



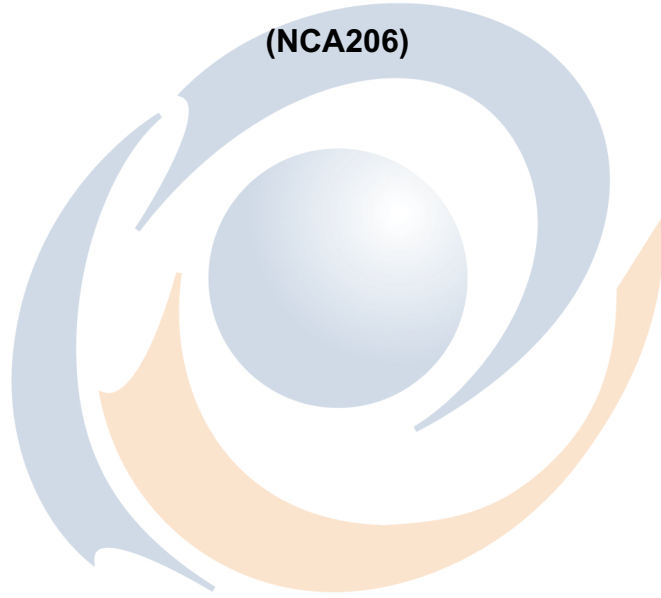
Universitas  
Esa Unggul

Universitas  
**Esa Unggul**

Universitas  
Esa Unggul

## **MODUL**

### **PROMOSI KESEHATAN DAN PENDIDIKAN KESEHATAN (NCA206)**



Universitas  
**Esa Unggul**

**DISUSUN OLEH**

**DR. MIRA ASMIRAJANTI, SKP., MKEP**

**UNIVERSITAS ESA UNGGUL**

**2020**

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah saya panjatkan kehadirat Allah swt, karena berkat rahmat dan karunia-Nyalah promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan dapat selesai. Saya menyadari bahwa modul ini jauh dari sempurna, oleh karena itu berharap kepada semua pembaca untuk dapat memberikan kritik dan saran yang membangun, baik dalam hal penulisan atau apapun kekurangan dari modul ini.

Saya menyadari bahwa terwujudnya modul ini tidak terlepas dari dukungan banyak pihak. Kepada pihak yang telah membantu saya ucapkan terima kasih. Saya sangat berharap modul ini dapat diterima untuk dapat dijadikan dasar untuk meningkatkan keilmuan yang lebih baik, bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi perkembangan dunia keperawatan umumnya. Aamiin.

Jakarta, Agustus 2020

Penulis

**Dr. Mira Asmirajanti, SKp., MKep**

## DAFTAR ISI

	Hal
<b>JUDUL</b> .....	0
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	1
<b>DAFTAR ISI</b> .....	2
<b>MODUL 1</b> .....	3
KONSEP PROMOSI KESEHATAN	
<b>MODUL 2</b> .....	14
PENDIDIKAN KESEHATAN	
<b>MODUL 3</b> .....	22
KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN PROMOSI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN	
<b>MODUL 4</b> .....	34
TEORI SUNRISE MODEL LEININGER DALAM PELAKSANAAN PROMOSI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN	
<b>MODUL 5</b> .....	43
PENGAJIAN KEBUTUHAN PROMOSI KESEHATAN DAN PENDIDIKAN KESEHATAN	
<b>MODUL 6</b> .....	53
PERENCANAAN DAN PELAKSANAAN PROMOSI KESEHATAN DAN PENDIDIKAN KESEHATAN	
<b>MODUL 7</b> .....	60
INTEGRASI PROSES KEPERAWATAN DALAM PROMOSI KESEHATAN DAN PENDIDIKAN KESEHATAN	
<b>MODUL 8</b> .....	67
PENDIDIKAN KESEHATAN: EDUKASI KESEHATAN DI RUMAH SAKIT	

## MODUL 1 KONSEP PROMOSI KESEHATAN

### A. KEMAMPUAN AKHIR YANG HARUS DICAPAI

1. Mahasiswa mampu mengerti dan memahami tentang latar belakang promosi kesehatan.
2. Mahasiswa mampu mengerti dan memahami tentang promosi kesehatan.
3. Mahasiswa mampu mengerti dan memahami tentang ruang lingkup promosi kesehatan.
4. Mahasiswa mampu mengerti dan memahami tentang promosi kesehatan.
5. Mahasiswa mampu mengerti dan memahami tentang orientasi promosi kesehatan.
6. Mahasiswa mampu mengerti dan memahami tentang advokasi dalam promosi kesehatan

### B. MATERI

#### 1. Latar belakang promosi kesehatan

Perawat sebagai tenaga kesehatan profesional memiliki peran yang sangat penting dalam promosi kesehatan. Perawat melakukan upaya peningkatan kesehatan dengan edukasi kesehatan, menindaklanjuti program terapi dan menjadi konsultan kesehatan. Hal tersebut memberikan pengaruh yang positif terhadap peningkatan pengetahuan tentang kesehatan dan kualitas hidup individu, keluarga dan masyarakat sehingga menurunkan gejala penyakit kronis dan meningkatkan *cost-effectiveness*.

#### 2. Pengetian promosi kesehatan

Peningkatan kesehatan status kesehatan individu, keluarga dan masyarakat yang berkelanjutan dan progresif merupakan tujuan dari pembangunan kesehatan. Promosi kesehatan sebagai suatu elemen

penting dari pembangunan kesehatan. Berbagai kegiatan dilakukan sebagai upaya peningkatan kesehatan dan kesejahteraan individu, keluarga dan masyarakat. Peningkatan kesehatan adalah peningkatan yang terukur pada status kesehatan individu, keluarga dan masyarakat, dimana sangat tergantung dari intervensi sebelumnya.

Terukur berarti harus memberikan nilai secara numerik pada status kesehatan dan untuk menunjukkan bahwa suatu perubahan telah terjadi. Salah satu cara pengukuran adalah dengan cara melakukan pemeriksaan laboratorium dan dapat melihat nilainya, apakah dalam batas normal atau tidak. Atribut sebagai bukti bahwa perubahan pada status kesehatan sebagai hasil dari intervensi, misalnya hasil dari pemeriksaan laboratorium. Hasil dari pemeriksaan laboratorium akan dinyatakan sehat atau sakit sebagai atribut. Intervensi berarti kegiatan yang direncanakan dan dirancang untuk peningkatan kesehatan.

### **3. Ruang lingkup peningkatan kesehatan**

Individu, keluarga dan masyarakat untuk mampu melakukan peningkatan kesehatan harus memiliki perilaku kesehatan yang baik. Perilaku kesehatan terbagi menjadi tiga domain, yaitu:

#### **a. Pengetahuan kesehatan**

Pengetahuan tentang cara-cara memelihara seperti pengetahuan tentang penyakit menular, pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan, pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan pengetahuan untuk menghindari kecelakaan.

#### **b. Sikap terhadap kesehatan**

Sikap terkait penilaian seseorang dan pemeliharaan kesehatan seperti sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular, sikap

terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan dan sikap untuk menghindari kecelakaan.

c. **Praktek kesehatan**

Praktek melaksanakan hidup sehat seperti tindakan memelihara kesehatan dari penyakit menular dan tidak menular, tindakan waspada terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan dan tindakan menghindari terjadinya kecelakaan.

**4. Tingkatan upaya peningkatan kesehatan**

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU RI No. 36 Tahun 2009). Individu, keluarga dan masyarakat harus terus melakukan upaya peningkatan kesehatan yang terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

a. **Tingkat promotif**

Suatu kegiatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan meliputi mengidentifikasi kegiatan yang berkontribusi terhadap peningkatan kesehatan dan memetakan semua kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan orang.

b. **Tingkat preventif**

Suatu kegiatan pencegahan terhadap masalah kesehatan atau menjaga orang sehat agar tetap sehat meliputi mengembangkan kondisi, perubahan lingkungan dan gaya hidup menjadi lebih sehat untuk mencegah terjadinya penurunan kesehatan.

c. **Tingkat kuratif**

Suatu kegiatan pengobatan terhadap masalah kesehatan meliputi perawatan dan penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan

akibat penyakit, pengendalian penyakit atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin. Kegiatan pengobatan juga bertujuan untuk menangani orang yang memiliki kecacatan atau kurang beruntung kesehatannya, orang yang sakit jiwa dan bantuan rumah layanan untuk orang tua.

d. Tingkat rehabilitatif

Suatu kegiatan untuk mengembalikan individu yang telah mengalami masalah kesehatan ke masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Individu, keluarga dan masyarakat yang mengalami perubahan perilaku memiliki tiga karakteristik, yaitu:

a. Perubahan Intensional,

Perubahan intensional merupakan perubahan yang terjadi berkat pengalaman, dilakukan dengan sengaja dan disadari, bukan karena faktor kebetulan.

b. Perubahan Positif dan aktif.

Perubahan positif merupakan perubahan yang terjadi jika perubahannya baik, bermanfaat dan sesuai harapan. Hal ini sebagai sesuatu yang baru dan lebih baik dari sebelumnya. Perubahan aktif merupakan perubahan yang terjadi karena usaha dari individu itu sendiri.

c. Perubahan Efektif dan Fungsional.

Perubahan efektif merupakan perubahan yang berhasil guna dan membawa pengaruh, makna dan manfaat bagi individu. Perubahan fungsional merupakan perubahan yang relatif

menetap dan setiap saat jika perubahan tersebut dibutuhkan, dapat dimanfaatkan.

Perawat sebagai promotor kesehatan dalam upaya peningkatan kesehatan harus menilai kebutuhan kesehatan, memutuskan prioritas, menetapkan tujuan dan target, mengalokasikan sumber daya, dan pemantauan dan mengobservasi hasil intervensi sebagai suatu keuntungan kesehatan. Keuntungan kesehatan memfokuskan perhatian pada hasil kesehatan dan mempertimbangkan sejauh mana mereka berkontribusi sesuai dengan orientasi promosi kesehatan.

## 5. Orientasi promosi kesehatan

Orientasi promosi kesehatan untuk peningkatan kesehatan adalah sebagai berikut:

### a. Perspektif individu

Setiap individu harus memiliki perspektif:

- 1) Mampu mencegah penyakit.
- 2) Mampu membuat keputusan terhadap kondisi kesehatannya.
- 3) Mampu menentukan fasilitas kesehatan ketika diperlukan.
- 4) Mampu berpikir secara holistik
- 5) Fokus pada praktik pelayanan keperawatan.

### b. Pemberdayaan

Promosi kesehatan bertujuan untuk memampukan individu, keluarga dan masyarakat terkait:

- 1) Memelihara dan meningkatkan kesehatan secara mandiri.
- 2) Menggali seluruh potensi yang ada untuk perbaikan kesehatan
- 3) Mampu berpartisipasi untuk kesehatan dirinya
- 4) Berkolaborasi dengan praktik pelayanan keperawatan



c. Dukungan sosial

Perawat harus memberikan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat agar mengenal masalah-masalah kesehatan, mencegah dan menanggulangnya. Promosi kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya berperilaku sehat. Di daerah pedesaan, kesadaran akan kesehatan sudah dikenalkan sejak jaman leluhurnya tetapi tidak disertai dengan peningkatan pengetahuan sehingga sikap dan prakteknya masih perlu ditingkatkan. Di daerah perkotaan, kesadaran dan pengetahuan akan kesehatan sudah cukup baik tetapi seringkali terkendala oleh kesibukan dan tuntutan pekerjaan yang serba cepat sehingga seringkali mengabaikan hal-hal yang mendukung kesehatan. Promosi kesehatan membutuhkan strategi tertentu, salah satunya dengan upaya advokasi.

**6. Advokasi promosi kesehatan**

Advokasi merupakan strategi untuk mempengaruhi para pengambil keputusan. Advokasi sebagai upaya pendekatan terhadap orang lain yang dianggap memiliki pengaruh terhadap keberhasilan suatu kegiatan yang akan dilaksanakan. Advokasi juga mencakup kegiatan persuasif, memberikan semangat dan memberikan tekanan pada para pemimpin institusi sehingga sangat penting pelaksana advokasi untuk meningkatkan keterampilan berkomunikasi.

Komunikasi dalam rangka advokasi kesehatan memerlukan kiat khusus agar dapat berjalan efektif. Kiat-kiatnya adalah sebagai berikut:

- a. Jelas
- b. Benar
- c. Konkret
- d. Lengkap'

- e. Ringkas
- f. Meyakinkan
- g. Konstekstual
- h. Berani
- i. Hati-hati
- j. Sopan.

Sasaran advokasi dalam promosi kesehatan sebagai upaya peningkatan kesehatan dilakukan di lima tatanan, yaitu

- a. Di rumah tempat tinggal (*where we live*)

Sasaran advokasi di tempat tinggal adalah ibu muda yang mempunyai anak bayi/ balita, ibu hamil, remaja putri, kelompok perempuan dan kelompok laki-laki, karang taruna, kelompok miskin dan kelompok menengah ke atas.

- b. Di sekolah (*where we learn*)

Siswa sekolah merupakan komunitas besar dalam masyarakat, dalam wadah organisasi sekolah yang telah mapan, tersebar luas di pedesaan maupun perkotaan, serta telah ada program usaha kesehatan sekolah. Diharapkan setelah siswa sekolah mendapat pembelajaran perubahan perilaku di sekolah secara partisipatif, dapat mempengaruhi orang tua, keluarga lain serta tetangga dari siswa sekolah tersebut. Siswa sekolah dasar terutama kelas 3, 4 dan 5 Sekolah Dasar merupakan kelompok umur yang mudah menerima inovasi baru dan mempunyai keinginan kuat untuk menyampaikan pengetahuan dan informasi yang mereka terima kepada orang lain.

- c. Di tempat kerja (*where we work*)

Advokasi di tempat kerja tentang layanan kesehatan justru sangat dibutuhkan mengingat bahwa produktifitas pekerja tidak saja ditentukan oleh desain pekerjaan, namun juga oleh perilaku sehat

pekerja baik di dalam atau di luar tempat kerja. Advokasi di tempat kerja diperlukan terutama terkait dengan kebijakan penyelenggaraan program kesehatan didasarkan atas manfaat bagi pekerja atau pelayanan sukarela yang bertujuan untuk menurunkan *absenteeism*, kecelakaan kerja, hari sakit, biaya pelatihan, *turn over*, kompensasi pekerja. Selain itu dapat meningkatkan reputasi perusahaan, kepuasan pekerja, penggunaan yankes, dan nilai sosial masyarakat.

- d. Di tempat-tempat umum (*where we play and do everything*)  
Advokasi di tempat-tempat umum, di mana sebagai sasaran adalah masyarakat umum dengan harapan dapat menularkan pada masyarakat yang lain.
- e. Di sarana kesehatan (*where we get health service*)  
Advokasi di sarana kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan pasien, klien, dan kelompok-kelompok masyarakat, agar pasien dapat mandiri dalam mempercepat kesembuhan dan rehabilitasinya, klien dan kelompok-kelompok masyarakat dapat mandiri dalam meningkatkan kesehatan, mencegah masalah-masalah kesehatan, dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat, melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama mereka, sesuai sosial budaya mereka, serta didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Sasaran dari advokasi di sarana kesehatan adalah pasien dan keluarga, klien, serta kelompok-kelompok masyarakat. Penerapannya bisa dilakukan sejak pertama kali masuk ke sarana kesehatan di ruang pendaftaran, pasien rawat jalan, pasien rawat inap, dan pasien dalam pelayanan penunjang medik.

Advokasi merupakan proses yang tidak sederhana sehingga sasaran advokasi harus diarahkan dengan jelas, sesuai dengan tahapan sebagai berikut:

- a. Memahami/ menyadari persoalan yang diajukan
- b. Tertarik untuk ikut berperan dalam persoalan yang diajukan
- c. Mempertimbangkan sejumlah pilihan kemungkinan dalam berperan
- d. Menyepakati satu pilihan kemungkinan dalam berperan
- e. Menyampaikan langkah tindak lanjut.

Bahan advokasi harus dibuat secara tepat, lengkap, akurat dan menarik dengan memperhatikan hal-hal berikut ini:

- a. Sesuai dengan sasaran (latar belakang pendidikannya, jabatannya, budayanya, kesukaannya, dan lain-lain).
- b. Sesuai dengan lama waktu yang disediakan untuk advokasi.
- c. Mencakup unsur-unsur pokok, yaitu Apa (*What*), Mengapa (*Why*), Dimana (*Where*), kapan (*When*), Siapa yang Melakukan (*Who*), dan Bagaimana melakukannya (*How*) (5W dan 1H).
- d. Memuat masalah dan pilihan-pilihan kemungkinan untuk memecahkan masalah.
- e. Memuat peran yang diharapkan dari sasaran advokasi.
- f. Memuat data pendukung, bila mungkin juga bagan, gambar, dan lain-lain.
- g. Tidak bertele-tele.

### C. LATIHAN SOAL

**Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakan latihan berikut:**

Upaya peningkatan kesehatan dengan promosi kesehatan memerlukan strategi tertentu, salah satunya adalah upaya advokasi.

1. Apa yang dimaksud dengan advokasi?
2. Berikan masing-masing 3 contoh advokasi yang harus dilaksanakan di:
  - a. Di rumah tempat tinggal (*where we live*)
  - b. Di sekolah (*where we learn*)
  - c. Di tempat kerja (*where we work*)
  - d. Di sarana kesehatan (*where we get health service*)



Universitas  
**Esa Unggul**

## MODUL 2 PENDIDIKAN KESEHATAN

### A. KEMAMPUAN AKHIR YANG HARUS DICAPAI

1. Mengerti dan memahami tentang latar belakang pendidikan kesehatan.
2. Mengerti dan memahami tentang pengertian pendidikan kesehatan
3. Mengerti dan memahami tentang tujuan pendidikan kesehatan.
4. Mengerti dan memahami tentang satuan acara pendidikan kesehatan.
5. Mengerti dan memahami tentang hambatan pendidikan kesehatan.

### B. MATERI

#### 1. Latar belakang

Perawat sebagai petugas kesehatan memiliki tugas untuk memberikan pengetahuan tentang kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Individu, keluarga, kelompok dan masyarakat diharapkan mampu untuk dapat memelihara kesehatan dirinya. Perawat harus dapat memberikan informasi dan mengajarkan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat tentang masalah-masalah kesehatan yang sering terjadi. Perawat harus mampu untuk memberikan pendidikan tentang kesehatan.



## 2. Pengertian pendidikan kesehatan

Penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktek belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat. Suatu penerangan yang menekankan pada suatu objek tertentu dan hasil yang diharapkan adalah suatu perubahan perilaku individu atau sekelompok orang.

## 3. Tujuan pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan bertujuan:

- a. Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat tentang perilaku hidup sehat.
- b. Meningkatkan kesadaran individu, keluarga, kelompok dan masyarakat akan nilai kesehatan.
- c. Mengubah atau mempengaruhi perilaku individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat.



## 4. Satuan acara pendidikan kesehatan

Perawat sebelum melaksanakan pendidikan kesehatan harus mempersiapkan dirinya. Perawat harus membuat satuan acara pendidikan kesehatan sebagai berikut :

a. Topik

Topik ditentukan sesuai kebutuhan dan masalah kesehatan yang terjadi kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Misalnya sedang terjadi wabah diare di daerah tersebut maka perawat harus memberikan informasi tentang diare. Di daerah tersebut banyak individu yang terkena tuberkulosis atau bronkhitis maka topik itu menjadi pilihan dalam memberikan penyuluhan agar mereka waspada.

b. Sasaran

Sasaran adalah siapa yang akan diberi pendidikan kesehatan oleh perawat. Perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.



c. Waktu

Waktu dalam pemberian pendidikan kesehatan harus disesuaikan dengan kondisi sasaran pendidikan kesehatan. Pemberian pendidikan kesehatan jangan terlalu lama, harus tepat, tegas dan jelas, jangan bertele-tele karena akan membosankan. Peserta yang bosan tidak segan untuk meninggalkan kegiatan pendidikan kesehatan. Pemberian informasi sebaiknya maksimal 10 – 15 menit dan tanya jawab maksimal 30 – 45 menit.



d. Tempat

Tempat pendidikan kesehatan harus disesuaikan dengan kebutuhan dan disesuaikan dengan jumlah peserta. Tempat harus aman, nyaman, bersih dan kondusif.

e. Pemberi pendidikan kesehatan

Orang yang memberikan pendidikan kesehatan harus menginformasikan nama, profesi dan dari institusi mana.



f. Tujuan

Perawat harus menginformasikan tujuan dari pemberian pendidikan kesehatan ini untuk apa sehingga individu, keluarga, kelompok dan masyarakat paham. Mereka memahami dan mau melaksanakannya setelah mendengarkan pendidikan kesehatan yang diberikan perawat.



g. Materi pendidikan kesehatan

Materi pendidikan kesehatan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Materi yang disampaikan harus menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, tidak menggunakan bahasa medis atau keperawatan yang asing untuk mereka. Perawat harus melakukan observasi awal sebelum melaksanakan pendidikan kesehatan, siapa peserta pendidikan kesehatan, apa pekerjaannya, apa pendidikannya dan bagaimana sosial ekonominya sehingga tujuan kita memberikan pendidikan kesehatan dapat diterima oleh peserta. Materi pendidikan kesehatan harus terdiri dari :

- 1) Pengertian
- 2) Penyebab
- 3) Penanganan (Keperawatan yang harus dilakukan)

h. Metode

Metode pendidikan kesehatan yang digunakan harus disesuaikan dengan peserta agar peserta memahami maksud dari pendidikan kesehatan yang diberikan. Pendidikan kesehatan dapat diberikan dengan metode:

- 1) Wawancara
- 2) Diskusi Kelompok
- 3) Ceramah
- 4) Seminar
- 5) Sinetron
- 6) Role play

i. Media

Media digunakan untuk membantu perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan agar peserta lebih memahami apa yang dimaksud dari pendidikan kesehatannya. Media pendidikan terdiri dari :

- 1) Media cetak berupa poster, leaflet, majalah, koran, gambar-gambar, pantom, dan lain sebagainya.
- 2) Media elektronik dapat dilakukan melalui TV, internet, WA, line, telegram, dan media sosial lain sebagainya.



j. Rencana Evaluasi

Pendidikan kesehatan yang telah dilakukan harus dievaluasi untuk mengetahui sejauh mana keberhasilannya. Pendidikan kesehatan yang kurang dipahami maka individu, keluarga, kelompok dan masyarakat tidak akan melaksanakan apa yang sudah kita berikan. Evaluasi harus direncanakan agar tidak lupa ketika pelaksanaan telah selesai. Waktu evaluasi antara 5-10 menit. Metode yang digunakan dapat berupa tanya jawab atau menggunakan lembar evaluasi yang dikumpulkan setelah pelaksanaan pendidikan selesai.

## 5. Hambatan pendidikan kesehatan

Pemberian pendidikan kesehatan yang dilaksanakan terkadang tidak sesuai dengan rencana yang sudah kita buat. Perawat harus meminimalkan hambatan-hambatan tersebut sehingga tujuan pendidikan kesehatan dapat dicapai sesuai yang diharapkan. Hambatan-hambatan tersebut terdiri dari :

a. Faktor pemberi pendidikan kesehatan

Pemberi pendidikan kesehatan tidak mengenal siapa pesertanya, tidak percaya diri, tidak mempersiapkan satuan

acara pendidikan kesehatan, tidak mempersiapkan materi, tidak mempersiapkan metode dan tidak mempersiapkan media dengan baik. Hal tersebut merupakan faktor-faktor yang seringkali menghambat lancarnya proses pendidikan kesehatan.

b. Faktor peserta

Peserta tidak memahami materi pendidikan kesehatan, tidak memahami bahasa yang digunakan pemberi pendidikan kesehatan dan tidak dapat berkonsentrasi. Peserta tidak menerima informasi pelaksanaan pendidikan kesehatan. Hal-hal tersebut merupakan faktor-faktor yang menjadi hambatan pada pelaksanaan pendidikan kesehatan.

c. Faktor proses

Waktu mulai pelaksanaan pendidikan kesehatan yang terlambat dan waktu pelaksanaan sangat lamban, metode dan media yang digunakan tidak menarik, bahasa yang digunakan tidak dipahami dan tempat yang tidak kondusif. Hal-hal tersebut merupakan faktor yang menghambat proses pelaksanaan pendidikan kesehatan.

**CONTOH  
SATUAN ACARA PENDIDIKAN KESEHATAN**

Topik : Penyebab dan pencegahan diare  
Sasaran : Anak-anak SD Kebon Jeruk Jakarta Barat  
Waktu : 10.00 WIB sampai selesai  
Tempat : Aula SD Kebon Jeruk  
Pendidik : John Lenon

1. Tujuan

Setelah diberikan pendidikan kesehatan ini diharapkan anak-anak SD Kebon Jeruk dapat mengerti tentang penyebab dan pencegahan diare.

2. Materi (harus dibuat secara terperinci)
  - a. Pengertian diare.
  - b. Penyebab diare.
  - c. Pencegahan terjadinya diare
  - d. Jajanan yang tidak boleh dibeli
3. Metode
  - a. Ceramah
  - b. Tanya jawab
4. Media
  - a. Poster
  - b. Leaflet
5. Rencana Evaluasi
  - a. Waktu : 5 menit
  - b. Metode : tanya jawab

6. Proses Pendidikan kesehatan

No	Kegiatan	Waktu
1.	Pembukaan a. Salam b. Perkenalan c. Menjelaskan tujuan pendidikan kesehatan	5 menit
2.	Menyampaikan materi pendidikan kesehatan a. Pengertian diare b. Penyebab diare c. Pencegahan terjadinya diare d. Jajanan yang tidak boleh dibeli	15 menit
3.	Evaluasi	5 menit
4.	Penutupan	5 menit
Total		30 menit

### C. LATIHAN SOAL

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas,  
kerjakan latihan berikut:

Buatlah materi satuan acara pendidikan kesehatan untuk anak-anak SD



Universitas  
**Esa Unggul**

## **MODUL 3 KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN PROMOSI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN**

### **A. KEMAMPUAN AKHIR YANG HARUS DICAPAI**

1. Mengerti dan memahami tentang latar belakang komunikasi.
2. Mengerti dan memahami tentang pengertian komunikasi
3. Mengerti dan memahami tentang tujuan komunikasi.
4. Mengerti dan memahami tentang tipe komunikasi.
5. Mengerti dan memahami tentang faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi.
6. Mengerti dan memahami tentang prinsip komunikasi dalam promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan.

