jumlah pertemuan dengan jumlah kelompok BKB yang melapor, rata-rata pertemuan setiap kelompok BKB adalah 86%. Angka ini berarti rata-rata pertemuan yang dilakukan adalah sekali dalam sebulan.

Tabel 4.3 Jumlah keluarga hadir dalam pertemuan BKB Kota Surabaya bulan Januari sampai bulan Agustus Tahun 2019

|                                |            |
|--------------------------------|------------|
| Keluarga Menjadi Anggota BKB   | 47875      |
| Keluarga Hadir Dalam pertemuan | 32909.22   |
|                                | 0.68739885 |

Sumber: Aplikasi.bkkbn.go.id

Tabel 4.3 menunjukkan persentase keluarga hadir dalam pertemuan pada tahun 2019. Hal ini diketahui melalui perhitungan perbandingan jumlah keluarga yang hadir dalam pertemuan dengan jumlah keluarga yang telah menjadi anggota BKB, diketahui persentase keluarga hadir dalam pertemuan sebanyak 69%.

#### 4.7.3 Bina Suasana

Bina suasana yang baik sangat berguna untuk kader BKB dalam membina partisipasi anggota kelompoknya dalam program BKB. Program BKB ini dapat disebut sebagai Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang akan menjadi saluran pemberian informasi dan edukasi kesehatan yang diberikan. Jika masyarakat berpartisipasi maka akan menjadi lebih mudah dalam memberikan informasi dan edukasi kesehatan.

Partisipasi masyarakat dapat dibentuk dengan menggerakkan kader BKB Provinsi Jawa Timur untuk melakukan kegiatan yang menarik minat masyarakat. Salah satunya dengan kegiatan kunjungan rumah keluarga balita. Dengan diadakannya kegiatan kunjungan rumah, keluarga yang berpartisipasi dalam kelompok BKB seperti pada gambar 4.1 akan mencapai jumlah keluarga sasaran. Dalam hal ini kader BKB

memberikan pengertian untuk ikut berpartisipasi dengan serangkaian ucapan bahasa tubuh, sikap, dan tindakan yang dilakukan agar membentuk opini yang positif mengenai program BKB.

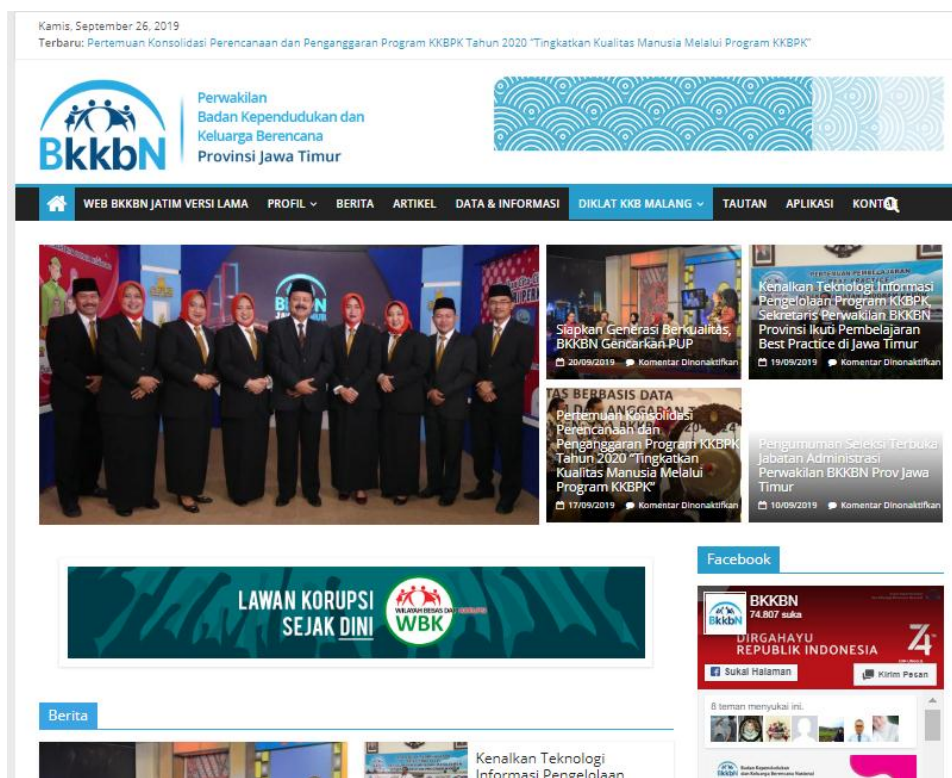
#### 4.9 Identifikasi Media yang Dimanfaatkan Program BKB BKKBN Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan hasil studi, BKKBN Provinsi Jawa Timur, hasil studi literatur dan observasi, maka media yang dimanfaatkan dalam melaksanakan program BKB di Provinsi Jawa Timur antara lain:

##### 4.8.1 Media Online

Media online yang dimanfaatkan dalam melakukan program BKB baik dalam hal promosi hingga proses sosialisasi, yaitu berupa media sosial yang aktif dijalankan untuk mempublikasikan berbagai kegiatan program BKB. Media sosial antara lain:

1. Website BKKBN Provinsis Jawa Timur ([jatim.bkkbn.go.id](http://jatim.bkkbn.go.id))



Gambar 4.9 Tampilan website BKKBN Jawa Timur

## 2. Aplikasi Play Store “Menjadi Orang Tua Hebat”



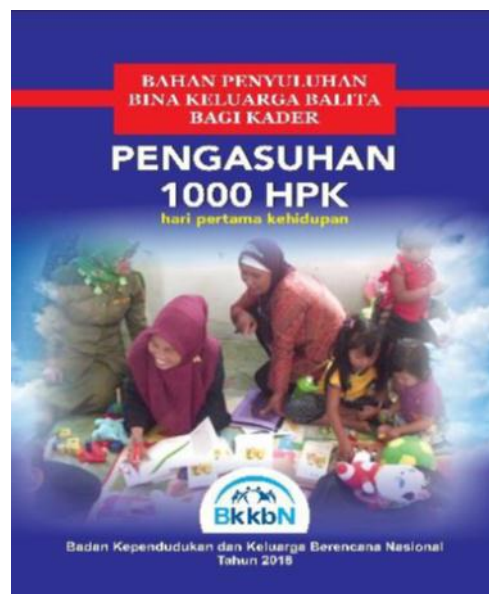
Gambar 4.10 Aplikasi “Menjadi Orang Tua Hebat”

### 4.8.2 Media Offline

Media offline yang dimanfaatkan dalam program BKB antara lain:

#### 1. Media Visual

- A. Buku Pegangan Bagi Kader dan Orangtua "Pengasuhan 1000 Hari Pertama Kehidupan"



Gambar 4.11 Buku Pegangan Bagi Kader dan Orang Tua

B. Leaflet dengan materi pengasuhan 1000 HPK dan materi stunting



Gambar 4.12 Leaflet pengasuhan 1000 HPK dan materi stunting

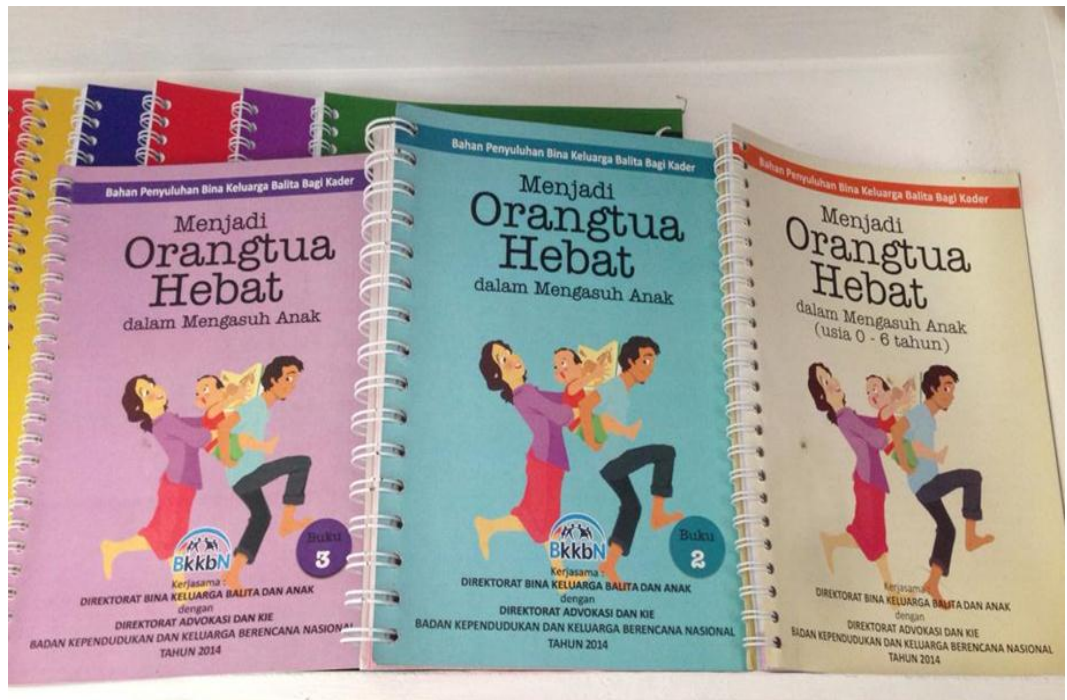
C. Leaflet Gizi Seimbang untuk Balita Sehat