### **C. MATERI**

#### **1. Latar belakang**

Perawat sebagai petugas kesehatan memiliki peran dalam promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan. Perawat dalam menjalankan peran tersebut harus memiliki kemampuan dan keterampilan interpersonal, intelektual dan teknis. Ini berarti harus memiliki kemampuan komunikasi selain teori dan praktik keperawatan profesional. Promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan sebagai alat untuk mengimplementasikan praktik keperawatan dapat dicapai melalui dialog atau komunikasi, melalui lingkungan interpersonal dan dengan keterampilan spesifik komunikasi verbal dan non verbal.

#### **2. Pengertian Komunikasi**

Komunikasi merupakan salah satu fungsi manusia yang berlangsung secara terus menerus, seperti bernapas atau denyut jantung. Proses ini berlangsung sepanjang waktu. Dalam banyak hal, suatu ungkapan "Seseorang tidak dapat berkomunikasi" itu adalah tidak benar. Sebagai contoh, ketika seseorang memutuskan untuk tidak

berbagi informasi, atau jika satu orang tidak berbicara dengan orang lain karena sakit hati atau marah, komunikasi masih terjadi (Team FME, 2013).

Komunikasi merupakan dasar dan sangat penting bagi kehidupan manusia. Melalui komunikasi, orang berinteraksi dengan lingkungan mereka dan satu sama lain. Tanpa itu, orang tidak akan mampu untuk belajar, untuk mengarahkan kehidupan mereka, atau bekerja sama secara kooperatif dengan keluarga, organisasi, dan masyarakat. Komunikasi adalah dasar untuk mengekspresikan perasaan manusia dan kecerdasan; tanpa itu, manusia tidak bisa bertahan hidup (Kourkouta & Papathanasiou, 2014). Komunikasi adalah pertukaran informasi atau ide antara dua orang atau lebih dengan cara berbicara, menulis atau menggunakan sistem umum tanda-tanda atau perilaku. Proses pengiriman pesan dari seseorang kepada orang lain (Bach & Grant, 2009).

### **3. Tujuan Komunikasi**

Komunikasi dalam promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan memiliki tujuan, yaitu :

- a. Untuk memberitahu dan mempengaruhi individu, keluarga dan masyarakat tentang upaya peningkatan kesehatan.
- b. Untuk mendapatkan informasi tentang upaya peningkatan kesehatan.
- c. Untuk memulai tindakan upaya peningkatan kesehatan

### **4. Tipe komunikasi**

Seorang perawat dalam melaksanakan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan dengan berbagai jenis komunikasi. Adapun tipe komunikasi (Craven et al., 2013), terdiri dari:



### **a. Komunikasi Verbal**

Komunikasi verbal merupakan komunikasi menggunakan kata-kata yang diucapkan. Bentuk komunikasi yang didominasi oleh bahasa dan dialek, penggunaan kontekstual bahasa, dan variasi paralanguage, seperti volume suara dan nada, intonasi, refleksi, dan kesediaan untuk berbagi pikiran dan perasaan (Douglas et al., 2011). Ini adalah pertukaran menggunakan unsur-unsur bahasa. Komunikasi verbal memiliki kepentingan yang sama dengan komunikasi tertulis.

Penggunaan kata-kata khusus dan khas dalam promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan seringkali digunakan karena ia mendefinisikan persepsi dan realitas dari orang-orang yang dilayaninya. Perkataan yang digunakan seringkali berbeda antara individu, keluarga dan masyarakat yang perawat hadapi tergantung pada budaya, latar belakang sosio ekonomi, umur, pendidikan dan bahasa yang biasa digunakan. Peran penting perawat memotivasi pasien untuk melakukan perubahan perilaku yang mengarah pada peningkatan kesehatan.

Penggunaan kata-kata yang berbentuk pendidikan, persuasi, dan kadang-kadang sedikit memaksa merupakan strategi yang umum digunakan untuk keberhasilan; strategi verbal untuk memberikan dorongan, dukungan, dan umpan balik secara tepat sehingga memungkinkan pasien untuk membangun kekuatan individu dan sumber daya, bergerak ke arah upaya peningkatan kesehatan. Perawat dalam melakukan komunikasi verbal harus memperhatikan :

#### 1) Ritme dan intonasi

Ritme dan intonasi harus diperhatikan karena dapat mengubah perasaan seseorang. Penerima dapat menjadi tertarik, bosan atau takut seperti berbicara secara perlahan

dan lemah lembut kepada pasien yang cemas dapat membantu pasien tenang.

2) Ketepatan penggunaan kata

Kata-kata yang digunakan harus singkat dan tepat. Pesan yang singkat, pendek dan jelas lebih efektif. Hindarkan penggunaan kata-kata medis atau terminologi yang tidak dimengerti oleh pasien, seperti “Ibu, Analgetik akan diberikan sebentar lagi ya”

3) Waktu dan kondisi

Dalam pelaksanaan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan, pastikan bahwa waktunya sesuai dan kondisi peserta agar mau menerima kita untuk berkomunikasi. Jangan mengajukan banyak pertanyaan dalam satu waktu. Pesan yang disampaikan (verbal) harus sesuai dengan perilaku (non verbal).

4) Integritas/ kredibilitas

Perawat dalam melaksanakan komunikasi dengan pasien harus memiliki pengetahuan yang baik, yakin, jujur dan setiap apa yang dikatakannya dapat dipercaya.

5) Humor

Perawat harus memiliki sifat humor. Humor dapat memberikan menurunkan ketegangan jika digunakan secara hati-hati dan tepat.

**b. Komunikasi Nonverbal**

Bentuk-bentuk komunikasi yang mencakup penggunaan kontak mata, ekspresi wajah, penggunaan sentuhan, bahasa tubuh, menjaga jarak spasial, salam diterima, temporalitas dalam hal masa lalu, sekarang, atau orientasi masa depan pandangan dunia, jam terhadap waktu sosial, dan tingkat formalitas dalam penggunaan nama. Bentuk-bentuk komunikasi nonverbal sering kali berbeda antara budaya (Douglas et al., 2011).

Perawat harus terampil dalam melakukan pengamatan dan menterjemahkan perilaku non verbal pasien. Komunikasi non verbal, terdiri dari :

1) Penampilan diri (fisik)

Cara berpakaian dan cara berhias memperlihatkan kondisi dan karakter dari seseorang. Apakah seseorang bersifat ceria, tenang, sedih atau bahagia, sehat atau sakit. Peserta yang sudah tua terkadang tidak dapat menjaga kebersihan diri sendiri.

2) Isyarat tangan dan badan

Penggunaan isyarat tangan dan badan untuk menunjukkan atau menekankan pada apa yang dituturkannya. Penggunaan isyarat tanpa berkata-kata untuk menunjukkan perasaan. Misalnya pasien yang sakit gigi jika tidak mampu menjawab pertanyaan akan menggunakan bahasa isyarat.

3) Ekspresi muka

Ekspresi muka merupakan salah satu informasi yang perlu diperhatikan. Apakah perasaan terkejut, marah, takut, gembira, sedih dan sebagainya. Kontak mata adalah faktor penting dalam komunikasi. Pemberi promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan harus berhati-hati dengan ekspresi perasaan sendiri ketika berkomunikasi dengan orang lain terutama peserta.

4) Posture tubuh

Cara berjalan dan membawa tubuh menunjukkan konsep diri, mood seseorang dan kondisi kesehatannya. Posture yang tegak dan aktif menunjukkan seseorang yang sehat dan bahagia. Posture yang membongkok dan perlahan, menyeret kaki menunjukkan depresi dan ketidaknyamanan fisik.

Komunikasi Nonverbal ini memiliki fungsi sebagai berikut :

- 1) Melengkapi komunikasi verbal.
- 2) Menekankan komunikasi verbal.
- 3) Melawan komunikasi verbal.

#### **c. Komunikasi Tertulis**

Komunikasi tertulis merupakan suatu informasi dalam bentuk tulisan atau dokumentasi kepada orang lain. Penulis memilih dan mengorganisasikan dalam bentuk kata-kata yang baik dan menyeluruh kepada pembaca. Hal ini merupakan komponen penting dalam promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan karena dokumentasi pada catatan pasien menginformasikan upaya peningkatan kesehatan.

### **5. Elemen proses komunikasi**

Komunikasi merupakan suatu kegiatan yang terus-menerus, dinamis, berkelanjutan, dan selalu berubah. Komunikasi akan berjalan baik jika ada elemen-elemen proses komunikasi sebagai berikut :

#### **a. Pengirim/ sender**

Seseorang atau kelompok yang menginformasikan pesan. Disebut juga sebagai sumber atau enkoder dari mana komunikasi berawal. Sumber atau enkoder menyediakan dan mengirimkan pesan kepada penerima. Pesan harus diterjemahkan menjadi suatu kode. Kode ini ditunjukkan dengan bahasa verbal atau nonverbal. Proses menterjemahkan menjadi suatu kode disebut enkoding. Enkoding yaitu pengirim menterjemahkan pesan-pesan ke dalam simbol-simbol atau perkataan untuk memberikan pemahaman kepada penerima.

#### **b. Pesan**

Ide atau informasi yang telah diterjemahkan (enkoding) untuk disampaikan kepada penerima. Apa yang diucapkan atau

ditulis, gerak tubuh atau body language dan bagaimana pesan diterjemahkan.

c. Saluran

Saluran merupakan alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan dan itu harus dapat ditujukan kepada penerima, sehingga suatu komunikasi dapat berjalan dengan baik. Media ini dapat berupa organ manusia seperti mulut, telinga dan mata atau juga bisa berupa benda seperti buku, telephone, internet, televisi dan media massa.

d. Penerima

Orang yang menerima informasi dari pengirim. Penerima akan mengkode pesan yang diterima, menerjemahkan ke dalam maksud atau tujuan tertentu. Penerima harus mendengarkan, memperhatikan dan mengambil bagian. Penerima harus mampu membedakan apakah pesan itu efektif atau tidak efektif. Dekoding merupakan proses menerjemahkan tujuan dari simbol-simbol yang diperoleh (didengar, dilihat).

e. Balasan (feedback).

Pesan yang telah diterima oleh pengirim dari penerima, sebagai bukti bahwa pesan telah diterima oleh penerima. Pesan tersebut dapat pesan verbal, nonverbal atau kedua-duanya.

## 6. Jenis-jenis komunikasi

Komunikasi yang biasa dilakukan pada manusia terdiri dari :

a. Intrapersonal

Komunikasi yang dilakukan di bawah sadar (sub konsius) dengan diri sendiri ketika seseorang mencoba untuk membuat pilihan, strategi dan akibat yang mungkin terjadi dari tindakan tersebut.

b. Interpersonal

Komunikasi interpersonal adalah proses komunikasi yang terjadi pada dua orang ketika bertatap muka (*face to face*), melalui

telpon atau alat komunikasi yang lain. Hal ini sebagai suatu hubungan.

c. Grup kompleks

Komunikasi grup kompleks adalah komunikasi yang terdiri dari tiga sampai sepuluh orang yang terlibat dalam satu kegiatan.

## 7. Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi

Komunikasi dalam promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan akan berjalan dengan baik jika memperhatikan faktor-faktor di bawah ini:

a. Perkembangan/ *Development*

Perkembangan bahasa, psikososial dan intelektual berubah mengikuti umur seseorang, misalnya bayi, anak-anak, pra sekolah, remaja, dewasa muda dan dewasa tua. Pengetahuan mengenai perkembangan mental seseorang membantu perawat dalam menyesuaikan komunikasi mengikuti umur, misalnya anak-anak umur 8 tahun harus mempergunakan bahasa yang mudah atau menggunakan gambar-gambar atau permainan (games).

b. Nilai dan persepsi/ *Value and perceptions*

Nilai-nilai kehidupan yang dianut seseorang akan mempengaruhi perilaku seseorang. Orang yang sangat taat dalam beribadah akan menerima sakit sebagai kasih sayang Tuhan yang dapat menggugurkan dosanya. Pada sebagian orang menganggap bahwa sakit itu sebagai musibah yang sangat menyedihkan karena tidak dapat bekerja dan beraktivitas seperti orang lain.

Persepsi merupakan pandangan seseorang terhadap sesuatu kejadian. Setiap orang mempunyai pandangan, pengalaman hidup yang unik dalam melihat dan menerjemahkan pesan. Setiap orang memiliki pengalaman yang berbeda-beda antara satu orang dengan orang lain.

c. Jenis kelamin/ *Gender*

Cara berkomunikasi antara laki-laki dan perempuan adalah berbeda. Laki-laki berkomunikasi dengan suara lebih keras dan tegas sedangkan perempuan berkomunikasi dengan suara lebih lembut dan lamban. Laki-laki lebih banyak menggunakan pikirannya sedangkan perempuan lebih banyak menggunakan perasaannya.

d. Jarak komunikasi/ *Personal space*

Komunikasi dengan seseorang dipengaruhi oleh seberapa dekat jarak ketika berinteraksi (Kozier et al, 2011). Komunikasi intim atau rapat adalah jika satu sama lain bersentuhan sampai dengan berjarak 1½ inci. Komunikasi personal adalah jika satu sama lain berjarak antara 1 ½ sampai dengan 4 inci. Komunikasi sosial adalah jika satu sama lain berjarak antara 4 sampai dengan 12 inci. Komunikasi publik adalah jika dengan yang lain berjarak antara 12 sampai dengan 15 inci.

e. Ruang lingkup / *Territoriality*

Ruang lingkup dalam komunikasi terdiri dari ruang lingkup pribadi atau umum. Ruang lingkup pribadi jika sebagian informasi adalah hak milik pribadinya. Ruang lingkup umum jika ada sebagian komunikasi yang dapat berbagi dengan orang lain.

f. Peranan dan hubungan/ *Roles and relationship*

Perbedaan peran antara pengirim dan penerima mempengaruhi proses komunikasi, misalnya perawat, dokter, dan pasien. Ketika baru memulai komunikasi dan yang telah lama membina hubungan.

g. Lingkungan / *Environment*

Lingkungan biasa mempengaruhi manusia dalam komunikasi. Komunikasi akan lebih efektif jika dilaksanakan dalam situasi yang nyaman dan tenang, seperti suasana yang sepi, suhu ruangan sesuai tidak terlalu panas atau terlalu dingin dan privasi terjaga.

h. *Persamaan/ Congruence*

Dalam berkomunikasi antara seseorang dengan orang lain harus ada persamaan antara pesan verbal dan non verbal.

i. *Sikap / Interpersonal attitudes*

Sikap menginformasikan tentang kepercayaan, pemikiran dan perasaan tentang seseorang atau suatu peristiwa. Dalam berkomunikasi seseorang akan memperlihatkan sikap peduli, hangat, respek dan atau bagaimana penerimaannya.

**8. Hambatan komunikasi dalam promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan**

Komunikasi dalam promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan yang dilakukan terkadang tidak berjalan baik sesuai dengan yang diharapkan. Hal itu terjadi karena ada hambatan.

Adapun hambatan tersebut terdiri dari :

a. Fisik

Seseorang yang mengalami masalah pada kesehatannya atau adanya kecacatan dapat menjadi penyebab dari hambatan komunikasi.

b. Lingkungan

Lingkungan yang ramai, kotor, dan suhu yang tidak nyaman karena terlalu panas atau dingin dapat menjadi penyebab dari hambatan komunikasi.

c. Psikologis

Seseorang yang sedang mengalami kesedihan, cemas, gelisah, tidak fokus atau gangguan persepsi dapat menjadi penyebab dari hambatan komunikasi.

d. Non verbal

Adanya ketidaksamaan antara verbal dengan non verbal, seperti membicarakan kesedihan tetapi ekspresi wajahnya menunjukkan keceriaan atau mengatakan sakit badan tetapi pergerakan



badannya menunjukkan kelincahan hal tersebut dapat menyebabkan hambatan komunikasi.

## 9. Prinsip komunikasi dalam promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan

Perawat dalam melaksanakan pendidikan kesehatan harus memahami prinsip-prinsip komunikasi *REACH*, yaitu:

### a. *Respect*

Hasa hormat dan saling menghargai orang lain. Pada prinsipnya, manusia ingin dihargai dan dianggap penting. Jika kita harus mengkritik atau memarahi seseorang, maka lakukan dengan penuh respek terhadap harga diri dan kebanggaan seseorang. Komunikasi yang dibangun dengan rasa dan sikap saling menghargai dan menghormati, maka akan terjalin kerjasama yang menghasilkan sinergi. Hal ini akan meningkatkan efektifitas dalam pemberian pendidikan kesehatan.

### b. *Empathy*

Kemampuan kita untuk menempatkan diri pada berbagai situasi atau kondisi yang dihadapi oleh orang lain. Salah satu syarat utama agar memiliki sikap empati adalah kemampuan untuk mendengarkan atau mengerti permasalahan orang lain.

### c. *Audible*

Kemampuan kita untuk dapat menyampaikan pesan yang dapat diterima dan dipahami oleh penerima dengan baik.

### d. *Care*

Perhatian yang diberikan oleh pemberi pendidikan kesehatan akan dihargai oleh peserta sehingga peserta akan mengikuti apa yang kita informasikan.

### e. *Humble*

Rendah hati. Sikap ini merupakan sikap yang sangat penting untuk pelaksanaan pendidikan kesehatan.

### C. LATIHAN SOAL

**Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakan latihan berikut:**

Perhatikan dan tuliskan kalimat orang yang sedang marah, bahagia dan sedih lengkapi dengan foto atau gambar. Setiap orang tidak boleh sama dan sebutkan settingnya.



**MODUL SESI 4**  
**TEORI SUNRISE MODEL LEININGER DALAM PELAKSANAAN**  
**PROMOSI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN**

**A. KEMAMPUAN AKHIR YANG HARUS DICAPAI**

1. Mengerti dan memahami tentang latar belakang pendidikan kesehatan.
2. Mengerti dan memahami tentang pengertian pendidikan kesehatan
3. Mengerti dan memahami tentang tujuan pendidikan kesehatan.
4. Mengerti dan memahami tentang satuan acara pendidikan kesehatan.
5. Mengerti dan memahami tentang hambatan pendidikan kesehatan.

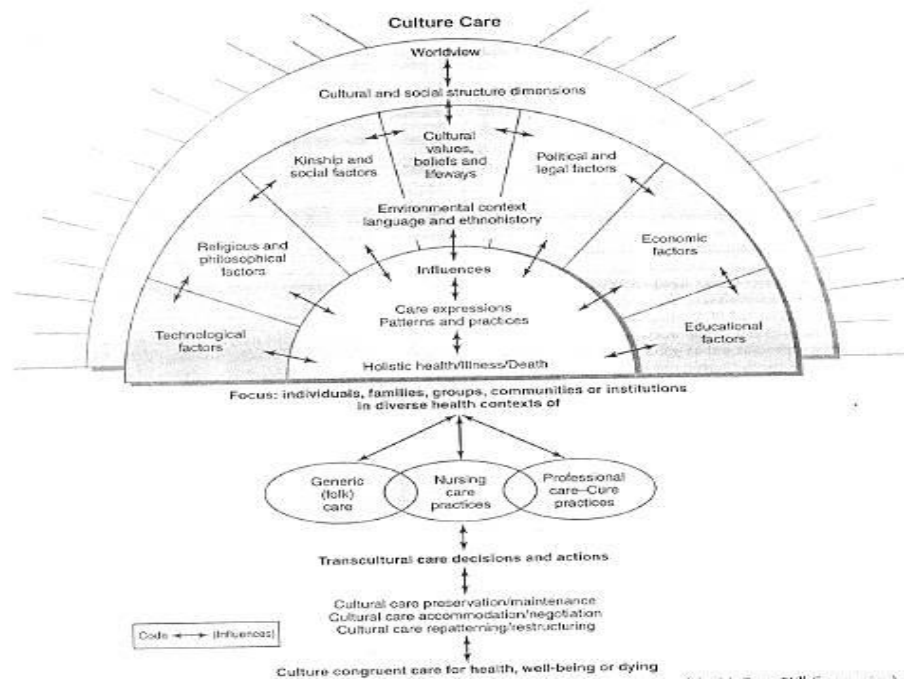
**B. MATERI**

**1. Latar belakang**

Perawat dalam melakukan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan tidak boleh membedakan ras, agama dan golongan. Perawat harus memahami budaya ketika melakukan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan untuk mengidentifikasi nilai-nilai, kepercayaan, kebiasaan, persepsi dan kondisi kesehatan yang diperlukan individu, keluarga dan masyarakat. Teori budaya yang sering digunakan oleh perawat adalah teori Leininger.

**2. Pengertian**

Keperawatan Transkultural adalah suatu teori model keperawatan yang berfokus pada analisis dan studi perbandingan tentang budaya. Keperawatan Transkultural merupakan ilmu dan kiat yang humanis yang difokuskan pada individu, keluarga dan masyarakat untuk mempertahankan atau meningkatkan perilaku sehat dan perilaku sakit secara fisik dan psikokultural sesuai latar belakang budaya (Douglas et al., 2011).



### 3. Keperawatan dengan teori Transkultural

Keperawatan dengan teori Transkultural dikembangkan untuk menggambarkan teori promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan yang diberikan pada berbagai budaya. Keperawatan Transkultural terdiri dari komponen :

#### a. Manusia

Manusia menurut teori transkultural terdiri dari individu atau kelompok yang memiliki nilai-nilai dan norma-norma yang diyakini yang berguna untuk menetapkan pilihan dan melakukan tindakan.



b. Kesehatan

Kesehatan menurut teori transkultural adalah keseluruhan aktifitas yang dimiliki klien dalam mengisi kehidupannya, terletak pada rentang sehat-sakit. Suatu keyakinan, nilai, pola kegiatan dalam konteks budaya yang digunakan untuk menjaga dan memelihara keadaan seimbang atau sehat yang dapat diobservasi dalam aktivitas sehari-hari. Klien dan perawat mempunyai tujuan yang sama yaitu ingin mempertahankan keadaan sehat dalam rentang sehat-sakit yang adaptif. Promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan yang diberikan bertujuan meningkatkan kemampuan klien memilih secara aktif budaya yang sesuai dengan status kesehatannya yang dicapai melalui belajar dengan lingkungannya. Sehat yang holistik dan humanistik dengan peran serta klien yang lebih dominan.

c. Lingkungan

Lingkungan menurut teori transkultural adalah keseluruhan fenomena yang mempengaruhi perkembangan, kepercayaan dan perilaku klien. Suatu totalitas kehidupan dimana klien dengan budayanya saling berinteraksi. Lingkungan terdiri dari :

1) Fisik

Lingkungan alam dan membentuk budaya tertentu, misal rumah Eskimo dan rumah di daerah panas.

2) Sosial

Keseluruhan struktur sosial yang berhubungan dengan sosialisasi individu atau kelompok.

3) Simbolik

Keseluruhan bentuk atau simbol yang menyebabkan individu atau kelompok merasa bersatu, seperti musik dan bahasa yang digunakan.



#### d. Keperawatan

Keperawatan menurut teori transkultural adalah suatu ilmu dan kiat yang diberikan kepada individu, keluarga dan masyarakat dengan berfokus pada perilaku, fungsi dan proses untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan atau pemulihan dari sakit. Strategi yang digunakan dalam asuhan keperawatan transkultural yaitu :

##### 1) Mempertahankan budaya (cara I)

Perencanaan dan implementasi promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan diberikan sesuai dengan nilai-nilai yang relevan yang telah dimiliki individu, keluarga dan masyarakat sehingga dapat meningkatkan atau mempertahankan kesehatannya, misal olah raga setiap pagi.

##### 2) Mempertahankan budaya (cara II)

Intervensi dan implementasi promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan untuk membantu individu, keluarga dan masyarakat beradaptasi terhadap budaya tertentu yang lebih menguntungkan kesehatannya, misalnya ibu hamil mempunyai pantangan makan ikan sehingga diganti dengan sumber protein hewani lain.

3) Restrukturisasi budaya klien (cara III)

Proses yang dilakukan jika budaya yang dilakukan tidak merugikan status kesehatannya, misalnya individu, keluarga dan masyarakat yang biasa merokok menjadi tidak merokok.

4) Seluruh perencanaan dan implementasi promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan dirancang sesuai latar belakang budaya sehingga budaya dipandang sebagai rencana hidup yang lebih baik setiap saat.

Promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan yang menggunakan teori transkultural harus diawali dengan pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Perawat agar dapat memberikan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan menggunakan teori transkultural, menurut Leininger harus memahami hal-hal berikut ini :

1) Budaya

Norma atau aturan tindakan dari suatu kelompok yang dipelajari, dan sebagai petunjuk dalam berfikir, bertindak dan mengambil keputusan.

2) Nilai budaya

Keinginan individu atau tindakan yang diinginkan atau suatu tindakan yang dipertahankan pada suatu waktu tertentu dan melandasi dalam melaksanakan tindakan dan pengambilan keputusan.

3) Perbedaan budaya dalam pemberian asuhan keperawatan

Bentuk pemberian asuhan keperawatan yang optimal, yang menghargai nilai budaya individu, kepercayaan dan tindakan termasuk kepekaan terhadap lingkungan dari individu yang datang dan individu yang mungkin kembali lagi.

4) Etnosentris

Budaya-budaya yang dimiliki oleh orang lain adalah persepsi yang dimiliki oleh individu yang menganggap bahwa budayanya adalah yang terbaik.

5) Etnis

Manusia dari ras tertentu atau kelompok budaya yang digolongkan menurut ciri-ciri dan kebiasaan yang lazim.

6) Ras

Perbedaan macam-macam manusia didasarkan pada mendiskreditkan asal muasal manusia.



7) Etnografi

Ilmu yang mempelajari budaya. Pendekatan metodologi pada penelitian etnografi memungkinkan perawat untuk mengembangkan kesadaran yang tinggi pada perbedaan budaya setiap individu, menjelaskan dasar observasi untuk mempelajari lingkungan dan orang-orang, dan saling memberikan timbal balik di antara keduanya.

8) Care

Fenomena yang berhubungan dengan bimbingan, bantuan, dukungan perilaku pada individu, keluarga, kelompok dengan adanya kejadian untuk memenuhi kebutuhan baik actual



maupun potensial untuk meningkatkan kondisi dan kualitas kehidupan manusia.

9) Caring

Tindakan langsung yang diarahkan untuk membimbing, mendukung dan mengarahkan individu, keluarga atau kelompok pada keadaan yang nyata atau antisipasi kebutuhan untuk meningkatkan kondisi kehidupan manusia.

10) Budaya keperawatan

Kemampuan kognitif untuk mengetahui nilai, kepercayaan dan pola ekspresi yang digunakan untuk membimbing, mendukung atau memberi kesempatan individu, keluarga atau kelompok untuk mempertahankan kesehatan, sehat, berkembang dan bertahan hidup, hidup dalam keterbatasan dan mencapai kematian dengan damai.

11) Budaya yang tidak sesuai

Kecenderungan tenaga kesehatan untuk memaksakan kepercayaan, praktik dan nilai di atas budaya orang lain karena percaya bahwa ide yang dimiliki oleh perawat lebih tinggi dari pada kelompok lain.

**4. Komunikasi Perawat Berdasarkan Keperawatan Transkultural**

Komunikasi berdasarkan budaya memperhatikan kehormatan, martabat dan menghargai hak asasi manusia, keluarga dan masyarakat. Kegagalan dalam komunikasi dapat mudah diinterpretasikan sebagai bias, stereotif atau prasangka dan tidak runut sehingga mempengaruhi kualitas asuhan keperawatan. Perawat harus berusaha untuk memenuhi kebutuhan dengan menjadi pendengar yang efektif, memperhatikan bahasa tubuh dan menggunakan kontak mata.



Komunikasi nonverbal berdasarkan budaya harus memperhatikan waktu dan ruang, kerendahan hati, sentuhan, kebisuan, baju, jenis kelamin, dan pola budaya dan ekspresi. Sebagai tambahan, orientasi waktu masa lalu, masa sekarang, dan masa akan datang dan kesediaan untuk berbagai pikiran dan perasaan dengan keluarga, teman, orang asing dan petugas kesehatan adalah penting. Keluarga dalam konteks budaya merupakan hal yang esensial untuk perawat untuk berkomunikasi dengan baik.

Konteks budaya dan lingkungan menunjukkan kejadian dan pengalaman yang perlu diperhatikan, hal itu memberikan pemahaman terhadap ekspresi manusia, interpretasi dan interaksi sosial. Jika bahasa verbal individu, keluarga dan masyarakat adalah tidak familiar, harus dicoba untuk diterjemahkan dengan baik, pelihara pikiran karena nilai-nilai budaya, jenis kelamin, usia, dan status sosial ekonomi antara penerjemah, individu, keluarga dan masyarakat akan mempengaruhi proses interpretasi. Perawat yang tidak mampu untuk berkomunikasi dengan individu, keluarga dan masyarakat dapat meminta bantuan orang lain sebagai penerjemah

agar promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan berjalan baik. Penerjemah harus yakin, memiliki pengetahuan tentang bahasa medis, dan memperhatikan masalah etik.

Anggota keluarga, khususnya anak-anak, merupakan pilihan terakhir yang diajak berkomunikasi ketika ahli penerjemah tidak tersedia. Hal ini dilakukan untuk melindungi privasi klien dan potensial resiko bias dalam menginterpretasikan. Jika waktu dan kondisi individu, keluarga dan masyarakat memungkinkan, klien dan penerjemah harus menjalin komunikasi awal sebelum dilakukan pengkajian agar terjalin rasa saling percaya. Perawat harus ada selama pengkajian untuk mengobservasi nonverbal, sebagai advokat, dan membantu penerjemah jika diperlukan. Hal penting harus ditanyakan adalah “apakah ada yang sakit?”, berbicara dalam bahasa klien memperlihatkan rasa hormat dan menerima nilai dan keragaman bahasa. Media yang digunakan harus menghormati bahasa klien, nilai-nilai budaya dan umur. Sebelum didiskusikan dengan petugas kesehatan lain harus diklarifikasi kembali maksud klien agar akurat dan menghindarkan penyerangan dari klien.

### **C. LATIHAN SOAL**

**Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakan latihan berikut:**

Buatlah suatu daerah yang mempertahankan kesehatan dengan menggunakan budaya.

**MODUL SESI 5**  
**PENGAJIAN KEBUTUHAN**  
**PROMOSI KESEHATAN DAN PENDIDIKAN KESEHATAN**

**A. KEMAMPUAN AKHIR YANG HARUS DICAPAI**

1. Mahasiswa mampu mengerti dan memahami tentang latar belakang pengkajian kebutuhan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan.
2. Mahasiswa mampu mengerti dan memahami tentang pengertian pengkajian keperawatan
3. Mahasiswa mampu mengerti dan memahami tentang tujuan pengkajian.
4. Mahasiswa mampu mengerti dan memahami tentang pengkajian keperawatan
5. Mahasiswa mampu mengerti dan memahami tentang masalah keperawatan
6. Mahasiswa mampu mengerti dan memahami tentang penetapan prioritas masalah

**B. MATERI**

**1. Latar belakang**

Promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan dalam setiap pelaksanaannya bertujuan untuk meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat. Promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan dilakukan pada individu, keluarga dan masyarakat dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Oleh karena itu perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang berperan aktif dalam kegiatan tersebut harus memahami dengan baik kebutuhannya. Perawat harus mengkaji kondisi kesehatan dan kebutuhan individu, keluarga dan masyarakat. Perawat juga harus mengkaji pengetahuan, kemampuan dan kemauan dari individu, keluarga dan masyarakat dalam peningkatan kesehatan agar kegiatan tersebut sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

## 2. Pengertian Pengkajian

Pengkajian merupakan proses pemecahan masalah. Pengkajian merupakan identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan individu, keluarga dan masyarakat agar dapat mengembangkan strategi promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan yang sesuai. Pengkajian juga sebagai informasi yang diperlukan untuk perubahan dan sebagai dasar untuk pemberdayaan masyarakat. Pengkajian kebutuhan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan merupakan suatu metode untuk mengkaji masalah kesehatan yang dihadapi suatu individu; keluarga dan masyarakat, membuat prioritas dan mengerahkan sumber daya untuk meningkatkan kesehatan dan mengurangi ketidaksetaraan (Sines, Saunders, & Forbes-Burford, 2009).

## 3. Tujuan pengkajian

Pengkajian kebutuhan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan memiliki tujuan sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi kebutuhan spesifik promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat karena setiap orang memiliki kebutuhan yang berbeda. Misalnya orang dengan diabetes tentu berbeda dengan orang yang pernah mengalami stroke.
- b. Menentukan intervensi yang sesuai.
- c. Mengetahui resiko atau dampak yang terjadi jika tidak dilakukan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat.
- d. Mengalokasikan dana untuk pelaksanaan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan.

#### 4. Pengkajian kebutuhan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan

Pengkajian kebutuhan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan dilakukan secara komprehensif melalui pengkajian fisik, wawancara dan observasi. Hal-hal yang harus dikaji terdiri dari:

##### a. Pengkajian faktor predisposisi

Pengkajian faktor predisposisi merupakan cara untuk mengidentifikasi faktor penyebab masalah yaitu:

##### 1) Pengkajian riwayat keperawatan

- Pada awal pengkajian perawat harus bertanya tentang usia untuk mengetahui status perkembangan seseorang yang dapat digunakan sebagai dasar dalam promosi kesehatan.
- Pertanyaan yang diajukan harus sederhana agar mudah dimengerti.
- Perawat dapat melakukan observasi ketika pada individu, keluarga dan masyarakat sedang melakukan aktivitas untuk mengetahui kemampuan motorik.
- Perawat dapat bertanya tentang persepsi pada individu, keluarga dan masyarakat terhadap masalah kesehatannya saat ini.

##### 2) Pengkajian aspek sosial budaya

Beberapa aspek budaya mempengaruhi tingkah laku dan status kesehatan seseorang, seperti persepsi sehat – sakit, kepercayaan, pendidikan, nilai budaya dan norma.

**Kepercayaan seseorang** tentang kesehatan dan tentang agama yang dianut, dan peran gender merupakan faktor penting dalam mengembangkan rencana promosi kesehatan. Kepercayaan yang penting digali pada individu, keluarga dan masyarakat, contohnya adalah kepercayaan tidak boleh

menerima tranfusi darah, tidak boleh menjadi donor organ tubuh, dan tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi.

Kepercayaan dalam budaya tersebut dapat berhubungan dengan kebiasaan makan, kebiasaan mempertahankan kesehatan, kebiasaan menangani keadaan sakit, serta gaya hidup. Perawat sangat penting mengetahui hal tersebut, namun demikian tidak boleh menarik asumsi bahwa setiap individu dalam suatu etnik dengan kultur tertentu mempunyai kebiasaan yang sama, karena hal ini tidak selalu terjadi.

Aspek sosial yang perlu diperhatikan dan menjadi bahan pengkajian adalah aspek pragmatis, identifikasi dalam kelompok, solidaritas kelompok, kekuasaan dalam pengambilan keputusan, aspek strata/kelas di masyarakat, dan aspek kepentingan individu, keluarga dan masyarakat.

**Keadaan ekonomi** klien dapat berpengaruh terhadap proses belajar klien. Bagaimanapun, perawat harus mengkaji hal ini dengan baik, karena perencanaan promosi kesehatan dirancang sesuai dengan sumber-sumber yang ada pada individu, keluarga dan masyarakat agar tujuan tercapai. Jika tidak, rancangan tidak akan sesuai dan sulit untuk dilaksanakan. Bagaimana cara individu, keluarga dan masyarakat individu, keluarga dan masyarakat belajar adalah hal yang sangat penting untuk diketahui. Cara belajar yang terbaik bagi setiap individu bervariasi. Cara terbaik seseorang dalam belajar mungkin dengan melihat atau menonton untuk memahami sesuatu dengan baik. Dilain pihak, yang lain mungkin belajar tidak dengan cara melihat, tetapi dengan cara melakukan secara aktual dan menemukan bagaimana cara-cara mengerjakan sesuatu hal. Yang lain mungkin dapat

belajar dengan baik dengan membaca sesuatu yang dipresentasikan oleh orang lain. Perawat perlu meluangkan waktu dan memupuk keterampilan untuk mengkaji klien dan mengidentifikasi gaya belajar, untuk kemudian mengadaptasi promosi kesehatan yang sesuai dengan cara-cara individu, keluarga dan masyarakat belajar.

### 3) Pengkajian fisik

Pengkajian fisik secara umum dapat memberikan petunjuk terhadap kebutuhan belajar individu. Contohnya: status mental, kekuatan fisik, status nutrisi. Hal lain yang mencakup pengkajian fisik adalah pernyataan individu tentang kapasitas fisik untuk belajar dan untuk aktivitas perawatan diri sendiri. Kemampuan melihat dan mendengar memberi pengaruh besar terhadap pemilihan substansi dan pendekatan dalam mengajar. Fungsi sistem muskuloskeletal mempengaruhi kemampuan keterampilan psikomotor dan perawatan diri. Toleransi aktivitas juga dapat mempengaruhi kapasitas individu untuk melakukan aktivitas.

### 4) Pengkajian kesiapan untuk belajar

Individu yang siap untuk belajar sering dapat dibedakan dengan individu yang tidak siap. Seorang individu yang siap belajar mungkin mencari informasi, misalnya melalui bertanya, membaca buku atau artikel, tukar pendapat dengan sesama individu yang pada umumnya menunjukkan ketertarikan. Dilain pihak, individu yang tidak siap belajar biasanya lebih suka untuk menghindari masalah atau situasi. Kesiapan fisik penting di kaji oleh perawat apakah individu dapat memfokuskan perhatian atau lebih berfokus status fisiknya, misalnya terhadap nyeri, pusing, lelah, mengantuk, atau lain hal.



**Kesiapan emosi.** Apakah secara emosi individu siap untuk belajar? Individu dalam keadaan cemas, depresi, atau dalam keadaan berduka karena keadaan kesehatannya atau keadaan keluarganya biasanya tidak siap untuk belajar. Perawat tidak dapat memaksakan, tetapi harus menunggu sampai keadaan individu memungkinkan dapat menerima proses pembelajaran. Peran perawat adalah mendorong perkembangan kesiapan tersebut.

**Kesiapan kognitif.** Dapatkah individu berpikir secara jernih? apakah individu dalam keadaan sadar penuh, apakah individu tidak dalam pengaruh zat yang mengganggu tingkat kesadaran? Pertanyaan itu sangat penting untuk dikaji.

**Kesiapan berkomunikasi.** Sudahkah individu dapat berhubungan dengan rasa saling percaya dengan perawat? Ataukah individu belum mau menjalin komunikasi karena masih belum menaruh rasa percaya. Hubungan saling percaya antara perawat dan individu menentukan komunikasi dua arah yang diperlukan dalam proses belajar mengajar.

#### Ur 5) Pengkajian motivasi

Secara umum dapat diterima bahwa seseorang harus mempunyai keinginan belajar demi keefektifan pembelajaran. Motivasi dan memberi rangsangan atau jalan untuk belajar merupakan faktor penentu yang sangat kuat untuk kesuksesan dalam mendidik individu dan berhubungan erat dengan pemenuhan kebutuhan individu. Motivasi seseorang dapat dipengaruhi oleh masalah keuangan, penolakan terhadap status kesehatan, kurangnya dorongan dari lingkungan sosial, pengingkaran terhadap penyakit, kecemasan, ketakutan, rasa malu atau adanya konsep diri

yang negatif. Motivasi juga dipengaruhi oleh sikap dan kepercayaan. Contohnya, seorang pria muda yang dinyatakan diabetes dan mulai mendapat pengobatan insulin untuk mengendalikan gula darahnya mungkin memiliki motivasi belajar rendah jika teman dekatnya menceritakan bahwa ia menjadi impotent setelah mendapat pengobatan yang sama.

Pengkajian tentang motivasi belajar sering merupakan bagian dari pengkajian kesehatan secara umum atau diangkat sebagai masalah yang spesifik. Seorang perawat ketika mengkaji motivasi dan kemampuan individu harus betul-betul mengerti sepenuhnya tentang subjek belajar. Motivasi memang sulit untuk dikaji, mungkin dapat ditunjukkan secara verbal atau juga secara nonverbal.

b. Pengkajian faktor pemungkin

Faktor pemungkin mencakup keterampilan serta sumber daya yang penting untuk menampilkan perilaku yang sehat. Sumber daya tersebut terdiri dari fasilitas yang ada, tenaga yang tersedia, ruangan yang ada, atau sumber-sumber lain yang serupa. Faktor ini juga menyangkut kemampuan individu untuk menjangkau sumber tersebut, yaitu: apakah biaya, jarak, waktu dapat dijangkau? Bagaimana keterampilan individu untuk melakukan perubahan perilaku perlu diketahui, karena dengan mengetahui sejauh mana individu memiliki keterampilan pemungkin, wawasan yang bernilai bagi perencana pendidikan kesehatan dapat diperoleh.

c. Pengkajian faktor penguat

Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Sumber penguat tersebut bergantung kepada tujuan dan jenis program. Di dalam

pendidikan kesehatan individu di rumah sakit, misalnya, penguat diberikan oleh perawat, dokter, ahli gizi, atau individu lain dan keluarga. Di dalam pendidikan kesehatan di sekolah penguat mungkin berasal dari guru, teman sebaya, pimpinan sekolah, dan keluarga. Apakah faktor penguat itu positif atau negatif tergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berpengaruh. Pengaruh itu tidak sama, mungkin sebagian mempunyai pengaruh yang sangat kuat dibandingkan dengan yang lainnya dalam mempengaruhi perubahan perilaku.

Perawat perlu mengkaji sistem pendukung individu untuk menentukan siapa saja sasaran pendidikan yang mungkin dapat mempertinggi dan mendorong proses belajar individu. Anggota keluarga atau teman dekat mungkin dapat membantu individu dalam mengembangkan keterampilan di rumah dan mempertahankan perubahan gaya hidup yang diperlukan individu.

Perawat perlu mengkaji secara cermat faktor penguat ini, untuk menjamin bahwa sasaran pendidikan kesehatan mempunyai kesempatan yang maksimum untuk mendapat umpan balik yang mendukung selama berlangsungnya proses perubahan perilaku.

#### **5. Masalah keperawatan berhubungan dengan kebutuhan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan**

Perawat bekerja memenuhi kebutuhan individu dan salah satu tindakan keperawatan adalah memberikan promosi kesehatan. Setelah data pengkajian terkumpul, perawat harus menetapkan masalah atau diagnosis keperawatan, baik aktual maupun resiko, yang berhubungan dengan pemberian promosi kesehatan sebagai berikut:

##### **a. Diagnosa Keperawatan Aktual**

Pada diagnosis keperawatan ini “kurang pengetahuan” atau “ketidakmampuan”. Contoh:

- 1) Kurang pengetahuan: tentang diet diabetes melitus berhubungan dengan tidak familiarnya diri/ kurang terpapar informasi dengan program diet yang harus diikuti.
- 2) Kurang pengetahuan tentang perawatan pra operasi berhubungan dengan belum berpengalaman menghadapi prosedur pembedahan
- 3) Kurang pengetahuan tentang efek pengobatan berhubungan dengan adanya perbedaan bahasa dan kesalahan penafsiran informasi.

**b. Diagnosa Keperawatan Resiko**

Hal ini biasanya tergantung pada kondisi individu, “kurang pengetahuan” bisa dijadikan sebagai etiologi. Contoh :

- 1) Resiko gizi buruk berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang gizi pada anak balita
- 2) Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang perawatan tali pusat
- 3) Risiko tinggi terjadi luka berhubungan dengan kurang pengetahuan dalam teknik penggunaan tongkat untuk berjalan.

**6. Penetapan prioritas masalah dalam promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan**

Setelah mengetahui permasalahan individu pada diagnosis keperawatan yang ada maka perawat harus menetapkan prioritas masalah. Prioritas masalah harus memperhatikan beberapa faktor, yaitu

- a. beratnya masalah dan akibat yang ditimbulkannya, seperti: kematian, kecacatan, jumlah hari tidak bisa bekerja, biaya pemulihan;
- b. pertimbangan politis, karena masih banyak program-program kesehatan yang dibiayai oleh donor /sponsor, yang sering kali

memaksakan kehendaknya tanpa mempertimbangkan kebutuhan lokal;

c. sumber daya yang ada di masyarakat.

### C. LATIHAN SOAL

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakan latihan berikut:

Lakukan dan tuliskan pengkajian orang tua (ayah dan ibu) anda sebagai berikut:

Nama:	(inisial)
Tanggal/ bulan/ tahun lahir	
Riwayat kesehatan keluarga	(apakah ada keluarganya yang menderita sakit darah tinggi/ hipertensi, diabetes, asma: misalnya nenek atau kakek anda)
Kebiasaan sehari-hari	1. Makan 2. Minum 3. Tidur/ istirahat 4. Kerja 5. Kebersihan diri  (Adakah kebiasaan merokok atau pernah minum-minuman keras)
Lingkungan tempat tinggal	(tolong berikan gambaran kondisi lingkungan rumah orang tua anda, perbatasan kiri kanan depan dan belakang rumah orang tua anda, apakah padat penduduk)
Bagaimana pemahaman orang tua anda memandang kesehatan dirinya	(ceritakan untuk menjaga kesehatan baik sehat maupun sakit)

**MODUL SESI 6**  
**PERENCANAAN DAN PELAKSANAAN**  
**PROMOSI KESEHATAN DAN PENDIDIKAN KESEHATAN**

**A. KEMAMPUAN AKHIR YANG HARUS DICAPAI**

1. Mahasiswa mampu mengerti dan memahami tentang latar belakang perencanaan, monitoring dan evaluasi promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan.
2. Mahasiswa mampu mengerti dan memahami tentang perencanaan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan
3. Mahasiswa mampu mengerti dan memahami tentang pelaksanaan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan

**B. MATERI**

**1. Latar belakang**

Perawat setelah melaksanakan pengkajian kebutuhan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan maka perawat harus membuat perencanaan, monitoring dan evaluasi. Perencanaan diperlukan agar pelaksanaan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan efektif, optimal dan dapat dipertanggung jawabkan secara profesional. Perawat setelah membuat perencanaan harus melaksanakan secara optimal pelaksanaannya

**2. Perencanaan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan**

Pada kegiatan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan, perencanaan, monitoring dan evaluasi sebagai kegiatan yang penting untuk dilakukan agar sistematis, realistis dan mencapai tujuan. Perencanaan adalah kegiatan untuk menentukan materi, metode, waktu, biaya, peralatan dan sumber daya yang sesuai dengan hasil pengkajian (Sines, Saunders, & Forbes-Burford, 2009). Pengertian lain perencanaan adalah mengatur dan menetapkan topik, tujuan, bahan, metode dan alat serta evaluasi yang akan

dilakukan dalam melaksanakan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan (Innstrand, 2012).

Tahapan dalam membuat perencanaan terdiri dari:

a. Tentukan dan Identifikasi Sasaran

Pada waktu anda akan melaksanakan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan, perawat harus mengetahui

- 1) siapa yang menjadi sasaran
- 2) pelajari sifat atau karakteristiknya untuk memudahkan dalam menyusun perencanaan.
- 3) Kumpulkan data sasaran, yang menyangkut data perilaku, epidemiologi, demografi geografi dan data psikografi atau gaya hidup.

b. Menyusun jadwal kegiatan

Menyusun jadwal kegiatan sebagai penjabaran dari perencanaan SAP, waktu dan tempat untuk promosi kesehatan.

c. Menentukan topik bahasan

- 1) Perawat menentukan topik bahasan sesuai dengan hasil pengkajian kebutuhan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan.
- 2) Perawat dalam menetapkan prioritas kebutuhan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan dapat berdasarkan pada hirarki maslow atau skala prioritas yang dikembangkan oleh Bailon dan Maglaya (1988).
- 3) Prioritas masalah promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan dibuat berdasarkan sasaran sesuai kebutuhan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan. Oleh karena itu perawat bekerja harus profesional dan sesuai kompetensinya, memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan proses keperawatan yaitu melakukan pengkajian,

menetapkan diagnosis keperawatan untuk pemberian promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan.

- d. Menetapkan tujuan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan
- Tujuan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan adalah suatu yang harus dicapai dari kegiatan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan di masa datang. Misalnya pada tahun 2024 daerah Jawa Barat tidak ada anak balita yang stunting. Tujuan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan harus dibuat dengan SMART, yaitu *specific, measurable, achievable/accurate, realistic* dan *timebound*

Tujuan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan adalah sebagai berikut:

- 1) Peningkatan pengetahuan (kognitif), sikap (afektif) dan keterampilan (psikomotor) kesehatan individu, keluarga dan masyarakat. Hal itu diaplikasikan dalam penetapan tujuan instruksional sebagai berikut:

- a) tujuan pengetahuan (kognitif),  
memperhatikan ranah taksonomi menurut Bloom untuk pengetahuan terdiri dari:

- pengetahuan atau ingatan
- pemahaman
- penerapan atau aplikasi
- analisis
- sintesis

- b) tujuan sikap (afektif)  
memperhatikan ranah taksonomi menurut Bloom untuk sikap terdiri dari:

- penerimaan
- pemberian respon



- penghargaan
- pengorganisasian
- karakterisasi

c) tujuan keterampilan (psikomotor)

memperhatikan ranah taksonomi menurut Bloom untuk keterampilan terdiri dari:

- Persepsi
- Kesiapan
- Respon terbimbing
- Mekanisme
- Respon yg kompleks
- Adaptasi
- Originasi

2) Tujuan instruksional terbagi menjadi:

a) Tujuan Instruksional Umum (TIU)

- Tingkat pencapaiannya memerlukan beberapa kali proses.
- TIU akan dapat dicapai bila TIK sudah dikuasai
- Kata Kerja sikap yang diharapkan, ditulis menggunakan kata kerja abstrak.

b) Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

- Adalah tujuan pertemuan yang dibuat untuk keperluan 1x proses promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan, yang diharapkan langsung bisa dicapai sasaran dalam 1x pertemuan.
- Isi TIK yaitu kognitif, afektif dan psikomotor
- Syarat TIK yaitu berpusat pada perubahan tingkah laku klien, Tingkah laku yang diharapkan memiliki ciri-

ciri: operasional, spesifik dan dapat diukur dan berisi makna pokok bahasan

- Sifat TIK yaitu bertingkat/hierarkhi, setara, berurutan dan kombinasi
- Ciri TIK yaitu spesifik, operasional, dapat diukur, spesifik, operasional dan dapat diukur.

3) Sebagai upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif.

e. Menentukan substansi atau isi materi promosi kesehatan

Isi promosi kesehatan harus dibuat sesederhana mungkin sehingga mudah dipahami oleh sasaran. Bila perlu buat menggunakan gambar dan bahasa setempat sehingga sasaran mau melaksanakan isi pesan tersebut.

f. Memilih strategi atau metode promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan harus disesuaikan dengan tujuan yang diharapkan.

- 1) Untuk perubahan tingkat Pengetahuan: penyuluhan langsung, pemasangan poster, spanduk, penyebaran leaflet, dll
- 2) Untuk merubah Sikap : memberikan contoh konkrit yang dapat menggugah emosi, perasaan dan sikap sasaran, misalnya dengan memperlihatkan foto, slide atau melalui pemutaran film/video
- 3) Untuk perubahan kemampuan/Keterampilan: sasaran harus diberi kesempatan untuk mencoba keterampilan tersebut.
- 4) Pertimbangkan sumber dana dan sumber daya

g. Memilih alat bantu atau media promosi kesehatan

- 1) Pemberian promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan yang paling mudah adalah dengan menggunakan media.

- 2) Memilih media promosi, yaitu saluran yang akan digunakan untuk menyampaikan pesan pada sasaran, yang didasarkan pada selera sasaran bukan selera pengelola program.
  - 3) Media yang dipilih harus bergantung pada jenis sasaran, tingkat pendidikan, aspek yang ingin dicapai, metode yang digunakan dan sumber daya yang ada. Selain itu Media yang dipilih pun harus memberi dampak yang luas, oleh karena itu perlu ditentukan tujuan media yang akan menjadi dasar perencanaan media, yaitu jangkauan, frekuensi bobot, kontinuitas dan biaya.
  - 4) Mengembangkan pesan-pesan dalam media yang akan digunakan yang disesuaikan dengan tujuan promosi.
- h. Merancang rencana kegiatan pelaksanaan
- Buatlah uraian rencana yang menggambarkan aktivitas perawat dan sasaran saat program promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan akan dilakukan terdiri dari
- 1) pembukaan,
  - 2) pelaksanaan kegiatan inti penyuluhan dan
  - 3) penutupan.
- i. Menyusun rencana evaluasi
- Harus dijabarkan tentang kapan evaluasi akan dilaksanakan, dimana akan dilaksanakan, kelompok sasaran yang mana akan dievaluasi dan siapa yang akan melaksanakan evaluasi tersebut.

### **3. Pelaksanaan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan**

Kesehatan merupakan konsep yang positif yang menekankan pada sumber-sumber sosial dan personal, sebagaimana halnya kapasitas fisik. Promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan menjadi suatu proses kegiatan agar setiap orang mampu meningkatkan kendali atas kesehatannya, serta memperbaiki status kesehatannya.

Sedangkan setiap orang akan selalu hidup dalam lingkungan sosial yang selalu berkembang dan tuntutan zaman yang selalu berubah dan membawa konsekuensi tersendiri. Karenanya setiap orang perlu terus memperbaharui pemahaman dan kemampuannya mengikuti perkembangan zaman dan peningkatan teknologi pula.

Perlu adanya pembaharuan informasi maupun peringatan secara dini terhadap masalah atau kendala yang dihadapi dan yang mungkin muncul pada pelaksanaan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan. Sehingga dibutuhkan adanya monitoring dan evaluasi dari setiap kegiatan yang berlangsung.

### **C. LATIHAN SOAL**

**Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakan latihan berikut:**

Anda telah melakukan pengkajian terkait orang tua Anda pada pertemuan sesi 5. Berdasarkan pada data tersebut buatlah perencanaan kebutuhan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan sebagai berikut:

1. Tentukan topik Pokok bahasan
2. Tujuan Instruksional Umum dan Khusus secara SMART terkait tujuan
  - a. Pengetahuan dalam kesehatan
  - b. Sikap dalam kesehatan
  - c. Keterampilan kesehatan
3. Tentukan tujuan yang ingin dicapai pada promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan: preventif, kuratif, promotif atau rehabilitatif (kaitkan dengan kondisi yang ada pada orang tua anda).

**MODUL SESI 7**  
**INTEGRASI PROSES KEPERAWATAN DALAM PROMOSI**  
**KESEHATAN DAN PENDIDIKAN KESEHATAN**

**A. KEMAMPUAN AKHIR YANG HARUS DICAPAI**

1. Mampu mengetahui dan menganalisis proses pengkajian pada promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan.
2. Mampu mengetahui dan menganalisis proses penarikan diagnose keperawatan pada promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan.
3. Mampu mengetahui dan menganalisis proses perencanaan pada promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan.
4. Mampu mengetahui dan menganalisis proses implementasi pada promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan.
5. Mampu mengetahui dan menganalisis proses evaluasi pada promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan.

**B. MATERI**

**1. Proses Pengkajian** (Pelajari Modul Sesi 5).

Pengkajian merupakan tahap pertama dalam proses keperawatan pada promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan. Pengkajian dilakukan secara komprehensif melalui pengkajian fisik, wawancara dan observasi. Hal-hal yang harus dikaji terdiri dari:

d. Pengkajian faktor predisposisi

Pengkajian faktor predisposisi, yaitu:

- 6) Pengkajian riwayat keperawatan
- 7) Pengkajian riwayat kesehatan keluarga

Gunakan genogram untuk menggambarkan kondisi kesehatan dari keluarga anda, mulai dari kakek, nenek, ayah, ibu dan anda

- 8) Pengkajian aspek sosial budaya
  - a) Kepercayaan seseorang
  - b) Keadaan ekonomi

- 9) Pengkajian fisik
- 10) Pengkajian kesiapan untuk belajar
  - a) Kesiapan emosi.
  - b) Kesiapan kognitif.
  - c) Kesiapan berkomunikasi.
- 11) Pengkajian motivasi

- e. Pengkajian faktor pemungkin
- f. Pengkajian faktor penguat

## 2. Proses Penetapan Masalah Keperawatan

Penetapan masalah keperawatan pada promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan merupakan tahap kedua yang harus dilakukan perawat. Setelah data pengkajian terkumpul, perawat harus menetapkan masalah atau diagnosis keperawatan, baik aktual maupun resiko, yang berhubungan dengan pemberian promosi kesehatan sebagai berikut:

### c. Diagnosa Keperawatan Aktual

Pada diagnosis keperawatan ini “ kurang pengetahuan “ atau “ketidakmampuan“. Contoh:

- 4) Kurang pengetahuan: tentang diet diabetes melitus berhubungan dengan tidak familiarnya diri/ kurang terpapar informasi dengan program diet yang harus diikuti.
- 5) Kurang pengetahuan tentang perawatan pra operasi berhubungan dengan belum berpengalaman menghadapi prosedur pembedahan
- 6) Kurang pengetahuan tentang efek pengobatan berhubungan dengan adanya perbedaan bahasa dan kesalahan penafsiran informasi.

Pada diagnosis keperawatan ini mengindikasikan “kebutuhan edukasi”. Contoh:

- 1) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif
- 2) Perilaku mencari kesehatan
- 3) Gangguan pemeliharaan rumah
- 4) Penatalaksanaan regimen terapeutik tidak efektif.
- 5) Penatalaksanaan regimen terapeutik komunitas tidak efektif.
- 6) Ketidakpatuhan.

#### **d. Diagnosa Keperawatan Resiko**

Hal ini biasanya tergantung pada kondisi individu, “kurang pengetahuan” bisa dijadikan sebagai etiologi. Contoh :

- 4) Resiko gizi buruk berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang gizi pada anak balita
- 5) Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang perawatan tali pusat
- 6) Risiko tinggi terjadi luka berhubungan dengan kurang pengetahuan dalam teknik penggunaan tongkat untuk berjalan.

### **3. Proses Perencanaan pada (Pelajari Modul Sesi 6).**

Proses perencanaan pada promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan merupakan tahap ketiga yang harus dilakukan perawat.

Proses perencanaan terdiri dari:

#### **e. Tentukan dan Identifikasi Sasaran**

Pada waktu anda akan melaksanakan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan, perawat harus mengetahui

- 4) siapa yang menjadi sasaran
- 5) pelajari sifat atau karakteristiknya untuk memudahkan dalam menyusun perencanaan.

6) Kumpulkan data sasaran, yang menyangkut data perilaku, epidemiologi, demografi geografi dan data psikografi atau gaya hidup.

f. Menyusun jadwal kegiatan

g. Menentukan topik bahasan

h. Menetapkan tujuan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan

Tujuan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan harus dibuat dengan SMART, yaitu *specific, measurable, achievable/accurate, realistic* dan *timebound*. Tujuan pengajaran adalah sebagai berikut:

4) Peningkatan pengetahuan (kognitif), sikap (afektif) dan keterampilan (psikomotor) kesehatan individu, keluarga dan masyarakat

5) Tujuan instruksional terbagi menjadi:

c) Tujuan Instruksional Umum (TIU)

d) Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

6) Sebagai upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif.

j. Menentukan substansi atau isi materi pengajaran

k. Memilih strategi atau metode pengajaran harus disesuaikan dengan tujuan yang diharapkan.

l. Memilih alat bantu atau media pengajaran

m. Merancang rencana kegiatan pelaksanaan

n. Menyusun rencana evaluasi

#### 4. Proses Implementasi.

Promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan menjadi suatu proses kegiatan agar setiap orang mampu meningkatkan kendali atas kesehatannya, serta memperbaiki status kesehatannya. Sedangkan setiap orang akan selalu hidup dalam lingkungan sosial yang selalu berkembang dan tuntutan zaman yang selalu berubah dan membawa konsekuensi tersendiri. Karenanya setiap orang perlu



terus memperbaharui pemahaman dan kemampuannya mengikuti perkembangan zaman dan peningkatan teknologi pula.

Perlu adanya pembaharuan informasi maupun peringatan secara dini terhadap masalah atau kendala yang dihadapi dan yang mungkin muncul pada pelaksanaan pengajaran dengan memperhatikan hal-hal di bawah ini:

a. Mempertahankan Perhatian dan Partisipasi

Partisipasi aktif merupakan kunci pembelajaran, seseorang akan belajar lebih baik jika melibatkan berbagai indra. Bantuan audiovisual dan permainan peran merupakan strategi pengajaran yang baik. Bantuan audiovisual dan permainan peran merupakan strategi pengajaran yang baik.

b. Membangun Pengetahuan yang Ada

Seorang klien akan belajar akan lebih baik jika memiliki kemampuan dan pengetahuan dasar yang telah ada sebelumnya. Oleh karena itu, pengajar akan menyajikan informasi dengan lebih efektif. Seorang klien akan kehilangan minat jika perawat memulai dengan informasi yang telah diketahuinya.

c. Pendekatan Pengajaran

1) Pendekatan perawat dalam pengajaran berbeda dari metode pengajaran. Beberapa situasi membutuhkan arahan pengajar. Seorang pengajar yang efektif akan berkonsentrasi pada tugas dan menggunakan pendekatan pengajaran berdasarkan kebutuhan pelajar

2) Jenis Pendekatan: Menginstruksikan, partisipasi, mempercayakan dan memperkuat.

d. Menggabungkan Promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan dengan Pelayanan Keperawatan.

Banyak perawat yang merasakan bahwa mereka akan mengajar lebih efektif saat menyampaikan asuhan keperawatan. Hal ini

akan semakin mudah saat perawat memperoleh kepercayaan diri atas keterampilan klinisnya.

e. Metode Instruksional

- 1) Diskusi Pribadi
- 2) Instruksi Kelompok
- 3) Instruksi persiapan
- 4) Demonstrasi
- 5) Analogi
- 6) Bermain peran
- 7) Simulasi

f. Menggunakan Alat Pengajaran

Banyak alat pengajaran yang tersedia untuk edukasi individu, keluarga dan masyarakat. Pemilihan alat yang tepat tergantung kepada pemilihan metode instruksi, kebutuhan belajar individu, dan kemampuan belajar klien. Sebagai contoh: pamflet cetak bukan merupakan alat terbaik bagi klien dengan gangguan komprehensif membaca. Rekaman suara merupakan pilihan terbaik bagi klien dengan gangguan penglihatan.

**5. Proses Evaluasi pada Pengajaran.**

Proses evaluasi dalam promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan dan merupakan hal yang perlu dilakukan untuk mengetahui keberhasilan dari implementasi pengajaran yang telah dilakukan.

Hal-hal yang perlu dievaluasi terdiri dari:

- a. Apakah tujuan atau hasil klien bersifat nyata dan dapat diamati?
- b. Apakah klien menghargai informasi yang diberikan?
- c. Apakah klien bersedia mengubah atau mengadopsi perilaku yang baru?
- d. Hambatan apa yang mengganggu pembelajaran atau perubahan perilaku?

- e. Apakah klien mampu melakukan perilaku atau keterampilan pada lingkungan alamiah (misal: rumah?)
- f. Seberapa baik klien mampu menjawab pertanyaan tentang topik?
- g. Jika klien membuat catatan, seberapa jauh kesesuaian catatan dengan topik pengajaran?
- h. Apakah klien masih memiliki masalah dalam memahami informasi atau melakukan keterampilan? Jika iya, bagaimana perawat dapat mengubah intervensi untuk meningkatkan pengetahuan atau performa keterampilan?

### C. LATIHAN SOAL

**Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakan latihan berikut:**

Anda telah melakukan pengajaran terhadap orang tua anda dalam rangka meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap terkait kesehatannya. Sebagai kegiatan akhir anda harus melakukan evaluasi terkait pengajaran yang telah anda lakukan.

- a. Mengapa evaluasi penting dilakukan?
- b. Apa hasil evaluasi anda terkait pengajaran yang sudah anda lakukan terhadap orang tua anda (jawab dengan sejujurnya).

## **MODUL SESI 8**

### **PENDIDIKAN KESEHATAN: EDUKASI KESEHATAN DI RUMAH SAKIT**

#### **A. KEMAMPUAN AKHIR YANG HARUS DICAPAI**

1. Mahasiswa mampu mengerti dan memahami tentang latar belakang edukasi pasien.
2. Mahasiswa mampu mengerti dan memahami tentang edukasi kesehatan.
3. Mahasiswa mampu mengerti dan memahami tentang komunikasi efektif.
4. Mahasiswa mampu mengerti dan memahami tentang tahapan edukasi pasien.
5. Mahasiswa mampu mengerti dan memahami tentang hubungan antar manusia

#### **B. MATERI**

##### **1. Latar belakang**

Perawat dalam menyelenggarakan Praktik Keperawatan, sesuai dengan (UU RI no. 38, 2014) memiliki tugas dan wewenang sebagai penyuluh dan konselor bagi klien selain sebagai pemberi asuhan keperawatan. Oleh karena itu perawat di rumah sakit bertugas untuk memberikan edukasi kesehatan sebagai upaya preventif, kuratif, rehabilitatif dan promotif. Edukasi kesehatan di rumah sakit wajib diberikan kepada pasien dan keluarganya.

##### **2. Edukasi kesehatan**

Pemberian asuhan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia perlu melibatkan dan memberdayakan pasien dan keluarga. Edukasi merupakan faktor penunjang agar pasien dan keluarga berpartisipasi dalam proses optimalisasi asuhan. Edukasi pasien dan keluarga merupakan salah satu intervensi yang dilakukan oleh perawat. pemberian edukasi pasien dan keluarga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

Perawat berkontribusi dalam meningkatkan kualitas perawatan dan keselamatan pasien salah satunya dengan cara melakukan pemberian edukasi pasien dan keluarga pasien. Rumah Sakit rutin memberikan edukasi di area-area yang berisiko tinggi bagi pasien. Edukasi ini dilakukan untuk mendukung kembalinya fungsi-fungsi kesehatan seperti semula dan pemeliharaan kesehatan yang optimal. Edukasi dimulai ketika pasien memasuki fasilitas layanan kesehatan dan berlanjut sepanjang masa perawatan, hingga setelah pasien dipulangkan.

Edukasi yang efektif diawali dengan melakukan asesmen kebutuhan edukasi pasien dan keluarga pasien. Pelaksanaan edukasi pasien merupakan tantangan bagi organisasi kesehatan, karena membutuhkan upaya terencana dalam mempersiapkan alat dan sumber daya yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan aktual pasien. Edukasi paling efektif apabila dilakukan sesuai dengan pilihan pembelajaran dan sesuai dengan nilai budaya, agama, kemampuan membaca serta bahasa yang digunakan. Edukasi dilakukan menggunakan komunikasi efektif.

### **3. Komunikasi Efektif**

Komunikasi efektif merupakan dasar bagi tim kesehatan untuk memberikan edukasi dan informasi kepada pasien dan keluarga. Komunikasi yang efektif sebagai dasar untuk memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga agar mereka memahami kondisi kesehatannya dan berpartisipasi dalam mengambil keputusan tentang asuhannya. Komunikasi efektif jika pesan yang diterima dan dimengerti sesuai dengan apa yang disampaikan oleh pengirim pesan. Pesan ditindaklanjuti dengan sebuah perbuatan oleh penerima pesan dan tidak ada hambatan untuk hal itu.

### **Syarat-syarat Komunikasi Efektif**

Komunikasi akan efektif jika memenuhi syarat-syarat sebagai berikut :

- a. Menciptakan suasana yang menguntungkan.
- b. Menggunakan bahasa yang mudah ditangkap dan dimengerti.
- c. Pesan yang disampaikan dapat menggugah perhatian atau minat dari penerima.
- d. Pesan dapat menggugah kepentingan pihak penerima yang dapat menguntungkannya.
- e. Pesan dapat menumbuhkan sesuatu penghargaan dari pihak penerima.

### **Ciri-ciri Komunikasi Efektif**

Komunikasi efektif memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Informasi praktis  
Informasi yang praktis menerangkan bagaimana mengerjakan sesuatu, menjelaskan mengapa perubahan dilakukan, memberikan solusi terhadap masalah, mendiskusikan status sebuah proyek, dan sebagainya.
- b. Memberikan fakta dibandingkan kesan  
Informasi menggunakan bahasa yang konkrit dan menjelaskan secara detail yang dimaksud. Informasi harus jelas, meyakinkan, akurat, dan etis.
- c. Mengklarifikasi dan menyingkat beberapa informasi  
Informasi menggunakan tabel, bagan, foto atau diagram yang menjelaskan tentang pesan yang dimaksud.
- d. Bertanggung jawab  
Informasi menjelaskan apa yang kita harapkan dari kegiatan yang kita lakukan, karena pesan ditujukan pada orang-orang tertentu.

- e. Membujuk dan memberikan rekomendasi Informasi menyampaikan bujukan terhadap seseorang untuk menggunakan layanan yang ditawarkan dan menjelaskan manfaat yang akan mereka peroleh.

### **Sikap dan Teknik Komunikasi Efektif**

Komunikasi efektif harus mencermati beberapa sikap pasien dan keluarga sebagai berikut :

- a. Berorientasi pada kebenaran (*truth*).
- b. Tulus (*sincerity*).
- c. Ramah (*friendship*).
- d. Kesungguhan (*Seriousness*).
- e. Ketenangan (*poise*).
- f. Percaya diri (*self confidence*).
- g. Mau mendengarkan dengan baik (*good listener*).

Selain sikap-sikap tersebut di atas, komunikasi efektif dapat terjadi apabila suatu pesan yang diberikan pengirim dapat diterima dengan baik oleh penerima. Keberhasilan komunikasi dalam edukasi harus memperhatikan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Memahami maksud dan tujuan berkomunikasi.
- b. Mengenali penerima (*audience*).
- c. Berorientasi pada tema komunikasi.
- d. Menyampaikan pesan dengan jelas.
- e. Menggunakan alat bantu yang sesuai.
- f. Menjadi pendengar yang baik.
- g. Memusatkan perhatian.
- h. Menghindari terjadinya gangguan.
- i. Membuat suasana menyenangkan.
- j. Bahasa tubuh harus sesuai.

Komunikasi efektif dalam edukasi perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien agar pasien yang tidak mampu menjadi mampu, tidak mau menjadi mau dan tidak tahu menjadi tahu perlu dibuat secara bertahap.

#### 4. Tahapan Edukasi Pasien

##### a. Tahap Persiapan.

Tahap persiapan atau prainteraksi sangat penting dilakukan sebelum berinteraksi dengan pasien. Tahap persiapan atau prainteraksi adalah persiapan sebelum melaksanakan edukasi terhadap pasien. Tahap ini harus dilakukan oleh seorang perawat untuk memahami dirinya, mengatasi kecemasannya, dan meyakinkan dirinya bahwa dia betul-betul siap untuk memberikan edukasi. Tugas perawat pada tahap ini antara lain :

- 1) Mengeksplorasi perasaan, harapan, dan kecemasan.

Sebelum memberikan edukasi terhadap pasien, perawat perlu mengkaji perasaannya sendiri.

- 2) Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri.

Kegiatan ini sangat penting dilakukan agar perawat mampu mengatasi kelemahannya dan menggunakan kekuatannya secara maksimal pada saat memberikan edukasi terhadap pasien.

- 3) Mengumpulkan data tentang pasien.

Kegiatan ini juga tidak kalah penting dari kedua kegiatan diatas karena dengan mengetahui informasi tentang pasien, perawat bisa memahami pasien. Paling tidak perawat bisa mengetahui identitas pasien untuk melakukan edukasi.

- 4) Merencanakan edukasi pasien.

Perawat perlu merencanakan edukasi pasien. Hal yang direncanakan mencakup kapan, dimana, dan strategi apa yang akan dilakukan untuk edukasi tersebut.



b. Tahap Perkenalan.

Perkenalan merupakan kegiatan yang harus dilakukan perawat saat pertama kali bertemu atau kontak dengan pasien. Tugas perawat pada tahap ini, yaitu :

1) Membina rasa saling percaya, menunjukkan penerimaan, dan komunikasi terbuka merupakan kunci dari keberhasilan edukasi.

2) Merumuskan edukasi pasien.

Hal ini sangat penting untuk menjamin sebuah keberhasilan edukasi.

3) Mengenali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah pasien.

Pada tahap ini perawat mendorong pasien untuk mengekspresikan perasaannya.

4) Merumuskan tujuan pasien.

Perawat perlu merumuskan tujuan edukasi dengan pasien karena keterlibatan pasien hal yang penting.

c. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan merupakan inti dari keseluruhan proses edukasi. Pada tahap ini perawat dengan pasien bekerja bersama untuk menyelesaikan masalah pasien.

d. Tahap Terminasi

Terminasi merupakan akhir dari pertemuan antara perawat dan pasien. Tahap terminasi dibagi menjadi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari setiap pertemuan antara perawat dan pasien, perawat akan bertemu kembali dengan pasien pada waktu yang telah ditentukan. Sedangkan terminasi akhir terjadi jika perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara keseluruhan. Tugas perawat pada tahap ini antara lain :

- 1) Mengevaluasi pencapaian tujuan dari edukasi yang telah dilaksanakan.
- 2) Melakukan evaluasi subjektif.
- 3) Menyepakati tindak lanjut terhadap edukasi yang telah dilakukan.
- 4) Membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya.

Perawat harus melakukan edukasi dengan baik sesuai dengan syarat-syarat dan tahapan komunikasi efektif yang sudah ditetapkan. Prinsip-prinsip dari edukasi harus dilaksanakan oleh perawat secara optimal. Perawat di rumah sakit pada pelaksanaan edukasi harus melaksanakan hubungan antar manusia.

#### **5. Hubungan Antar Manusia**

Perawat untuk keberhasilan dalam pemberian edukasi harus memahami hubungan antar manusia. Hubungan Antar Manusia memiliki beberapa pengertian seperti di bawah ini

- a. Hubungan antar manusia adalah satu ikatan dalam mewujudkan suatu suasana yang sehat antara individu dengan individu yang lain atau satu kelompok individu dengan kelompok individu yang lain.
- b. Hubungan antar manusia adalah satu seni untuk mewujudkan suasana yang sehat supaya manusia dapat bekerja dengan satu sama lain bagi mencapai sesuatu tujuan tertentu dan setiap individu yang terlibat akan merasa puas.
- c. Hubungan antar manusia adalah interaksi dan komunikasi antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien dalam pelayanan kesehatan
- d. Hubungan antar manusia adalah satu seni bagaimana cara melayani manusia atau bagaimana cara menyatakan ya atau tidak dengan cara yang paling baik.

Hubungan antar manusia pada waktu edukasi pasien dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut:

a. Faktor yang mendasari interaksi sosial.

- 1) Imitasi : keadaan seseorang yang mengikuti sesuatu di luar dirinya/ meniru.
- 2) Sugesti : proses individu menerima cara pandang orang lain tanpa kritik lebih dulu.
- 3) Identifikasi : proses yang berlangsung secara sadar, irasional, berdasar perasaan, dan berkembang bahwa identifikasi berguna untuk melengkapi sistem norma-norma yang ada.
- 4) Simpati : perasaan tertarik individu terhadap orang lain yang timbul atas dasar penilaian perasaan.

b. Faktor yang menentukan interaksi sosial.

- 1) Rasa percaya : sikap mengandalkan perilaku orang lain untuk mencapai tujuan yang dikehendaki, yang pencapaiannya tidak pasti dan dalam situasi yang penuh resiko.
- 2) Sikap sportif : sikap yang mengurangi sikap melindungi diri (defensif) dalam komunikasi yang terjadi dalam interaksi sosial.
- 3) Sikap terbuka : menilai pesan secara objektif dan sikap tertutup: menilai pesan berdasarkan motif.

### C. LATIHAN SOAL

**Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakan latihan berikut:**

Pada waktu dinas malam di ruang Perawatan Umum, Anda menerima pasien baru dengan keluhan diare. Pasien perlu diberikan edukasi terkait masalah yang dihadapi.

1. Mengapa pasien perlu diberikan edukasi?
2. Mengapa pada waktu pelaksanaan edukasi perlu memperhatikan hubungan antar manusia.