Gambar 4.13 Leaflet Gizi Seimbang Untuk Balita Sehat

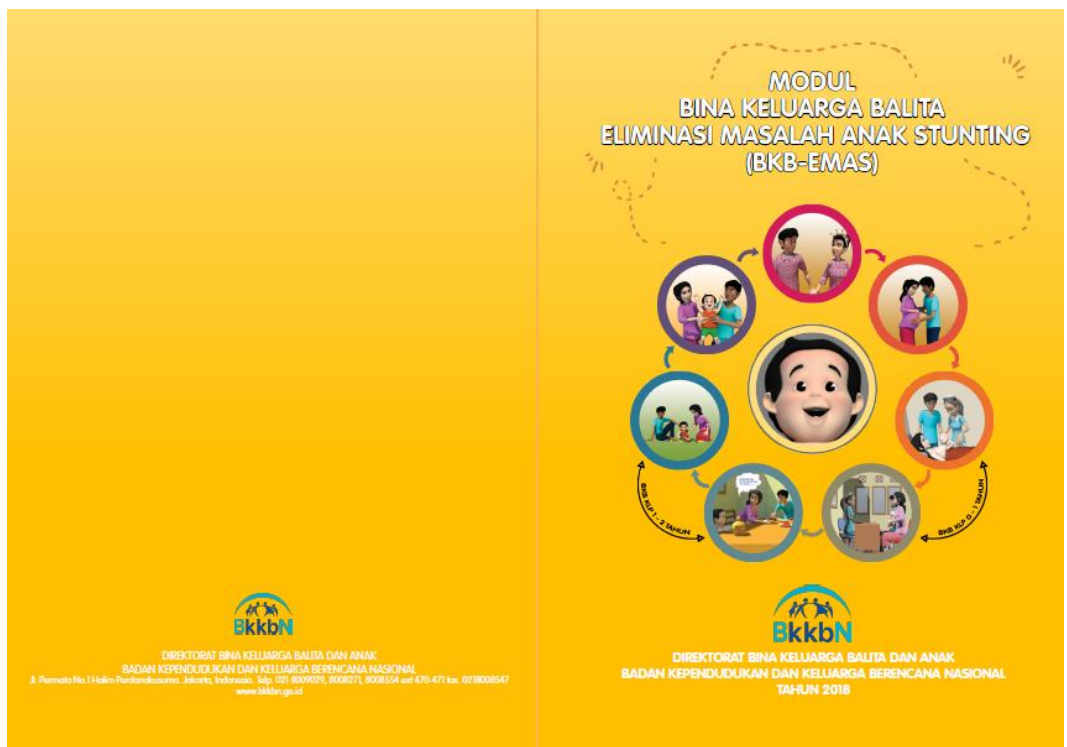


## D. Buku Panduan Menjadi Orang Tua Hebat



Gambar 4.14 Buku Panduan Menjadi Orang Tua Hebat

## E. Buku BKB EMAS (Eliminasi Masalah Anak Stunting)



Gambar 4.15 Buku BKB EMAS

F. Kalender pengasuhan 1000 HPK



Gambar 4.16 Kalender Pengasuhan 1000 HPK

G. Ular Tangga BKB Emas



Gambar 4.17 Ular Tangga BKB EMAS

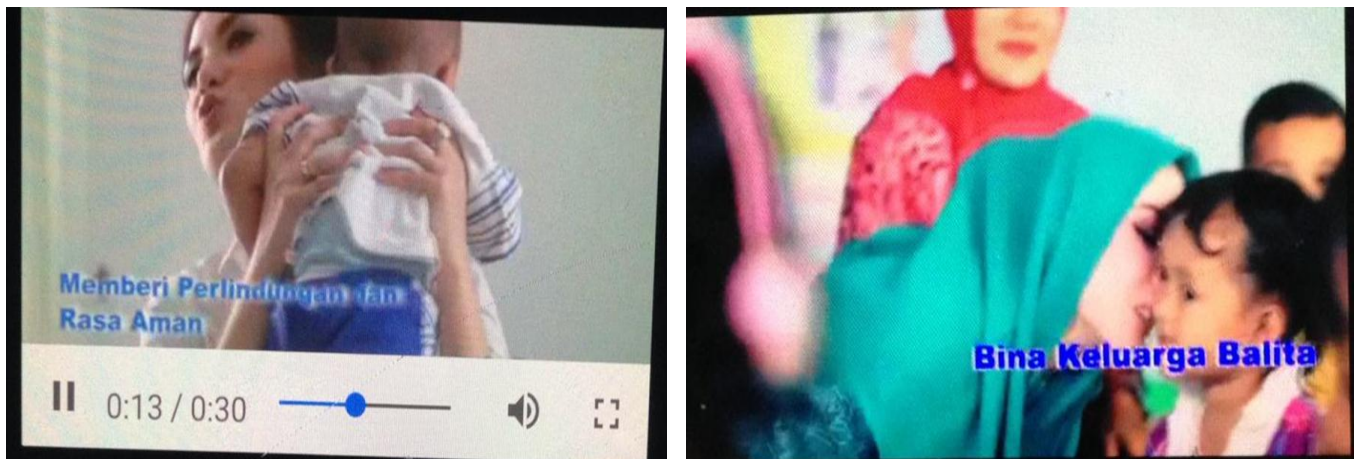
## H. X-Banner BKB



Gambar 4.18 X-Banner BKB

## 2. Media Audio Visual

Media audio visual berupa video yang berisi materi tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan, Bina Keluarga Balita



Gambar 4.19 Media Audio Visual

#### **4.10 Identifikasi Kendala Pemanfaatan Media Promosi Kesehatan dalam Program BKB Provinsi Jawa Timur dan Alternatif Solusi**

##### **4.9.1 Kendala Pemanfaatan Media Promosi Kesehatan dalam Program BKB**

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Bidang BKB dan Staff BKB, dapat diketahui bahwa kendala pemanfaatan media promosi kesehatan dalam program BB antara lain:

1. Jumlah dan variasi media promosi kesehatan di BKKBN Provinsi Jawa Timur yang digunakan masih terbatas.
2. BKKBN provinsi jawa timur belum memiliki media promosi secara online. Media online yang dimiliki hanya website [bkkbn.jatim.go.id](http://bkkbn.jatim.go.id), namun media promosi program BKB di website tersebut sangat terbatas.
3. Aplikasi online “Menuju Orang Tua Hebat” yang dibuat oleh BKKBN pusat, memiliki hambatan dan kesulitan untuk diakses masyarakat, karena tidak semua alat elektronik baik HP/PC Android maupun IOS dapat menginstall dan membuka aplikasi tersebut.
4. Kewenangan BKB Provinsi Jawa Timur membuat dan mengembangkan prototipe media promosi kesehatan untuk 38 Kota/Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, dan yang mempunyai kewenangan untuk menggandakan media promosi kesehatan adalah Kota/ Kabupaten melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) dan APBD. Namun tidak semua pemerintah/kepala daerah menyediakan dan memiliki dana anggaran untuk menggandakan media promosi kesehatan

##### **4.9.2 Analisis Permasalahan Pemanfaatan Media Promosi Kesehatan pada Program BKB berdasarkan Teori WHO**

Menurut Notoatmodjo (2012), determinan perilaku menurut Teori WHO antara lain sebagai berikut:

1. *Thoughts and Feelings*

Deteminan perilaku yang pertama yaitu *Thoughts and Feelings* yang terdiri dari pendidikan, pengetahuan, sikap dan sebagainya. Berdasarkan permasalahan pemanfaatan media pada program BKB seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, dapat diketahui bahwa sasaran program BKB adalah orang tua yang mempunyai anak balita umur 0-5 tahun dan ibu hamil. Sasaran lainnya adalah seluruh keluarga (nenek/kakek dan kakak-kakaknya serta anggota keluarga yang tinggal bersama keluarga balita) serta masyarakat sekitar. Sasaran program BKB

memiliki tingkat pendidikan yang berbeda-beda. Dengan demikian maka antara pemikiran dan perasaan antara orang tua satu dengan lain juga akan berbeda.

## 2. *Personal References*

*Personal References* merupakan salah satu faktor yang berasal dari luar individu. Dimana pada proses ini seseorang akan lebih banyak meniru atau mencontoh public figur, yang dianggap dapat memberikan inspirasi, salah satunya orang tua, baik nenek/kakek. Salah satu permasalahan pemanfaatan media program BKB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS) selalu mendengarkan apa yang dikatakan oleh orang tua mereka.

## 3. *Resources*

Sumber daya yang dimaksud antara lain sumber daya manusia, sumber daya alam, sumber daya finansial dan sebagainya. Pada permasalahan pemanfaatan media program BKB yang menjadi masalah terkait sumber daya yakni terletak pada variasi media yang digunakan dan keterbatasan ide pembuatan media. Media yang selama ini dimanfaatkan BKKBN Jawa Timur masih terbatas, BKKBN Jawa Timur hanya mengembangkan prototipe media promosi kesehatan untuk 38 Kota/Kabupaten di Provinsi Jawa Timur, dan yang mempunyai kewenangan untuk menggandakan media promosi kesehatan adalah Kota/ Kabupaten melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) dan APBD. Namun tidak semua pemerintah/kepala daerah menyediakan dan memiliki dana anggaran untuk menggandakan media promosi kesehatan. Selain itu jenis media hanya terbatas pada poster, leaflet, x-banner, buku dan sebagainya. Sehingga orang tua balita menjadi bosan ketika mendapat media yang sama berulang kali.

## 4. *Culture*

Budaya merupakan faktor internal individu untuk berperilaku. Maksud dari budaya yaitu kepercayaan yang kuat, adat istiadat dan sebagainya. Permasalahan menyebutkan bahwa masyarakat sasaran terutama orang tua balita yang menolak diberikan pendidikan kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara dengan staff BKB mengatakan adanya perubahan tren dimana masyarakat terutama pada pasangan usia subur millennial yang terpapar dengan teknologi elektronik/gadget, yang lebih mempercayakan kesehatannya dengan tenaga ahli profesional (medis) yang sekarang banyak berkembang di masyarakat. Hal ini dikarenakan adanya harga diri (gengsi) dengan masyarakat/keluarga lain yang mendapatkan pelayanan dari tenaga ahli profesional.

### 4.9.3 Alternatif Solusi terhadap Permasalahan

Adanya beberapa permasalahan dalam pemanfaatan media promosi kesehatan program BKB tersebut, maka alternatif solusi yang dapat ditawarkan antara lain:

1. Pemberian pemahaman kepada orang tua (ayah dan Ibu), Pasangan Usia Subur (PUS) dengan bantuan TOMA (Tokoh Masyarakat), Tokoh Agama, atau orang-orang yang dipercaya oleh masyarakat. Pemberian pemahaman dapat berguna untuk mengantisipasi adanya stigma negatif atau anggapan bahwa materi yang diberikan pada kegiatan sosialisasi atau penyuluhan merupakan hal yang tidak perlu dijelaskan kepada orang tua balita dan pasangan usia subur.
2. Cara penyampaian dan bahasa yang digunakan disesuaikan dengan masyarakat sasaran. Dapat disesuaikan berdasarkan usia tingkat pendidikan, bahasa daerah, dan sebagainya. Sehingga dapat timbul keselarasan paham antara yang memberikan informasi dengan penerima informasi.
3. Membuat media KIE yang lebih fungsional bagi masyarakat. Seperti mug, tumblr, kotak makan, kalender dan sebagainya yang diselipi gambar berisi pengetahuan mengenai kesehatan balita (1000 HPK) atau pencegahan stunting serta tagline yang dapat memberi peringatan pada orang tua balita maupun pasangan usia subur.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Jumlah kelompok BKB Kota Surabaya pada bulan Januari hingga September tahun 2019 tiga terbanyak adalah Kecamatan Tambaksari, Kecamatan Semampir dan Kecamatan Sawahan.
2. Jumlah kader BKB Kota Surabaya yang terlatih pada bulan Januari hingga September tahun 2019 adalah separuh dari jumlah keseluruhan kader BKB yang ada pada setiap Kecamatan di Kota Surabaya.
3. Kegiatan advokasi dalam program BKB adalah dengan dibentuknya Pokja Ketahanan Bina Keluarga dan melakukan hubungan kerjasama dengan mitra sehingga kegiatan UKBM pada keluarga balita menjadi lebih mudah.
4. Kegiatan pemberdayaan dalam program BKB adalah dengan kegiatan pertemuan dan sosialisasi. Jumlah pertemuan sesuai dengan asumsi jumlah pertemuan kelompok yaitu satu kali dalam satu bulan.
5. Kegiatan bina suasana dalam program BKB perlu ditingkatkan dengan kunjungan rumah sehingga meningkatkan keikutsertaan keluarga dalam kegiatan kelompok BKB.

#### **5.2 saran**

1. Mempertahankan kestabilan jumlah kelompok BKB yang ada di Provinsi Jawa Timur
2. Melakukan supervisi secara berjenjang ke tingkat Kabupaten/Kota untuk melihat secara langsung berbagai masalah yang dihadapi dalam upaya percepatan pencapaian jumlah kelompok BKB.
3. Melakukan pelatihan bagi kader BKB yang belum mengikuti pelatihan agar dapat mengoptimalkan tugas dan fungsinya.
4. Meningkatkan pengadaan BKB kit dari tingkat pusat, provinsi maupun Kabupaten/Kota
5. Memaksimalkan kegiatan pertemuan dan sosialisasi agar masyarakat menjadi tahu dan mau melaksanakan UKBM.
6. Memaksimalkan kegiatan advokasi dengan mitra erja untuk ikut andil dalam pelaksanaan program BKB.
7. Memaksimalkan kegiatan kunjungan rumal sebagai salah satu metode bina suasana program BKB untuk memaksimalkan keikutsertaan keluarga sasaran.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2005. Prinsip Dasar Gizi. Jakarta. Gramedia Pustaka Utama
- BKKBN. 2011. Uraian Pekerjaan Kepala Bidang KS/PK Perwakilan BKKBN Provinsi Tahun 2011.
- BKKBN Provinsi Jawa Timur. 2008. Pedoman Kerja Pengelola Prgram KB & Institusi “Buku Pegangan Petugas Lapangan KB Tentang Pengelolaan BKB”. Surabaya. Badan Koordinasi KB.
- Eveline & Djamaludin, N. 2010. Panduan Pintar Merawat Bayi dan Balita. Wahyu Media. Jakarta
- Hartono, BW. 2008. Pedoman Umum Program Pos Pendidikan Anak Usia Dini Terpadu. Surabaya: Walikota Surabaya.
- Hartoyo, Sumarwan, U., Khomsan, A. 2003. Pengembangan Model Tumbuh Kembang Anak Terpadu. Bogor. Plan Indonesia
- Ilham. 2009. *Kartu Menuju Sehat (KMS) Sarana untuk Pencapaian Derajat Kesehatan Anak*. Artikel. [serial online] [http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/99apr097986\\_0854-8986.pdf](http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/99apr097986_0854-8986.pdf).
- Kementerian Kesehatan RI. 2011a. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Muaris, H. 2006. Sarapan Sehat Untuk Anak Balita. Jakarta : PT Gramedia. Pustaka Utama
- Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2011. Organisasi dan Tata Kerja Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi. Jakarta.
- Sulistyoningsih, H. 2011. Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu.