



**MODUL PRAKTIKUM
PRAKTIK PROMOSI KESEHATAN DAN PENDIDIKAN
KESEHATAN
NSA 206**

**Disusun oleh:
ANITA SUKARNO, S.KEP., NS., M.SC.**

**PROGRAM STUDI NERS
FAKULTAS ILMU ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ESA UNGGUL
2018/2019**

HALAMAN PENGESAHAN

Nama Dosen: Anita Sukarno, S. Kep., Ns., M.Sc.
Program Studi: Ners

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa modul ini dapat digunakan untuk pelaksanaan praktikum mata kuliah Praktik Promosi Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan, pada Program Studi Ners, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul.

Dosen



(Anita Sukarno, S. Kep., Ns.,M.Sc.)

Ditetapkan di Jakarta
Tanggal 28 Februari 2019
Ketua Program Studi,



(Antia, S.Kp., M.Kep.)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, Modul Praktikum Mata Kuliah Promosi Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan dapat diselesaikan.

Penyusunan Modul Praktikum ini bertujuan untuk membantu mahasiswa dalam mencapai kompetensi yang telah ditetapkan, sehingga setelah menempuh mata kuliah praktik ini mahasiswa diharapkan memiliki pengetahuan dan keterampilan mengenai aplikasi dari promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan pada individu, keluarga dan komunitas.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan Modul Praktikum Mata Kuliah ini.

Jakarta, 28 Februari 2019

Tim Penyusun

**VISI, MISI, DAN TUJUAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
UNIVERSITAS ESA UNGGUL**

VISI

Menjadi program studi Ners berbasis intelektulitas, kreativitas, dan kewirausahaan, yang unggul di bidang *Nursing Home Care* serta berdaya saing global.

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan dan pengajaran yang bermutu dan relevan di bidang keperawatan dengan keunggulan *Nursing Home Care*
2. Menyelenggarakan program – program penelitian dan pengembangan guna menghasilkan konsep –konsep, teori dan hasil kajian secara fungsional dapat mendukung pengembangan di bidang keperawatan dengan keunggulan *Nursing Home Care*
3. Melaksanakan dan mengembangkan program – program pengabdian kepada masyarakat yang bermanfaat dan menumbuhkan jiwa kewirausahaan melalui *Nursing Home Care* dengan inovasi di bidang ilmu pengetahuan dan teknologi
4. Menyiapkan sumber daya manusia keperawatan dengan keunggulan *Nursing Home Care* yang berdaya saing global dan menciptakan calon pemimpin yang berkarakter bagi bangsa dan Negara
5. Menjalin kerjasama dengan perguruan tinggi lain, lembaga pemerintah, swasta dan instansi pelayanan kesehatan untuk mendukung dan mengembangkan tri darma perguruan tinggi

TUJUAN

1. Menghasilkan Ners yang kompeten, berkualitas, memiliki jiwa kepemimpinan yang berkarakter, dan memiliki jiwa kewirausahaan serta mampu berdaya saing global.
2. Menghasilkan karya ilmiah dalam bidang ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan melalui penelitian dan pengabdian masyarakat
3. Menghasilkan Ners yang mampu memelihara dan mengembangkan kerjasama dengan berbagai pihak, baik di dalam maupun di luar negeri
4. Menghasilkan tenaga Ners dengan keunggulan di bidang *Nursing Home Care* yang mampu berdaya saing global

DAFTAR ISI

Halaman

KATA PENGANTAR	3
DAFTAR ISI.....	4
BAB I PENDAHULUAN.....	8
5.1. Deskripsi Mata Kuliah	8
5.1. Tujuan Praktikum.....	8
5.1. Kompetensi Dasar.....	8
5.1. Bobot sks dan Lama Pelaksanaan Praktikum.....	9
BAB II.....	10
TATA TERTIB DAN K3	10
2.1. Tata Tertib Pelaksanaan Praktikum	10
2.2. Kaidah Keselamatan dan Kesehatan Kerja	10
BAB III PELAKSANAAN PRAKTIKUM	11
MATERI 1	11
PENGAJIAN KEBUTUHAN PROMOSI KESEHATAN DENGAN MODEL PRECEDE.....	11
3.1. Landasan Teoritis.....	11
3.2. Tempat/Lokasi Praktikum.....	13
3.3. Alat dan Bahan Praktikum.....	13
3.4. Instruksi Kerja Praktikum	13
3.5. Pre test.....	13
MATERI 2	14
PENGAJIAN MASALAH KEBUTUHAN PROMOSI KESEHATAN DALAM KEPERAWATAN	14
4.1. Landasan Teoritis.....	14
4.2. Tempat/Lokasi Praktikum.....	18
4.3. Alat dan Bahan Praktikum.....	19
4.4. Instruksi Kerja Praktikum	19
4.5. Pre Test	19
MATERI 3	20

MASALAH/DIAGNOSIS KEPERAWATAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEBUTUHAN PROMOSI KESEHATAN	20
5.1. Landasan Teoritis.....	20
5.2. Tempat/Lokasi Praktikum.....	21
5.3. Alat dan Bahan Praktikum.....	21
5.4. Instruksi Kerja Praktikum	21
5.5. Pre Test	22
MATERI 4	23
PERENCANAAN DALAM PROGRAM PROMOSI KESEHATAN	23
6.1. Landasan Teoritis.....	23
6.2. Tempat/Lokasi Praktikum.....	28
6.3. Alat dan Bahan Praktikum	28
6.4. Instruksi Kerja Praktikum	28
6.5. Pre test.....	29
MATERI 5	30
EVALUASI DALAM PROMOSI KESEHATAN	30
7.1. Landasan Teoritis.....	30
7.2. Tempat/Lokasi Praktikum.....	33
7.3. Alat dan Bahan Praktikum	33
7.4. Instruksi Kerja Praktikum	33
7.5. Pre test.....	34
MATERI 6	35
PENYUSUNAN SATUAN ACARA PENYULUHAN	35
8.1. Landasan Teoritis.....	35
8.2. Tempat/Lokasi Praktikum.....	36
8.3. Alat dan Bahan Praktikum	36
8.4. Instruksi Kerja Praktikum	36
8.5. Pre test.....	37
MATERI 7	38
PRAKTIK PELAKSANAAN PROMOSI KESEHATAN (PENYULUHAN) DENGAN SASARAN ANAK TODDLER/PRASEKOLAH (PAUD/PLAYGROUPO/TK) DAN ANAK USIA SEKOLAH/REMAJA (SD/SMP/SMA).....	38

9.1.	Landasan Teoritis.....	38
9.2.	Tempat/Lokasi Praktikum.....	39
9.3.	Alat dan Bahan Praktikum.....	39
9.4.	Instruksi Kerja Praktikum.....	39
9.5.	Pre-Test.....	39
MATERI 8		40
PRAKTIK PELAKSANAAN PROMOSI KESEHATAN (PENYULUHAN) DENGAN SASARAN ORANG DEWASA DAN LANSIA.....		40
9.1.	Landasan Teoritis.....	40
9.2.	Tempat/Lokasi Praktikum.....	41
9.3.	Alat dan Bahan Praktikum.....	41
9.4.	Instruksi Kerja Praktikum.....	41
9.5.	Pre-Test.....	41
MATERI 9		42
PRAKTIK PELAKSANAAN PROMOSI KESEHATAN (PENYULUHAN) DENGAN SASARAN TINGKAT KOMUNITAS		42
10.1.	Landasan Teoritis.....	42
10.2.	Tempat/Lokasi Praktikum.....	43
10.3.	Alat dan Bahan Praktikum.....	43
10.4.	Instruksi Kerja Praktikum.....	43
10.5.	Pre Test	43
MATERI 10		44
APLIKASI THEORY OF PLANNED BEHAVIOR.....		44
11.1.	Landasan Teoritis.....	44
11.2.	Tempat/Lokasi Praktikum.....	46
11.3.	Alat dan Bahan Praktikum.....	46
11.4.	Instruksi Kerja Praktikum.....	46
11.5.	Pre test.....	46
MATERI 11		47
APLIKASI SELF EFFICACY DAN SOCIAL COGNITIVE THEORY		47
12.1.	Landasan Teoritis.....	47
12.2.	Tempat/Lokasi Praktikum.....	48

12.3.	Alat dan Bahan Praktikum	48
12.4.	Instruksi Kerja Praktikum	48
12.5.	Pre Test	49
MATERI 12		50
THE HEALTH BELIEF MODEL		50
13.1.	Landasan Teoritis	50
13.2.	Tempat/Lokasi Praktikum	53
13.3.	Alat dan Bahan Praktikum	53
13.4.	Instruksi Kerja Praktikum	53
13.5.	Pre test.....	53
MATERI 13		54
APLIKASI THE HEALTH PROMOTION MODEL.....		54
14.1.	Landasan Teoritis	54
14.2.	Tempat/Lokasi Praktikum.....	57
14.3.	Alat dan Bahan Praktikum	57
14.4.	Instruksi Kerja Praktikum	57
14.5.	Pre test.....	57
MATERI 14		58
PENGINTEGRASIAN PROSES KEPERAWATAN DALAM PENDIDIKAN KESEHATAN.....		58
15.1.	Landasan Teoritis	58
15.2.	Tempat/Lokasi Praktikum.....	66
15.3.	Alat dan Bahan Praktikum	66
15.4.	Instruksi Kerja Praktikum	67
15.5.	Pre test.....	67
BAB IV EVALUASI HASIL PRAKTIKUM.....		68
16.1.	Post-test.....	68
16.2.	Umpan Balik dan Tindak lanjut	77
16.3.	Laporan Hasil Praktikum	78

BAB I PENDAHULUAN

5.1. Deskripsi Mata Kuliah

Praktikum Promosi Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan merupakan mata kuliah yang menjabarkan metode promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan yang diaplikasikan terhadap sasaran-sasaran promosi kesehatan mulai dari individu-individu, keluarga dan komunitas. Promosi kesehatan diawali dengan pengkajian mendalam terhadap factor-faktor predisposisi, factor pemungkin dan factor penguat. Hasil pengkajian ditarik sebuah masalah yang diinterpretasikan melalui diagnosa keperawatan dan akan dilakukan perencanaan keperawatan dan diimplementasikan dalam bentuk promosi kesehatan.

Mata kuliah ini juga menjabarkan model-model dan teori-teori yang mampu mengarahkan proses pikir peserta ajar dalam promosi kesehatan. Pembahasan *evidence based practice* yang menampilkan pengaplikasian teori-teori tersebut dalam bidang keperawatan yang membantu perawat dalam mengarahkan intervensi dalam promosi kesehatan.

5.1. Tujuan Praktikum

Setelah mengikuti praktikum promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan, mahasiswa diharapkan mampu melakukan pengkajian, penarikan diagnose keperawatan, perencanaan, pengimplementasian dan evaluasi asuhan keperawatan melalui Satuan Acara Penyuluhan dalam promosi kesehatan pada individu, keluarga maupun komunitas. Selanjutnya, peserta ajar mampu untuk memahami pengaplikasian teori-teori keperawatan dalam promosi kesehatan berdasarkan *evidence based practice*.

5.1. Kompetensi Dasar

1. Mahasiswa mampu memahami dan menganalisis model PRECEDE
2. Mahasiswa mampu memahami dan mengaplikasikan pengkajian dalam promosi kesehatan.
3. Mahasiswa mampu memahami dan mengaplikasikan perencanaan dalam promosi kesehatan.
4. Mahasiswa mampu memahami dan mengaplikasikan implementasi dalam promosi kesehatan.
5. Mahasiswa mampu memahami dan mengaplikasikan evaluasi dalam promosi kesehatan.
6. Mahasiswa mampu menyusun Satuan Acara Penyuluhan
7. Mahasiswa mampu mengaplikasi penyuluhan terhadap sasaran-sasaran yang ditentukan.
8. Mahasiswa mampu memahami dan menganalisa riset keperawatan tentang teori-teori dalam promosi kesehatan.

9. Mahasiswa mampu memahami dan mengaplikasikan pendidikan kesehatan

5.1. Bobot sks dan Lama Pelaksanaan Praktikum

Praktik Promosi Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan mempunyai bobot 3 sks (2T dan 1P) dengan durasi 170 menit selama 14 kali pertemuan.

BAB II TATA TERTIB DAN K3

2.1. Tata Tertib Pelaksanaan Praktikum

1. Selama mengikuti praktikum, setiap peserta ajar wajib berpartisipasi aktif dalam proses pembelajaran.
2. Selama perkuliahan terdapat proses evaluasi dalam bentuk tertulis maupun lisan yang harus diikuti setiap peserta ajar.
3. Selama perkuliahan dispensasi waktu keterlambatan adalah 15 menit.
4. Presentase kehadiran wajib selama semester ganjil dalam mata kuliah ini adalah sebanyak 12 kali pertemuan, dan 2 kali ketidakhadiran yang diterima adalah dengan alasan izin atau sakit.

2.2. Kaidah Keselamatan dan Kesehatan Kerja

1. Menggunakan seragam praktik sesuai dengan peraturan yang berlaku (jika dibutuhkan)
2. Tidak membawa barang-barang berharga (perhiasan, uang tunai, dll)
3. Menaruh barang-barang di dalam loker (bila tersedia).
4. Menggunakan media praktik dengan hati-hati.

BAB III PELAKSANAAN PRAKTIKUM
MATERI 1
PENGAJIAN KEBUTUHAN PROMOSI KESEHATAN
DENGAN MODEL PRECEDE

3.1. Landasan Teoritis

Pengertian Promosi Kesehatan

PRECEDE merupakan Singkatan dari *Predisposing, Reinforcing & Enabling Construct in Ecosystem Educational Diagnosis and Evaluation*, merupakan satu model dalam pengembangan perencanaan (fase diagnosis, prioritas masalah dan penetapan tujuan) dari kegiatan promosi kesehatan.

Menurut Green, identifikasi masalah kesehatan ditetapkan dengan menggunakan kerangka PRECEDE, fase 1 sampai fase 5.

Fase 1: Diagnosis Sosial

Penilaian dapat dilakukan dengan menggunakan data sensus atau dengan melakukan pengumpulan data secara langsung pada masyarakat.

Fase 2: Diagnosis Epidemiologi

Pada fase ini dilakukan penilaian terhadap faktor kesehatan yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang atau masyarakat. Masalah kesehatan harus digambarkan secara rinci: siapa atau kelompok mana yang mengalami masalah kesehatan, seperti: umur, jenis kelamin, suku, lokasi dan lain-lain, bagaimana akibat dari masalah kesehatan tersebut, seperti: mortalitas, morbiditas, disabilitas, tanda dan gejala yang ditimbulkan. Bagaimana menanggulangi masalah kesehatan tersebut, seperti: imunisasi, pengobatannya, perubahan lingkungan dan perubahan perilaku. Data ini sangat diperlukan untuk menetapkan prioritas masalah.

Fase 3: Diagnosis Perilaku dan Lingkungan

Pada fase ini selain diidentifikasi masalah perilaku yang mempengaruhi masalah kesehatan, juga diidentifikasi masalah lingkungan fisik dan sosial yang mempengaruhi perilaku, status kesehatan dan kualitas hidup seseorang atau masyarakat. Pada fase ini harus dibedakan masalah perilaku yang dapat dikontrol secara individual dan yang harus dikontrol oleh institusi. Sebagai contoh pada kasus malnutrisi yang disebabkan oleh ketidakmampuan untuk membeli bahan makanan, maka intervensi pendidikan kesehatan tidak akan bermanfaat tetapi perlu dilakukan pendekatan perubahan sosial untuk mengatasi masalah lingkungan. Langkah dalam diagnosis perilaku adalah:

- memisahkan faktor perilaku dan non perilaku penyebab timbulnya masalah kesehatan;
- identifikasi perilaku yang dapat mencegah timbulnya masalah kesehatan dan perilaku
- yang berhubungan dengan tindakan perawatan/pengobatan. Sedangkan untuk factor lingkungan yang harus dilakukan adalah dengan mengeliminasi faktor non perilaku yang tidak dapat diubah, seperti faktor genetik dan demografis;
- urutkan faktor perilaku dan lingkungan berdasarkan pengaruhnya terhadap masalah kesehatan;
- urutkan faktor perilaku dan lingkungan berdasarkan kemungkina untuk diubah; dan
- tetapkan perilaku dan lingkungan yang menjadi sasaran program.

Fase 4: Diagnosis Pendidikan dan Organisasional

Pada fase ini dilakukan identifikasi determinan perilaku yang mempengaruhi status kesehatan, yang meliputi:

- faktor predisposisi (predisposing factors), seperti: pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan, nilai atau norma yang diyakini;
- faktor pemungkin (enabling factors), yaitu faktor lingkungan dan sumber daya manusia yang berdampak terhadap ketersediaan (availability), keterjangkauan (accessibility) dan kemampuan (affordability), seperti: program dan pelayanan, ketrampilan, uang dan waktu, fasilitas dan hukum;
- faktor penguat (reinforcing factors), yaitu umpan balik positif dan negatif dari: kelompok sebaya, keluarga, petugas kesehatan, dukungan hukum/peraturan, media.

Fase 5: Diagnosis Administratif dan Kebijakan

Pada fase ini dilakukan analisis kebijakan, sumber daya dan peraturan yang berlaku, yang dapat memfasilitasi atau menghambat pengembangan program promosi kesehatan. Kebijakan adalah seperangkat peraturan yang digunakan sebagai petunjuk untuk melaksanakan kegiatan. Peraturan adalah penerapan kebijakan dan penguatan hukum serta perundang-undangan. Sedangkan organisasional adalah kegiatan memimpin atau mengkoordinasi sumber daya yang dibutuhkan untuk pelaksanaan program.

Penilaian yang dilakukan pada diagnosis administratif meliputi: penilaian sumber daya yang dibutuhkan untuk melaksanakan program, sumber daya yang ada di organisasi dan masyarakat, serta hambatan untuk melaksanakan program. Pada diagnosis kebijakan dilakukan identifikasi dukungan dan hambatan politis, peraturan dan organisasional yang

memfasilitasi program dan pengembangan lingkungan yang dapat mendukung kegiatan masyarakat yang kondusif bagi kesehatan.

Karakteristik munculnya masalah pada kebutuhan Promosi kesehatan:

- Ungkapan verbal, hal ini biasanya dinyatakan dengan ungkapan ketidaktahuan, ketidakmauan dan atau ketidakmampuan dari seseorang/ klien dalam menjalani kesehatan.
- Tidak akurat mengikuti instruksi,
- Tidak akurat dalam satu uji,
- Perilaku yang tidak sesuai

Faktor-faktor yang berhubungan dengan munculnya masalah kebutuhan promosi kesehatan:

- 1) Kurang terpapar informasi
- 2) Salah tafsir
- 3) Terbatas pengetahuan
- 4) Tidak tertarik
- 5) Tidak familiar

3.2. Tempat/Lokasi Praktikum

Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul.

3.3. Alat dan Bahan Praktikum

- Laptop
- *Presentation Slide*
- Alat Tulis

3.4. Instruksi Kerja Praktikum

- Membentuk kelompok terdiri dari 3-4 orang mahasiswa.
- Mendiskusikan definisi pengembangan model pengkajian PRECEDE
- Setiap kelompok dibagi tema diskusi yang akan menjelaskan masing-masing fase mode PRECEDE, yaitu: Fase 1 Diagnosis Sosial, Fase 2 Diagnosa Epidemiologi, Fase 3 Diagnosis Perilaku dan Lingkungan, Fase 4 Diagnosis Pendidikan dan Organisasional, dan Fase 5 Diagnosis Administratif dan Kebijakan.
- Menunjuk perwakilan kelompok untuk menarik kesimpulan Model PRECEDE.

3.5. Pre test

- Apakah yang kalian pahami tentang Model PRECEDE?
- Sebutkan Fase-Fase Model PRECEDE dan berikan contohnya?

MATERI 2

PENGAJIAN MASALAH KEBUTUHAN PROMOSI KESEHATAN DALAM KEPERAWATAN

4.1. Landasan Teoritis

Pengkajian yang komprehensif tentang kebutuhan belajar dapat digali dari riwayat keperawatan, hasil pengkajian fisik, serta melalui informasi dari orang yang dekat dengan klien. Pengkajian juga mencakup karakteristik klien yang mungkin akan mempengaruhi proses belajar, misalnya kesiapan belajar, dan tingkat kemampuan membaca. Selain penggalan data melalui wawancara, perawat juga harus melakukan observasi terhadap kemampuan dan kebutuhan-kebutuhan klien. Kebutuhan belajar dapat juga diidentifikasi dari pertanyaan klien terhadap perawat tentang sesuatu hal yang tidak mereka ketahui atau tidak terampil dalam melakukannya.

1. Macam-macam Situasi Kebutuhan belajar
Dalam bidang kesehatan masyarakat, terdapat tiga (3) macam situasi belajar yang biasa dihadapi petugas kesehatan, yaitu:
 - a. Program Kebutuhan (require program)
Situasi yang membutuhkan suatu tindakan/sikap tertentu untuk dipelajari. Dalam situasi ini biasanya proses pendidikan dapat berlangsung cepat
 - b. Program Rekomendasi (recomended program)
Dalam situasi ini perilaku tertentu disarankan untuk dipelajari, artinya anggota masyarakat yang menjadi sasaran boleh menerima/tidak perilaku yang disarankan itu. Tujuan dari rekomendasi ini adalah untuk memberikan informasi, menyadarkan dan menasehati orang lain atau mendorong untuk menilai sendiri kegunaan dari program yang disarankan
 - c. Program Kelola Diri (Self Directed Program)
Proses belajar berlangsung atas kemauan sendiri, tujuan yang harus dicapai pun ditentukan oleh sasaran sendiri. ada proses inisiatif diri dalam program kesehatan, dalam hal ini seringkali masyarakat berbeda pendapat dengan petugas. Dengan demikian unsur subjektifitas turut berperan dalam penentuan sukses atau tidaknya proses belajar.
2. Pengkajian Faktor Predisposisi (Predisposing Factor)
 - a. Pengkajian riwayat keperawatan.

Informasi tentang usia akan memberi petunjuk mengenai status perkembangan seseorang, sehingga dapat memberi arah mengenai isi promosi kesehatan dan pendekatan yang harus digunakan. pertanyaan yang di ajukan hendaknya sederhana. Pada klien usia lanjut, pertanyaan diajukan dengan perlahan dan diulang. Status perkembangan, terutama pada klien anak, dapat dikaji melalui observasi ketika anak melakukan aktivitas, sehingga perawat mendapat data tentang kemampuan motoric dan perkembangan intelektualnya. Perhatikan tahapan usia sasaran.

Persepsi klien tentang keadaan masalah kesehatannya saat ini dan bagaimana mereka menaruh perhatian terhadap masalahnya dapat memberikan informasi kepada perawat tentang seberapa jauh pengetahuan mereka mengenai masalahnya dan pengaruhnya terhadap kebiasaan aktivitas sehari-hari. Informasi ini dapat memberi petunjuk kepada perawat untuk memberi arahan yang tepat serta sumber-sumber lain yang dapat digunakan oleh klien.

b. Pengkajian Aspek Sosial Budaya

Ada beberapa aspek kebudayaan yang mempengaruhi tingkah laku dan status kesehatan seseorang, yaitu persepsi masyarakat terhadap sehat - sakit, kepercayaan, pendidikan, nilai budaya dan norma. Kepercayaan klien tentang kesehatan, kepercayaan tentang agama yang dianut, dan peran gender merupakan faktor penting dalam mengembangkan rencana promosi kesehatan. Kepercayaan yang penting digali pada klien, contohnya adalah kepercayaan tidak boleh menerima tranfusi darah, tidak boleh menjadi donor organ tubuh, dan tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi.

Berbagai daerah mempunyai kepercayaan dan praktik-praktik tersendiri. 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. Oleh karena itu, perawat tetap harus mengkaji dan menilai klien secara individual.

Sedangkan 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 msyarakat, dan aspek kepentingan pribadi / kelompok.

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 klien agar tujuan tercapai. Jika tidak, rancangan tidak akan sesuai dan sulit untuk dilaksanakan. Bagaimana cara klien 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. Di lain 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 klien belajar.

Menggunakan variasi teknik mengajar dan variasi aktivitas selama mengajar adalah jalan yang baik untuk memenuhi kebutuhan gaya belajar klien. Sebuah teknik akan sangat efektif untuk beberapa klien, sebaliknya teknik lain akan cocok untuk klien dengan gaya belajar yang berbeda.

c. Pengkajian fisik

Pengkajian fisik secara umum dapat memberikan petunjuk terhadap kebutuhan belajar klien. Contohnya: status mental, kekuatan fisik, status nutrisi. Hal lain yang mencakup pengkajian fisik adalah pernyataan klien 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 system muskuloskeletal mempengaruhi kemampuan keterampilan psikomotor dan perawatan diri. Toleransi aktivitas juga dapat mempengaruhi kapasitas klien untuk melakukan aktivitas.

d. Pengkajian kesiapan klien untuk belajar

Klien yang siap untuk belajar sering dapat dibedakan dengan klien yang tidak siap. Seorang klien yang siap belajar mungkin mencari informasi, misalnya melalui bertanya, membaca buku atau artikel, tukar pendapat dengan sesama klien yang pada umumnya menunjukkan ketertarikan. Dilain pihak, klien yang tidak siap belajar biasanya lebih suka untuk menghindari masalah atau situasi. Kesiapan fisik penting di kaji oleh perawat apakah klien dapat

memfokuskan perhatian atau lebih berfokus status fisiknya, misalnya terhadap nyeri, pusing, lelah, mengantuk, atau lain hal.

- Kesiapan emosi
Apakah secara emosi klien siap untuk belajar? Klien 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 klien memungkinkan dapat menerima proses pembelajaran. Peran perawat adalah mendorong perkembangan kesiapan tersebut.
- Kesiapan kognitif
Dapatkah klien berpikir secara jernih? apakah klien dalam keadaan sadar penuh, apakah klien tidak dalam pengaruh zat yang mengganggu tingkat kesadaran? Pertanyaan itu sangat penting untuk dikaji.
- Kesiapan berkomunikasi.
Sudahkah klien dapat berhubungan dengan rasa saling percaya dengan perawat? Ataukah klien belum mau menjalin komunikasi karena masih belum menaruh rasa percaya. Hubungan saling percaya antara perawat dan klien menentukan komunikasi dua arah yang diperlukan dalam proses belajar mengajar.

e. 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 klien dan berhubungan erat dengan pemenuhan kebutuhan klien. 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, motivasi belajar seorang pria setengah baya yang dinyatakan hipertensi dan mulai mendapat pengobatan anti hipertensi untuk mengendalikan tekanan darahnya mungkin akan rendah jika teman dekatnya menceritakan bahwa ia 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 klien harus betul-betul mengerti sepenuhnya

tentang subjek belajar. Motivasi memang sulit untuk dikaji, mungkin dapat ditunjukkan secara verbal atau juga secara nonverbal.

3. Pengkajian Faktor Pemungkin (Enabling Factor)

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

4. Pengkajian Faktor Penguat (Empowering Factor)

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 klien di rumah sakit, misalnya, penguat diberikan oleh perawat, dokter, ahli gizi, atau klien 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 negative 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 klien untuk menentukan siapa saja sasaran pendidikan yang mungkin dapat mempertinggi dan mendorong proses belajar klien. Anggota keluarga atau teman dekat mungkin dapat membantu klien dalam mengembangkan keterampilan di rumah dan mempertahankan perubahan gaya hidup yang diperlukan klien.

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.

4.2. Tempat/Lokasi Praktikum

Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul.

4.3. Alat dan Bahan Praktikum

- Laptop
- *Presentation Slide*
- Alat Tulis

4.4. Instruksi Kerja Praktikum

- Membentuk kelompok terdiri dari 3-4 orang mahasiswa.
- Mendiskusikan tentang situasi kebutuhan belajar
- Setiap kelompok dibagi tema diskusi yang akan menjelaskan masing-masing proses pengkajian, yaitu: pengkajian riwayat keperawatan, pengkajian factor predisposisi, factor pemungkin dan factor penguat.
- Setiap kelompok akan mempresentasikan hasil diskusi, dan kelompok lain akan mengungkapkan umpan balik dan saran.
- Menunjuk perwakilan kelompok untuk menarik kesimpulan tentang pengkajian dalam promosi kesehatan.

4.5. Pre Test

- Apakah kalian mengetahui macam-macam situasi kebutuhan belajar?
- Sebutkan factor-faktor apa saja yang harus dikaji dalam memenuhi kebutuhan promosi kesehatan, dan berikan contoh?

MATERI 3

MASALAH/DIAGNOSIS KEPERAWATAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEBUTUHAN PROMOSI KESEHATAN

5.1. Landasan Teoritis

Sebagai seorang calon perawat/perawat yang akan bekerja melayani kebutuhan klien, anda akan dihadapkan juga pada tindakan untuk memberikan promosi kesehatan. Setelah data pengkajian dikumpulkan tentunya anda harus membuat terlebih dahulu masalah/ diagnosa keperawatan, baik aktual maupun resiko, yang berhubungan dengan rencana untuk melakukan promosi kesehatan tersebut. Mari kita bahas ...

1. Diagnosa Keperawatan Aktual

Pada diagnosa keperawatan ini “kurang pengetahuan “atau “ketidakmampuan“ yang menjadi pokok masalahnya.

Contoh:

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

2. Diagnosa Keperawatan Resiko

Hal ini biasanya tergantung kondisi klien, “kurang pengetahuan” bisa dijadikan sebagai etiologi.

Contoh:

- Resiko gizi buruk berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang gizi pada anak balita.
- Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang perawatan tali pusat.
- Risiko tinggi terjadi injury/rudapaksa berhubungan dengan kurang pengetahuan dalam teknik penggunaan tongkat untuk berjalan.

Penetapan Prioritas Masalah Dalam Promosi Kesehatan:

- Langkah-langkah dalam menetapkan prioritas masalah dalam promosi kesehatan:
 - Melakukan Konsultasi
 - Mengumpulkan data
 - Membuat penyajian penemuan
 - Menentukan prioritas masalah

2. Teknik dalam Menganalisis masalah kesehatan yang terdiri dari:
 - a. Membuat tinjauan pustaka (literature review)
 - b. Mengambarkan group yang akan di berikan promosi kesehatan
 - c. Mengeksplor lebih jauh mengenai masalah kesehatan
 - d. Menganalisa faktor-faktor eksternal yang mempengaruhi timbulnya masalah kesehatan
3. Langkah yang harus dilakukan untuk menetapkan prioritas masalah kesehatan, terdiri dari:
 - a. menetapkan status kesehatan masyarakat;
 - b. menetapkan pola pelayanan kesehatan masyarakat yang ada;
 - c. menetapkan hubungan antara status kesehatan dengan pelayanan kesehatan di masyarakat;
 - d. menetapkan determinan masalah kesehatan masyarakat, yang meliputi: tingkat pendidikan, umur, jenis kelamin, ras, geografis, kebiasaan dan kepercayaan yang dianut masyarakat.
4. Dalam menetapkan prioritas masalah kita harus mempertimbangkan beberapa faktor, seperti:
 - 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.

5.2. Tempat/Lokasi Praktikum

Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul.

5.3. Alat dan Bahan Praktikum

- Laptop
- *Presentation Slide*
- Alat Tulis

5.4. Instruksi Kerja Praktikum

- Membentuk kelompok terdiri dari 3-4 orang mahasiswa.
- Mendiskusikan tentang macam-cama diagnose dalam promosi kesehatan.
- Setiap kelompok memaparkan contoh diagnose keperawatan berdasarkan data yang telah dikumpulkan.
- Setiap kelompok akan mempresentasikan hasil diskusi, dan kelompok lain akan mengungkapkan umpan balik dan saran.

- Menunjuk perwakilan kelompok untuk menarik kesimpulan tentang diagnosa dalam promosi kesehatan.

5.5. Pre Test

- Apakah kalian mengetahui macam-macam diagnose keperawatan?
- Berikan contoh dari masing-masing diagnose keperawatan?

MATERI 4

PERENCANAAN DALAM PROGRAM PROMOSI KESEHATAN

6.1. Landasan Teoritis

Salah satu bentuk program promosi kesehatan yang sering dilakukan oleh perawat adalah memberikan pendidikan/penyuluhan kesehatan terhadap klien. Namun sesuai dengan tahap proses keperawatan, maka sebelum tindakan tersebut dilakukan para calon/perawat harus terlebih dulu mengkaji masalah dan membuat perencanaannya yang terkait dengan tugas pendidikan/penyuluhan kesehatan yang akan dilakukan tersebut.

1. Pengertian perencanaan

Pengertian dalam Program Pendidikan kesehatan adalah memperkirakan atau memproyeksikan apa yang akan dilakukan dalam melaksanakan pendidikan. Hakekatnya mengatur dan menetapkan unsur pelaksanaan pengajaran/pendidikan yaitu: Topik Pelajaran, Tujuan, bahan/isi, metode dan alat serta evaluasi/penilaian.

- Salah satu bentuk perencanaan pengajaran yang paling sederhana adalah pembuatan SATPEL (Satuan Pelajaran)/SAP (Satuan Acara Pengajaran/Penyuluhan)
- SAP adalah: Program belajar mengajar dalam satuan terkecil.
- Unsur yang terdapat di dalam perencanaan pengajaran/satpel secara garis besar harus memenuhi unsur berikut:
 - Tujuan instruksional
 - Bahan materi pengajaran
 - Topik
 - Metoda & alat bantu mengajar
 - Evaluasi/penilaian

2. Tahapan membuat perencanaan/merancang SAP

- Tentukan dan Identifikasi Sasaran/Klien
Pertama-tama anda harus tahu terlebih dahulu siapa yang menjadi sasaran promosi kesehatan, pelajari sifat/karakteristiknya untuk memudahkan menyusun/ merancang perencanaan.
(Jika diasumsikan bahwa sasaran sudah ada/ditetapkan/ditemukan). Maka yang selanjutnya harus anda lakukan adalah:
 - Menentukan segmentasi sasaran, yaitu memilih sasaran yang tepat dan dianggap sangat menentukan keberhasilan promosi kesehatan.
 - Segmentasi sasaran memungkinkan pengelola program menghitung kelompok sasaran untuk menentukan

ketersediaan, jumlah dan jangkauan produk di pasaran. Selain itu, pengelola program dapat menghitung jenis media dan menempatkan media yang mudah diakses sasaran.

- Kumpulkan data sasaran, yang menyangkut data perilaku, epidemiologi, demografi geografi dan data psikografi atau gaya hidup.
- Menyusun Jadwal Rencana Pelaksanaan Merupakan penjabaran dari rencana waktu dan tempat akan pelaksanaan promosi kesehatan yang biasanya disajikan dalam bentuk gan chart/tabel di akhir SAP, atau dituliskan diawal pembuatan SAP setelah judul.
- Menentukan prioritas pengajaran/topik/pokok bahasan
 - Perawat bersama klien sebaiknya melakukan secara bersama-sama. Perhatikan motivasi klien untuk berkonsentrasi pada kebutuhan belajar yang telah diidentifikasi.
 - Beberapa yang dapat dipergunakan sebagai kerangka pikir dalam menetapkan prioritas: Hierarki kebutuhan menurut teori Maslow; bila klien sebuah kelompok atau komunitas pertimbangkan faktor predisposisi, pemungkin dan penguat. Khusus untuk keluarga, dapat dipergunakan skala prioritas yang dikembangkan oleh Bailon & Maglaya (1988).

Kriteria prioritas pengajaran di komunitas, yaitu: kesadaran komunitas terhadap masalah, motivasi memecahkan masalah, kemampuan perawat mempengaruhi pemecahan masalah, konsekuensi serta beratnya jika masalah tidak terpecahkan.

- Kemampuan perawat dalam menentukan prioritas masalah promosi kesehatan, akan menjadi bahan pemikiran membuat topik / pokok bahasan yang akan diberikan pada sasaran sesuai kebutuhan belajarnya.

Maka untuk membiasakan perawat bekerja secara profesional dan sesuai kompetensinya melakukan asuhan keperawatan berdasarkan proses keperawatan, cantumkanlah Diagnosa Keperawatan yang menjadi masalah/ dasar alasan /pemikiran anda mengapa klien / sasaran tersebut diberikan pengajaran promosi kesehatan tersebut. Kaitkanlah dengan hasil pengkajian yang anda dapat (sesuai karakteristik / kebutuhan belajar sasaran agar rasional dan dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah.

Dengan demikian anda akan dapat membuat diagnosa keperawatan terkait promosi kesehatan yang akan dilakukan.

- Menetapkan tujuan pembelajaran
Menentukan tujuan promosi, adalah suatu pernyataan tentang suatu keadaan di masa datang yang akan dicapai melalui pelaksanaan promosi. Misalnya 90% rumah tangga mengkonsumsi garam beryodium pada tahun 2010.

Tujuan harus SMART, yaitu specific (langsung ditujukan untuk perubahan yang diharapkan pada sasaran), measurable (dapat diukur), achievable/accurate (dapat dicapai/akurat), realistic (d disesuaikan dengan keadaan) dan time bound (memiliki batasan waktu).

Tujuan berfungsi untuk menentukan arah kegiatan pengajaran.

- Pada dasarnya tujuan utama promosi kesehatan adalah untuk mencapai 3 hal, yaitu:
 - Peningkatan pengetahuan atau sikap masyarakat
 - Peningkatan perilaku masyarakat
 - Peningkatan status kesehatan masyarakat
- Menurut Green (1990) tujuan promosi kesehatan yang harus menjadi pertimbangan dalam perencanaan promosi kesehatan terdiri dari 3 tingkatan, yaitu:
 - Tujuan Program
Merupakan pernyataan tentang apa yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu yang berhubungan dengan status kesehatan.
 - Tujuan Pendidikan
Merupakan deskripsi perilaku yang akan dicapai dapat mengatasi masalah kesehatan yang ada
 - Tujuan Perilaku
Merupakan pendidikan atau pembelajaran yang harus tercapai (perilaku yang diinginkan). Oleh sebab itu, tujuan perilaku berhubungan dengan pengetahuan dan sikap yang ditunjukkan
- Tujuan Instruksional
 - Tujuan Kognitif (Pengetahuan)
Pengetahuan/ingatan
Pemahaman
Penerapan/aplikasi
Analisa
Sintesis
 - Tujuan Afektif (Sikap):
Penerimaan
Pemberian respon
Penghargaan

Pengorganisasian
Karakterisasi

- Tujuan Psikomotor (ketrampilan)
Persepsi
Kesiapan
Respon terbimbing
Mekanisme
Respon yg kompleks
Adaptasi
Originasi

Ada dua (2) jenis tujuan instruksional yang harus anda buat dalam rancangan SAP:

- Tujuan Instruksional Umum (TIU)/tujuan pembelajaran umum
 - o Tingkat pencapaiannya memerlukan beberapa kali proses.
 - o TIU akan dapat dicapai bila TIK sudah dikuasai
 - o Kata Kerja perilaku yang diharapkan, ditulis menggunakan kata kerja abstrak.

Contoh Kata kerja Abstrak

- o Mengetahui
- o Memahami
- o Menghargai
- o Menguasai, dll.

- Tujuan Instruksional Khusus (TIK)
Adalah Tujuan pengajaran yang dibuat untuk keperluan 1x proses belajar mengajar, yang diharapkan langsung bisa dicapai sasaran dalam 1x pertemuan.

Perhatikan:

- o Luas & dalamnya bahan
- o Waktu yang tersedia
- o Sarana belajar, alat bantu dll
- o Tk. kesulitan bahan & tk pemahaman klien
- o Kata Kerja perilaku yang diharapkan, ditulis menggunakan kata kerja Konkret. Contoh Kata kerja kongkret: Menyebutkan, Menjelaskan, Memilih, Menguraikan, Membedakan, Menentukan, Menghitung, Membandingkan, Menyusun.

Isi TIK: Kognitif, Afektif, Psikomotor

Syarat TIK:

- Berpusat pada perubahan Tingkah Laku klien
- Tingkah laku yang diharapkan memiliki ciri-ciri: operasional, spesifik dan dapat diukur
- Berisi makna pokok bahasan

Sifat TIK:

- Bertingkat/hierarkhi
- Setara
- Berurutan
- Kombinasi

Ciri TIK: Spesifik, Operasional, Dapat diukur

Cara menguji operasional / tidak-nya tujuan (yang anda dibuat): Dengan cara menguji atau mengukur aspek Tingkah Laku yang ditulis dalam rumusan tujuan tsb.

Unsur-unsur TIK:

A: Audience (siapakah sasarannya?)

B: Behavior (Apa perubahan perilaku yang diharapkan?)

C: Condition (Bagaimana kondisi dari perilaku yang diharapkan?)

D: Degree (Kualitas/tingkatan dari perilaku yang diharapkan?)

- Menentukan substansi/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.
- Memilih strategi/metode belajar, sesuaikan dengan tujuan perubahan yang diharapkan.
 - Untuk perubahan tingkat Pengetahuan: penyuluhan langsung, pemasangan poster, spanduk, penyebaran leaflet, dll
 - Untuk merubah Sikap: memberikan contoh konkrit yang dapat menggugah emosi, perasaan dan sikap sasaran, misalnya dengan memperlihatkan foto, slide atau melalui pemutaran film/video
 - Untuk perubahan kemampuan/Keterampilan: sasaran harus diberi kesempatan untuk mencoba keterampilan tersebut.
 - Pertimbangkan sumber dana & sumber daya
- Memilih alat bantu mengajar / media promosi kesehatan

- Teori pendidikan: belajar yang paling mudah adalah dengan menggunakan media.
- Memilih media promosi, yaitu saluran yang akan digunakan untuk menyampaikan pesan pada sasaran, yang didasarkan pada selera sasaran bukan selera pengelola program.
- 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 : Jangkauan, frekuensi bobot, kontinuitas dan biaya.
- Mengembangkan pesan-pesan dalam media yang akan digunakan yang disesuaikan dengan tujuan promosi.
- Merancang rencana kegiatan pelaksanaan
Buatlah uraian rencana yang menggambarkan aktivitas anda dan sasaran saat program pendidikan / promosi kesehatan akan dilakukan, dimulai dari 1) pembukaan, 2) pelaksanaan kegiatan inti penyuluhan dan 3) penutupan.
- 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.

6.2. Tempat/Lokasi Praktikum

Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul.

6.3. Alat dan Bahan Praktikum

- Laptop
- *Presentation Slide*
- Alat Tulis

6.4. Instruksi Kerja Praktikum

- Membentuk kelompok terdiri dari 3-4 orang mahasiswa.
- Mendiskusikan tentang metode pembuatan SAP
- Setiap kelompok membuat SAP berdasarkan diagnose keperawatan yang telah ditetapkan pada pertemuan 3.
- Setiap kelompok akan mempresentasikan hasil diskusi, dan kelompok lain akan mengungkapkan umpan balik dan saran.

6.5. Pre test

1. Jelaskan pengertian perencanaan dalam promosi kesehatan!
2. Sebutkan poin-poin tahapan membuat perencanaan promosi kesehatan (merancang SAP)!
3. Apakah fungsi dari pembuatan tujuan dalam rancangan SAP?

MATERI 5

EVALUASI DALAM PROMOSI KESEHATAN

7.1. Landasan Teoritis

Evaluasi adalah bagian integral (terpadu) dari proses manajemen, termasuk manajemen promosi kesehatan. Mengapa orang melakukan evaluasi, tidak lain karena orang ingin mengetahui apa yang telah dilakukan telah berjalan sesuai rencana, apakah semua masukan yang diperkirakan sesuai dengan kebutuhan dana apakah kegiatan yang dilakukan memberi hasil dan dampak yang seperti yang diharapkan.

Evaluasi sebagai suatu proses yang memungkinkan administrator mengetahui hasil programnya dan berdasarkan itu mengadakan penyesuaian-penyesuaian untuk mencapai tujuan secara efektif.

Dalam paparan ini, akan dipaparkan beberapa konsep mengenai evaluasi yang selanjutnya akan dikaitkan dengan penerpaan promosi kesehatan.

Secara keseluruhan, evaluasi ini tidak terlepas dari perencanaan, dan juga merupakan bagian dari, siklus administrasi, yang terdiri dari 3 fase, yaitu: perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Berkenaan dengan perencanaan program promosi kesehatan, dimana secara rinci direncanakan program yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah yang ada, sedangkan pelaksanaan program promosi kesehatan adalah fase dimana perencanaan dilaksanakan. Selama fase pelaksanaan, semua kesalahan sewaktu menyusun perencanaan akan terlihat. Begitu juga dengan kekuatan dan kelemahan yang muncul selama fase pelaksanaan merupakan refleksi dari proses perencanaan.

Sedangkan evaluasi sebagai fase berikutnya, merupakan fase dimana dilakukan pengukuran hasil dari program promosi kesehatan. Pada fase ini dilihat apakah perencanaan dan pelaksanaan program promosi kesehatan dapat dilanjutkan, dan juga sebagai alat bantu untuk menyusun perencanaan selanjutnya.

Dengan perkataan lain, evaluasi program promosi kesehatan adalah kegiatan yang dirancang untuk mengukur hasil dari program promosi kesehatan, baik pada aspek pengetahuan, sikap, praktek atau performance maupun status kesehatan. Evaluasi bertujuan untuk mengukur efisiensi dan efikasi dari program promosi kesehatan.

1. Aspek-aspek Mendasar yang Harus Terkandung dalam Evaluasi

Hanya saja, hal yang menjadi kesamaan antara evaluasi terapan dan eksperimental tersebut di atas adalah perlunya keakuratan data yang menjadi content (isi) yang akan dievaluasi, dan juga perlu diperhatikan

time (pelaksanaan) dari kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan, serta form (bentuk) sebagai kerangka evaluasi yang jelas dan sistematis pula untuk memudahkan proses evaluasi dan follow up dari evaluasi tersebut.

2. Maksud / Tujuan Evaluasi
 - a. Untuk membantu perencanaan dimasa datang
 - b. Untuk mengetahui apakah sarana dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya.
 - c. Untuk menemukan kelemahan dan kekuatan dalam pelaksanaan program.
 - d. Untuk membantu menentukan strategi program.
 - e. Untuk motivasi
 - f. Untuk mendapatkan dukungan sponsor
3. Siapa dan Bagaimana Evaluasi dilakukan
 - a. Terhadap Pihak dalam (pelaksanaan) program, melalui:
 - Pencatatan dan pelaporan
 - Supervisi
 - Wawancara
 - Observasi
 - b. Pihak di luar program, melalui:
 - Laporan pihak lain
 - Angket
4. Waktu Evaluasi
 - a. Penilaian rutin. Penilaian yang berkesinambungan, teratur dan bersamaan dengan pelaksanaan program
 - b. Penilaian berkala. Penilaian yang periodik pada setiap akhir suatu bagian program misalnya pada setiap 3 bulan, 6 bulan, 1 tahun, dst.
 - c. Penilaian akhir. Penilaian yang dilakukan pada akhir program atau beberapa waktu setelah akhir program selesai.
5. Hal yang Dievaluasi dari Promosi Kesehatan
 - a. Input; masukan, bahan, teknologi, sarana, manajemen.
 - b. Proses; pelaksanaan program promkes
 - c. Output; hasil dari program yaitu pemahaman, sikap dan keterampilan
 - d. Outcome; dampak dari program tersebut.
 - e. Impact; peningkatan status kesehatan.
6. Ukuran hasil dari upaya promosi kesehatan dapat mencakup beberapa indikator antara lain:
 - a. Ukuran tentang pemahaman yang berkaitan dengan kesehatan yang meliputi tingkat pengetahuan, sikap, motivasi, tendensi perilaku, keterampilan personal dan kepercayaan diri.

- b. Ukuran pengaruh dan gerakan masyarakat yang meliputi unsur partisipasi masyarakat, pemberdayaan masyarakat, norma sosial dan opini publik.
 - c. Ukuran yang mencakup kebijakan publik yang berwawasan kesehatan yang meliputi pernyataan politik, alokasi sumber daya, unsur budaya dan perilaku.
 - d. Ukuran kondisi kesehatan dan gaya hidup sehat, salah satunya meliputi kesempatan untuk memperoleh makanan sehat.
 - e. Ukuran efektifitas pelayanan kesehatan, yang meliputi penyediaan pelayanan pencegahan, akses ke tempat-tempat pelayanan kesehatan, serta faktor-faktor social budaya yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan.
 - f. Ukuran Lingkungan sehat, yang meliputi membatasi akses dalam penggunaan tembakau, alkohol, obat-obat terlarang, penyediaan lingkungan positif bagi anak-anak dan kelompok usila, kebebasan dari kekerasan dan berbagai penyalahgunaan.
 - g. Ukuran dampak sosial yang meliputi kualitas hidup, kemandirian, jaringan dukungan sosial, pemerataan atau keadilan.
 - h. Ukuran dampak kesehatan yang meliputi penurunan tingkat kesakitan, kematian dan ketidakmampuan, kompetensi psikososial dan keterampilan diri.
 - i. Ukuran pengembangan kapasitas.
2. Langkah-langkah Evaluasi dalam Program Promosi Kesehatan, adalah sebagai berikut:
- a. Menentukan Tujuan evaluasi
Pada tahap ini harus ditetapkan aspek apa saja yang akan dievaluasi. Misalnya: pelaksanaan program promosi kesehatan, pengetahuan, sikap, praktek dan status kesehatan sasaran program.
 - b. Menetapkan Indikator evaluasi
Berdasarkan tujuan evaluasi tetapkan standar evaluasi / indikator dari aspek tersebut dengan mengacu pada tujuan (tujuan program, tujuan pendidikan dan tujuan perilaku) yang telah ditetapkan sebelum program promosi kesehatan dilaksanakan.
 - c. Menentukan Cara / Desain evaluasi
Pemilihan desain evaluasi harus berdasarkan pada aspek dan indikator evaluasi. Jika akan melakukan monitoring pelaksanaan program (evaluasi proses) maka pendekatan penelitian kualitatif akan lebih tepat dan bermanfaat, sedangkan jika ingin menilai perubahan pengetahuan, sikap, praktek, maupun status kesehatan sasaran program, maka pendekatan penelitian kuantitatif yang harus dipilih.
 - d. Rencana pengumpulan data evaluasi
Pada tahap ini ditetapkan siapa yang akan melakukan evaluasi, dimana dan kapan evaluasi akan dilakukan. Evaluasi sebaiknya

dilakukan oleh pihak ketiga atau bukan pelaksana program sehingga hasilnya akan lebih obyektif.

- e. Evaluasi sebaiknya dilakukan di semua tempat program dilaksanakan, tetapi kadang-kadang dana yang tersedia tidak mencukupi. Oleh sebab itu, harus ditetapkan dimana evaluasi akan dilakukan. Berdasarkan aspek dan indikator yang telah ditetapkan kita juga dapat menetapkan kapan evaluasi akan dilakukan. Jika ingin menilai pelaksanaan program maka evaluasi harus dilakukan selama program sedang berlangsung. Apakah hanya akan dilakukan sekali penilaian atau penilaian akan dilakukan secara berkala, misalnya setiap 6 bulan atau setiap tahun. Jika akan menilai perubahan pengetahuan, sikap dan praktek, kapan sebaiknya evaluasi dilakukan, karena perubahan perilaku tidak secepat pada perubahan pengetahuan dan sikap. Demikian pula halnya dengan perubahan status kesehatan yang memerlukan waktu yang cukup lama.
- f. Melakukan pengukuran evaluasi dengan Instrumen pengumpulan data. Pada tahap ini dikembangkan instrumen yang akan digunakan untuk menilai aspek yang telah ditetapkan pada tujuan dan indikator evaluasi.
- g. Melakukan analisis dan interpretasi data.
Setelah data yang akan dievaluasi terkumpul, dilakukan analisis. Pada tahap ini yang dilakukan oleh evaluator adalah membandingkan antara hasil dengan standar evaluasi yang telah ditetapkan sebelumnya. Buat interpretasi dan selanjutnya ditarik kesimpulan bagaimana pelaksanaan program promosi kesehatan dan dampaknya terhadap pengetahuan, sikap, praktek maupun status kesehatan sasaran program. Agar data yang dikumpulkan valid dan reliabel maka pengumpulan data harus dilakukan oleh pengumpul data yang telah dilatih dulu sebelumnya dan disupervisi oleh supervisor yang terlatih.

7.2. Tempat/Lokasi Praktikum

Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul.

7.3. Alat dan Bahan Praktikum

- Laptop
- *Presentation Slide*
- Alat Tulis

7.4. Instruksi Kerja Praktikum

- Membentuk kelompok terdiri dari 3-4 orang mahasiswa.
- Mendiskusikan tentang evaluasi dalam promosi kesehatan

- Setiap kelompok akan mempresentasikan hasil diskusi, dan kelompok lain akan mengungkapkan umpan balik dan saran.

7.5. Pre test

1. Jelaskan pengertian dari evaluasi!
2. Sebutkan ukuran hasil dari upaya promosi kesehatan berdasarkan indikatornya!
3. Sebutkan langkah-langkah evaluasi dalam program promosi kesehatan!

MATERI 6

PENYUSUNAN SATUAN ACARA PENYULUHAN

8.1. Landasan Teoritis

Langkah-Langkah Praktik Pembuatan Rancangan SAP

1. Persiapan

- Tentukan/pastikan topik/materi bahasan SAP yang diberikan untuk anda secara kelompok sesuai sasaran yang telah ditentukan pada setiap anggota kelompok anda
- Diskusikan dengan anggota kelompok anda yang lain tentang materi/topik bahasan yang anda buat untuk memastikan bahwa tidak ada judul SAP yang sama dari setiap anggota kelompok, jika itu terjadi sebaiknya anda dan mahasiswa teman anda yang judul materinya sama tersebut membuat kesepakatan siapa yang akan merubah topik bahasan SAP nya.
- Kumpulkan bahan materi, literatur dari berbagai sumber yang diperlukan terkait dengan topik tugas yang akan dibuat dalam SAP anda.

2. Pelaksanaan

- Pada tahap ini anda diperbolehkan berkonsultasi maksimal 3 x pada fasilitator guna membahas isi SAP yang telah anda buat.
- Jika anda telah yakin dengan rancangan SAP yang anda buat, maka anda dipersilakan mengumpulkannya pada pengampu/dosen fasilitator yang ditunjuk hari sebelum pelaksanaan praktik penyuluhan.

Evaluasi Hasil Rancangan SAP Yang Telah Dibuat

1. Tugas Anda pada tahap ini telah selesai, Anda hanya tinggal mempersiapkan diri untuk maju dalam kegiatan praktikum serta berlatih dan mempersiapkan pula media akan anda gunakan nanti saat praktik penyuluhan.
2. Tugas fasilitator pada tahap ini adalah memberikan konsultasi dan penilaian terhadap SAP yang telah dikumpulkan berdasarkan format penilaian SAP.

Langkah-Langkah:

1. Anda diharuskan untuk membuat rancangan promosi kesehatan dalam bentuk SAP berdasarkan sasaran yang telah ditentukan untuk setiap kelompoknya.

2. Topik yang Anda buat tidak boleh sama dengan anggota kelompok lainnya, meskipun (mungkin) sasaran yang ditujunya sama.
3. Kuasai materi penyuluhan yang akan anda buat sesuai topik bahasan dan sesuaikan pula dengan karakteristik sasaran penyuluhan dan lingkup permasalahannya.
4. Anda akan dapat mengetahui sampai sejauh mana tingkat penguasaan Anda terhadap rancangan SAP promosi kesehatan yang Anda buat sesuai pembelajaran pada modul.
5. Periksa, bandingkan dan telaah SAP yang Anda buat berdasarkan pedoman format penilaian SAP yang ada (terlampir).
6. Berkonsultasilah dengan narasumber/fasilitator untuk memastikan bahwa SAP yang
7. Anda buat sudah sesuai target kompetensi. Anda memiliki kesempatan 3x berkonsultasi, sebelum Rancangan SAP tersebut diserahkan pada tanggal yang telah ditentukan.
8. Kumpulkan SAP Anda sesuai kontrak waktu yang telah disepakati dengan fasilitator.

8.2. Tempat/Lokasi Praktikum

Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul.

8.3. Alat dan Bahan Praktikum

- Laptop
- *Presentation Slide*
- Alat Tulis

8.4. Instruksi Kerja Praktikum

1. Buatlah SAP dengan topik/pokok bahasan yang sesuai dengan permasalahan/ kebutuhan pada sasaran berikut ini:
 - a. Anak Toddler/prasekolah (PAUD/Playgroup/TK)
 - b. Anak usia sekolah/remaja (SD/SMP/SMA)
 - c. Orang Dewasa (Contoh pd Salah Satu Kasus Medikal/Bedah/ Kebidanan)
 - d. Kelompok Khusus (Lansia/Orang dengan keterbatasan khusus/cacat/ gangguan Jiwa/sosial)
 - e. Komunitas/Masyarakat umum dengan berbagai tingkat sosial ekonomi.
2. Produk SAP: Susunan Isi Perencanaan yang dibuat/Rancangan SAP (Satuan Acara Penyuluhan/Promosi Kesehatan) terdiri dari:
 - a. Judul SAP
 - b. Pokok Bahasan
 - c. Sub Pokok Bahasan
 - d. Sasaran penyuluhan

- e. Waktu yang direncanakan
- f. Tempat yang direncanakan

8.5. Pre test

1. Sebutkan langkah-langkah dalam pembuatan SAP!
2. Sebutkan susunan isi perencanaan yang dibuat/ Rancangan SAP (Satuan Acara Penyuluhan/Promosi Kesehatan)!

MATERI 7
PRAKTIK PELAKSANAAN PROMOSI KESEHATAN
(PENYULUHAN) DENGAN SASARAN ANAK
TODDLER/PRASEKOLAH (PAUD/PLAYGROUPO/TK) DAN
ANAK USIA SEKOLAH/REMAJA (SD/SMP/SMA)

9.1. Landasan Teoritis

1. Persiapan
 - a. Persiapkan mental dan fisik anda untuk praktik penyuluhan ini di depan kelas di hadapan audiens/sasaran.
 - b. Perbanyak bahan/media penyuluhan anda untuk dibagikan pada sasaran/audience yang diambil dari anggota kelompok/teman sesama mahasiswa lain sesuai jumlah yang telah direncanakan dalam SAP.
 - c. Antisipasi keadaan, anda mungkin akan menemui hal-hal di luar dugaan saat pelaksanaan praktik promosi kesehatan dilaksanakan.
 - d. Siapkan juga bahan evaluasi dengan cermat.
 - e. Gunakan Teknik komunikasi sesuai usia sasaran, akan lebih baik jika anda pun menyiapkan rewards, jika objek/sasaran sesuai dengan kriteria yang diharapkan.
 - f. "Berlatihlah sebelum bertempur", Tampilkan performa terbaik anda!!
 - g. Jika memungkinkan, rekamlah proses tampilan diri anda selama melakukan praktik.
2. Pelaksanaan
 - a. Tentukan orang/mahasiswa lain yang akan anda jadikan model sasaran pada praktik promosi kesehatan. Minta mereka berperan sesuai keadaan sasaran dimaksud.
 - b. Lakukan tugas anda menampilkan praktik penyuluhan dengan performa terbaik pada sasaran terpilih dan dihadapan fasilitator. Kesesuaian penampilan praktik dan SAP yang anda buat akan menjadi critical point bagi observer/fasilitator.
 - c. Anda memiliki waktu tampil 30 menit (persiapan tampil evaluasi).
 - d. Tugas fasilitator pada tahap ini adalah mengobservasi jalannya praktik selama mahasiswa tampil dan melakukan umpan balik

serta penilaian sesuai format penilaian praktik penyuluhan/promkes (terlampir) di akhir waktu.

9.2. Tempat/Lokasi Praktikum

Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul.

9.3. Alat dan Bahan Praktikum

- Laptop
- *Presentation Slide*
- Alat Tulis
- SAP

9.4. Instruksi Kerja Praktikum

- Mempersiapkan media penyuluhan
- Memulai kegiatan penyuluhan kesehatan dengan mengatur posisi penyuluh dan peserta penyuluhan.
- Pembukaan
- Memberikan pre-test pada peserta penyuluhan
- Menyampaikan materi penyuluhan
- Mempersilahkan pemberian umpan balik kepada peserta penyuluhan
- Memberikan post-test pada peserta penyuluhan
- Penutup

9.5. Pre-Test

- Hal-hal apa saja yang kalian persiapkan sebelum diadakannya penyuluhan?

MATERI 8
PRAKTIK PELAKSANAAN PROMOSI KESEHATAN
(PENYULUHAN) DENGAN SASARAN ORANG DEWASA
DAN LANSIA

9.1. Landasan Teoritis

1. Persiapan
 - a. Persiapkan mental dan fisik anda untuk praktik penyuluhan ini di depan kelas di hadapan audiens/sasaran.
 - b. Perbanyak bahan/media penyuluhan anda untuk dibagikan pada sasaran/audience yang diambil dari anggota kelompok/teman sesama mahasiswa lain sesuai jumlah yang telah direncanakan dalam SAP.
 - c. Antisipasi keadaan, anda mungkin akan menemui hal-hal di luar dugaan saat pelaksanaan praktik promosi kesehatan dilaksanakan.
 - d. Siapkan juga bahan evaluasi dengan cermat.
 - e. Gunakan Teknik komunikasi sesuai usia sasaran, akan lebih baik jika anda pun menyiapkan rewards, jika objek/sasaran sesuai dengan kriteria yang diharapkan.
 - f. "Berlatihlah sebelum bertempur", Tampilkan performa terbaik anda!!
 - g. Jika memungkinkan, rekamlah proses tampilan diri anda selama melakukan praktik.
2. Pelaksanaan
 - a. Tentukan orang/mahasiswa lain yang akan anda jadikan model sasaran pada praktik promosi kesehatan. Minta mereka berperan sesuai keadaan sasaran dimaksud.
 - b. Lakukan tugas anda menampilkan praktik penyuluhan dengan performa terbaik pada sasaran terpilih dan dihadapan fasilitator. Kesesuaian penampilan praktik dan SAP yang anda buat akan menjadi critical point bagi observer/fasilitator.
 - c. Anda memiliki waktu tampil 30 menit (persiapan tampil evaluasi).
 - d. Tugas fasilitator pada tahap ini adalah mengobservasi jalannya praktik selama mahasiswa tampil dan melakukan umpan balik serta penilaian sesuai format penilaian praktik penyuluhan/promkes (terlampir) di akhir waktu.

9.2. Tempat/Lokasi Praktikum

Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul.

9.3. Alat dan Bahan Praktikum

- Laptop
- *Presentation Slide*
- Alat Tulis
- SAP

9.4. Instruksi Kerja Praktikum

- Mempersiapkan media penyuluhan
- Memulai kegiatan penyuluhan kesehatan dengan mengatur posisi penyuluh dan peserta penyuluhan.
- Pembukaan
- Memberikan pre-test pada peserta penyuluhan
- Menyampaikan materi penyuluhan
- Mempersilahkan pemberian umpan balik kepada peserta penyuluhan
- Memberikan post-test pada peserta penyuluhan
- Penutup

9.5. Pre-Test

- Hal-hal apa saja yang kalian siapkan sebelum diadakannya penyuluhan?

MATERI 9
PRAKTIK PELAKSANAAN PROMOSI KESEHATAN
(PENYULUHAN) DENGAN SASARAN TINGKAT
KOMUNITAS

10.1. Landasan Teoritis

1. Persiapan

- a. Persiapkan mental dan fisik anda untuk praktik penyuluhan ini di depan kelas di hadapan audiens/sasaran.
- b. Perbanyak bahan/media penyuluhan anda untuk dibagikan pada sasaran/audience yang diambil dari anggota kelompok/teman sesama mahasiswa lain sesuai jumlah yang telah direncanakan dalam SAP.
- c. Antisipasi keadaan, anda mungkin akan menemui hal-hal di luar dugaan saat pelaksanaan praktik promosi kesehatan dilaksanakan.
- d. Siapkan juga bahan evaluasi dengan cermat.
- e. Gunakan Teknik komunikasi sesuai usia sasaran, akan lebih baik jika anda pun menyiapkan rewards, jika objek/sasaran sesuai dengan kriteria yang diharapkan.
- f. "Berlatihlah sebelum bertempur", Tampilkan performa terbaik anda!!
- g. Jika memungkinkan, rekamlah proses tampilan diri anda selama melakukan praktik.

2. Pelaksanaan

- a. Tentukan orang/mahasiswa lain yang akan anda jadikan model sasaran pada praktik promosi kesehatan. Minta mereka berperan sesuai keadaan sasaran dimaksud.
- b. Lakukan tugas anda menampilkan praktik penyuluhan dengan performa terbaik pada sasaran terpilih dan dihadapan fasilitator. Kesesuaian penampilan praktik dan SAP yang anda buat akan menjadi critical point bagi observer/fasilitator.
- c. Anda memiliki waktu tampil 30 menit (persiapan tampil evaluasi).
- d. Tugas fasilitator pada tahap ini adalah mengobservasi jalannya praktik selama mahasiswa tampil dan melakukan umpan balik serta penilaian sesuai format penilaian praktik penyuluhan/promkes (terlampir) di akhir waktu.

10.2. Tempat/Lokasi Praktikum
Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan, Universitas Esa
Unggul.

10.3. Alat dan Bahan Praktikum

- Laptop
- *Presentation Slide*
- Alat Tulis
- SAP

10.4. Instruksi Kerja Praktikum

- Mempersiapkan media penyuluhan
- Memulai kegiatan penyuluhan kesehatan dengan mengatur posisi penyuluh dan peserta penyuluhan.
- Pembukaan
- Memberikan pre-test pada peserta penyuluhan
- Menyampaikan materi penyuluhan
- Mempersilahkan pemberian umpan balik kepada peserta penyuluhan
- Memberikan post-test pada peserta penyuluhan
- Penutup

10.5. Pre Test

- Apa yang kalian persiapkan sebelum diadakannya penyuluhan kesehatan?

MATERI 10

APLIKASI THEORY OF PLANNED BEHAVIOR

11.1. Landasan Teoritis

a. Theory of Reasoned Action and Perceived Behavior Control

Di dalam Theory of Reasoned Action (TRA), niat seseorang dalam melakukan sebuah perilaku didasarkan oleh faktor penentu dan prediktor terbaik perilaku tersebut. Sikap (attitude) dan norma subyektif, dan faktor intrapersonal, membentuk dasar-dasar dari teori tersebut. Sikap (attitude) terhadap sebuah perilaku adalah semua evaluasi dari konsekuensi positif dan negatif (outcome) akibat melakukan sebuah perilaku (Fishbein & Ajzen, 1975). Ketika evaluasi dari konsekuensi dari sebuah perilaku merupakan sesuatu yang diinginkan, maka kemudian akan menghasilkan sebuah sikap yang positif (positive attitudes); sikap negatif (negative attitudes) dihasilkan ketika evaluasi menghasilkan konsekuensi yang tidak diinginkan. Norma subyektif adalah kepercayaan individu (individu beliefs) tentang harapan orang lain terhadap individu tersebut untuk terlibat dalam sebuah perilaku, dengan kata lain, motivasi individu untuk memenuhi harapan orang lain.

Intervensi oleh profesi pelayanan kesehatan dapat menargetkan sikap dengan addressing kepercayaan tentang konsekuensi dan norma subyektif, yang mempengaruhi nilai individu yang berhubungan dengan konsekuensi, dengan memfokuskan pada persepsi mereka tentang harapan normatif orang lain dan motivasi mereka untuk memenuhi harapan orang lain.

The Theory of Reasoned Action berasumsi bahwa perilaku berada di bawah kendali kehendak individu (volitional control), dengan kata lain, individu dapat membuat pilihan yang berhubungan dengan perilaku mereka. Ajzen, salah satu pencipta Theory of Reasoned Action, percaya bahwa perilaku tidak hanya berada di bawah kendali individu. Dia menambahkan variabel ke tiga, perceived behavioral control (kontrol perilaku yang dirasakan), dimana teori tersebut diubah namanya menjadi the Theory of Planned Behavior (TPB; Ajzen, 1991, 2011). Perceived behavioral control yaitu harapan seorang individu bahwa tindakan dari perilaku berada dalam kendali mereka dan diukur dengan kepercayaan tentang kesempatan untuk terlibat di dalam perilaku dan juga kekuatan dari berbagai faktor yang mencegah atau memfasilitasi perilaku.

- b. Konsep Theory of Planned Behavior
 - a. Sikap, atau kepercayaan perilaku (attitude, or behavioral beliefs) merupakan evaluasi positif atau negatif seorang individu dalam melakukan perilaku; dengan kata lain, kepercayaan mereka terhadap konsekuensi atas melakukan sebuah perilaku.
 - b. Norma subyektif, atau kepercayaan normatif (subyektive norms, or normative beliefs) dilihat sebagai tekanan sosial kepada seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan sebuah perilaku. Dalam memutuskan apakah untuk bertiindak dalam aksi atau perilaku, seorang individu dapat mempertimbangkan apa yang orang tua, teman atau orang lain harapkan.
 - c. Kepercayaan Pengendalian, atau Kontrol Perilaku yang Dirasakan (control beliefs, or perceived behavioral control) merupakan percaya akan kekuatan dari faktor-faktor yang dapat memfasilitasi atau menghambat perilaku.

Secara umum, semakin menguntungkannya sikap dan norma subyektif, semakin besarnya kontrol perilaku yang dirasakan, maka akan semakin kuat niat seseorang untuk melakukan perilaku. Berdasarkan TPB, niat perilaku (behavioral intention) merupakan penentu terbesar dari perilaku sosial, namun hanya berdasarkan pada situasi dimana perilaku berada di bawah kendali kehendak individu (volitional control).

- c. Evidence Based Practiced / Praktik Berbasis Bukti

The TPB telah luas digunakan dan diaplikasikan dalam penelitian perilaku kesehatan, termasuk aktivitas fisik (Plotnikoff, Costigan, Karumamuni & Lubans, 2013), diet sehat (Kothe, Mullan, & Butow, 2012), konsumsi minuman (Zoellner, Estabrooks, Davy, Chen & You, 2012), dan tindakan pencegahan resiko kardiovaskular (Krosnes, Keller, Becker, Sonnichsen, Baum, & Donner-Banzhoff, 2010). Kebanyakan penelitian tersebut merupakan penelitian observasi atau deskriptif. Dalam meta-analysis yang memprediksi kemampuan TPB untuk aktivitas fisik dan kebiasaan diet pada anak remaja, perilaku lebih baik dinilai dengan menggunakan istilah singkat. Perilaku yang dinilai dengan menggunakan instrument kuesioner lebih baik memprediksi daripada instrumen obyektif (McEachan, Conner, Taylor, & Lawton, 2011). Tipe perilaku yang diprediksi, umur dan tipe instrumen (subyektif versus obyektif) memoderasi hubungan di antara komponen model, mengindikasikan kebutuhan untuk memperhitungkan variabel ini ketika menggunakan model ini. Meskipun popularitas TPB, terdapat saran yang telah disampaikan untuk memasukkan variabel tambahan untuk jauh meningkatkan pemahaman dari perilaku. TPB telah diperluas dengan memasukkan kekuatan kebiasaan, yang berhubungan dengan faktor perilaku,

seperti ketidaksadaran (*unawareness*) dalam bertindak (*automatic*), kesulitan untuk mengendalikan perilaku, dan efisiensi mental dalam bertindak. Tambahan ini mengakui pengaruh dari perilaku di masa lalu terhadap perilaku sekarang dan masa depan (Manstead, 2011). Meskipun interaksi niat perilaku (*habit of intention*) telah berada dalam literatur bertahun-tahun, peran perilaku telah menerima sedikit perhatian karena isu instrument.

- 11.2. Tempat/Lokasi Praktikum
Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul.
- 11.3. Alat dan Bahan Praktikum
 - Laptop
 - *Presentation Slide*
 - Alat Tulis
 - Jurnal dengan Aplikasi *Theory of Planned Behavior*
- 11.4. Instruksi Kerja Praktikum
 - Mahasiswa membentuk kelompok yang terdiri dari 3-4 mahasiswa.
 - Setiap kelompok mencari jurnal yang menggunakan aplikasi *Theory of Planned Behavior* lalu menganalisisnya.
 - Setiap kelompok mempresentasikan hasil diskusi dan kelompok lain memberikan umpan balik dan saran.
- 11.5. Pre test
 - Apa yang kalian ketahui tentang *Theory of Planned Behavior*?

MATERI 11

APLIKASI SELF EFFICACY DAN SOCIAL COGNITIVE THEORY

12.1. Landasan Teoritis

a. Self-Efficacy dan Social Cognitive Theory

Dalam Teori Sosial Kognitif (SCT), faktor personal, lingkungan dimana perilaku dibentuk, dan perilaku berinteraksi satu sama lain. Hal ini disebut determinasi timbal-balik. Komponen inti termasuk pengetahuan akan resiko kesehatan dan manfaat untuk mengurangi resiko; perasaan efikasi diri, atau percaya terhadap kemampuan seseorang untuk mengubah perilaku sehat seseorang; baik harapan terhadap outcome positif dan negatif tentang perubahan perilaku; target kesehatan personal dan strategi untuk mencapai hal itu; dan perasaan tentang fasilitator dan struktur penghambat untuk memperolehnya (Bandura, 1985, 1986, 2004).

Efikasi diri (self-efficacy) memainkan peranan sentral dalam perubahan seseorang dan membangun motivasi manusia dan aksinya. Pengetahuan merupakan kondisi awal untuk berubah. Namun, individu harus percaya mereka mempunyai kendali untuk merubah perilaku dalam hal untuk merubah aksi. Perilaku sehat juga dipengaruhi dengan harapan akan hasil (outcome expectancies) dan target oleh individu, sebagai imbalan mereka setelah melakukan perilaku. Baik faktor pendukung dan penghambat merupakan penentu dari perilaku dan harus diperhitungkan ketika menilai efikasi-diri.

Berdasarkan Teori Sosial Kognitif, self-beliefs (kepercayaan) terbentuk melalui observasi diri (self-observation) dan refleksi diri (self-reflective) yang mempengaruhi fungsi manusia. Harapan akan pengembangan efikasi diri melalui pengalaman personal (mastery experiences), pembelajaran (vicarious learning), persuasi verbal, dan respon somatik terhadap situasi untuk membangun kompetensi dan kepercayaan. Semakin besar efikasi diri, semakin besar dan persisten individu tersebut untuk terlibat dalam perilaku, walaupun menghadapi hambatan dan pengalaman buruk. Individu dengan level efikasi diri yang tinggi akan cenderung untuk mengatur target yang tinggi, mengharap bahwa usaha mereka akan menghasilkan hasil yang diinginkan dan percaya hambatan akan dilalui.

- b. Konsep Teori Efikasi Diri (Self-Efficacy)
- Pengalaman personal (mastery experience) didefinisikan sebagai adanya bukti bahwa apakah individu dapat atau tidak dapat memenuhi sebuah tugas atau tindakan yang diperlukan dalam sebuah perilaku.
 - Pengalaman orang lain (vicarious experience) merujuk kepada pengamatan terhadap performa perilaku orang lain dan konsekuensi yang mereka dapat. Vicarious experience ini menciptakan strategi dan teknik yang dibutuhkan untuk memenuhi perilaku.
 - Persuasi verbal (verbal persuasion) merupakan teknik yang digunakan secara luas untuk menyakinkan individu untuk melakukan perilaku positif atau menghentikan sebuah perilaku negatif.
 - Status somatik atau afektif (somatic- affective emotional) merujuk kepada emosional dan masalah fisiologi atau tekanan dengan melakukan sebuah aktivitas.
- c. Evidence Based Practiced / Praktik Berbasis Bukti
- Efikasi diri dipertimbangkan untuk menjadi salah satu prediktor terpenting dari perilaku, dan penelitian berkelanjutan untuk mendukung teori sosial kognitif dalam perubahan perilaku kesehatan. Teori ini telah digunakan untuk memprediksi kekambuhan aktivitas merokok pada remaja (Van Zundert, Nijhof, & Engels, 2009), Perubahan berat badan (Wingo, Desmond, Brantley, Appel, Svetkey, Stevens, & Ard, 2013), dan lain-lain.

12.2. Tempat/Lokasi Praktikum

Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul.

12.3. Alat dan Bahan Praktikum

- Laptop
- *Presentation Slide*
- Alat Tulis
- Jurnal dengan Aplikasi Self-Efficacy dan Social Cognitive Theory

12.4. Instruksi Kerja Praktikum

- Mahasiswa membentuk kelompok yang terdiri dari 3-4 mahasiswa.
- Setiap kelompok mencari jurnal yang menggunakan aplikasi *Self Efficacy Dan Social Cognitive Theory* lalu menganalisisnya.
- Setiap kelompok mempresentasikan hasil diskusi dan kelompok lain memberikan umpan balik dan saran.

12.5. Pre Test

- Apa yang kalian ketahui tentang *Self Efficacy Dan Social Cognitive Theory*?

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Ui

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Ui

MATERI 12

THE HEALTH BELIEF MODEL

13.1. Landasan Teoritis

1. The Health Belief Model

The Health Belief Model diusulkan pada tahun 1950 untuk mendeskripsikan mengapa orang-orang bebas dari penyakit akan mengambil aksi dalam pencegahan penyakit, sebaliknya orang yang mempunyai penyakit gagal melakukan hal tersebut (Carpenter, 2010; Rosenstock, 1960). Model dibangun pada saat adanya kekhawatiran publik kesehatan tentang keengganan untuk menerima skrining tuberculosis, skrining untuk mendeteksi kanker serviks, imunisasi, dan penilaian preventif lainnya yang sering diberikan secara gratis atau yang diberikan dengan biaya yang minimal. Model ini diamati sebagai model yang mempunyai potensi kegunaan untuk memprediksi individu yang ingin atau tidak ingin melakukan penilaian preventif dan untuk menyarankan intervensi yang mungkin meningkatkan kemauan dari individu yang enggan untuk terlibat di dalam perilaku preventif.

HBM berasal dari sosial psikologi dan teori harapan-nilai dari Lewin (expectancy-value theory). Penelitian menunjukkan bahwa individu akan mengambil sebuah aksi jika dalam dua kondisi yaitu: (1) Adanya perasaan terancam / perceived threat (kerentanan penyakit dan keparahannya / illness susceptibility and severity) pada kesehatan personal; dan (2) Individu diyakinkan bahwa manfaat dari mengambil aksi untuk melindungi kesehatan dari hambatan kesehatan (barriers). Percaya dengan kerentanan personal (personal susceptibility) dan keseriusan penyakit yang spesifik (contoh: penyakit paru-paru) akan menghasilkan suatu derajat ancaman atau valensi negatif terhadap penyakit. Perasaan kerentanan (perceived susceptibility) menggambarkan perasaan tentang kerentanan personal atau resiko (kuantitas merokok pertahun) untuk spesifik penyakit tertentu. Perasaan keseriusan (perceived seriousness) digambarkan melalui emosional individu yang dihasilkan dari sebuah pikiran (thought) atau benar-benar menderita sebuah penyakit, atau oleh medis, klinik, atau kesulitan sosial (family dan kehidupan kerja) yang individu percaya kondisi kesehatan akan diwujudkan untuk mereka. Perasaan manfaat (perceived benefit) adalah percaya tentang efektivitas dari tindakan yang direkomendasikan di dalam pencegahan sebuah ancaman penyakit. Perasaan hambatan (perceived barriers) adalah sebuah persepsi tentang aspek-aspek berpotensi negatif dari sebuah tindakan yang tidak berkenan

(merokok, peningkatan berat badan), ketidaknyamanan, dan waktu yang dibutuhkan. Isyarat untuk bertindak (cues to action) adalah kejadian, internal (contoh: kesulitan untuk bernapas), atau eksternal (kampanye anti merokok, saran pelayanan kesehatan) yang akan mencetuskan sebuah tindakan. Memodifikasi faktor seperti demografik, sosial, psikologi, dan variabel struktural, dan juga isyarat untuk bertindak, secara tidak langsung berdampak pada kecenderungan individu untuk mengambil aksi.

Konstruk individu dari model HBM telah bervariasi dalam memprediksikan kemampuan. Perasaan hambatan (perceived threat) dan manfaat (perceived benefits) dipertimbangkan menjadi komponen terkuat di dalam dimensi HBM untuk menjelaskan berbagai macam perilaku pencegahan penyakit, diikuti oleh perasaan kerentanan (perceived susceptibility) (Carpenter, 2010). Secara umum, komponen-komponen ini memprediksi perilaku saat menargetkan tindakan pencegahan terhadap outcome yang negatif.

2. Konsep The Health Belief Model

- Perceived susceptibility (perasaan kerentanan)
Definisi: Resiko subjektif terhadap perubahan sebuah kondisi; mempercayai atau berpendapat tentang sebuah peluang untuk menderita masalah kesehatan atau ancaman.

Contoh: Apakah remaja akan mengalami kehamilan setelah melakukan hubungan seksual? Apakah seorang kakek percaya bahwa dia akan akan menderita flu di musim dingin? Apakah wanita dewasa dengan riwayat keluarga kanker payudara percaya bahwa dia akan rentan juga?

- Perceived severity (Perasaan keparahan)
Definisi: Kekhawatiran yang berkaitan dengan keparahan dari kondisi kesehatan dan pemahaman dari potensi kesulitan yang akan ditimbulkan; mempercayai dan berpersepsi akan keseriusan atau konsekuensi dari ancaman kesehatan atau kondisi.

Contoh: Seorang remaja percaya bahwa kehamilan akan merubah hidupnya secara dramatis. Seorang kakek memahami bahwa pneumonia sebagai sebuah potensi komplikasi dari flu.

- Perceived benefits (perasaan manfaat)
Definisi: Kepercayaan yang berkaitan dengan keefektivan dari aksi pencegahan; opini terhadap merubah kebiasaan akan menurunkan ancaman.

Contoh: Remaja mengetahui bahwa menggunakan kontrasepsi menurunkan kejadian kehamilan. Seorang kakek mempercayai bahwa vaksin flu merupakan hal yang efektif dalam mencegah penyakit flu.

- Perceived barriers (Perasaan hambatan)

Definisi: Persepsi dari hambatan-hambatan dalam merubah perilaku.

Contoh: Remaja mungkin akan merasa malu dengan datang ke klinik untuk memperoleh kontrasepsi. Seorang kakek mungkin tidak mempunyai transportasi untuk membawanya ke klinik untuk mendapatkan vaksin flu.

- Cues to action (isyarat tindakan)

Definisi: Sebuah stimulus (eksternal/ internal) yang mencetuskan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan; sesuatu yang membuat orang tersebut sadar akan ancaman kesehatan.

Contoh: Seorang kakek mungkin melihat sebuah flyer pada mobil yang akan berada di sana selama beberapa minggu untuk memberikan suntik vaksin flu.

- Self-efficacy (efikasi diri)

Definisi: Percaya terhadap kemampuan seseorang untuk merubah perilaku seseorang; mengakui bahwa tindakan dan pilihan kesehatan personal dapat mempengaruhi secara positif akan kesehatan.

Contoh: Seorang kakek datang ke mobil van untuk menjalani vaksin flu.

3. Evidence Based Practiced / Praktik Berbasis Bukti

Beberapa contoh penelitian yang mengaplikasi Health Belief Model Theory yaitu penelitian yang menjelaskan tindakan preventif dan perilaku promosi kesehatan seperti pemeriksaan payudara sendiri dan perilaku deteksi dini kanker payudara (Ahmadian, Samah, Redzuan, & Emby, 2012; Ersin & Bahar, 2011), penggunaan kondom (Asare, Sharma, Bernard, Rohas- Guyler & Wang, 2013).

13.2. Tempat/Lokasi Praktikum
Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan, Universitas
Esa Unggul.

13.3. Alat dan Bahan Praktikum

- Laptop
- *Presentation Slide*
- Alat Tulis

13.4. Instruksi Kerja Praktikum

- Mahasiswa membentuk kelompok yang terdiri dari 3-4 mahasiswa.
- Setiap kelompok mencari jurnal yang menggunakan aplikasi *The Health Belief Model* lalu menganalisisnya.
- Setiap kelompok mempresentasikan hasil diskusi dan kelompok lain memberikan umpan balik dan saran.

13.5. Pre test

- Apa yang kalian ketahui tentang *The Health Belief Model*?

MATERI 13

APLIKASI THE HEALTH PROMOTION MODEL

14.1. Landasan Teoritis

1. The Health Promotion Model

Pada tahun 1990 mempublikasi versi pertama dari Model Promosi Kesehatan Pender (HPM; Pender, Walker, Sechrist, & Frank-Stomborg, 1990). HPM mengusulkan untuk mengintegrasikan keperawatan dan perspektif sains perilaku dengan faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Model memberikan sebuah panduan untuk mengeksplorasi proses kompleks biopsikososial yang memotivasi individu untuk melibatkan diri dalam perilaku yang mengarah ke tujuan peningkatan kesehatan.

HPM menggambarkan sifat multidimensi interaksi individu dengan interpersonal dan lingkungan fisik untuk mencapai kesehatan. HPM mengintegrasikan komponen atau konstruk dari expectancy-value theory dan sosial cognitive theory, dalam perspektif keperawatan holistik dalam fungsi manusia.

2. Konsep Health Promotion Model

- Karakteristik dan Pengalaman Individu (Individual Characteristics and Experiences).
 - Perilaku terkait sebelumnya (prior related behavior)

Penelitian mengindikasikan bahwa prediktor terbaik dari perilaku adalah frekuensi perilaku yang sama atau sejenis di masa lalu. Perilaku sebelumnya merujuk kepada pengaruh langsung atau tidak langsung pada kemungkinan keterlibatan dalam perilaku promosi kesehatan. Efek langsung dari perilaku sebelumnya pada perilaku promosi kesehatan saat ini mungkin karena formasi kebiasaan (habit formation), predisposisi seseorang untuk terlibat dalam perilaku secara otomatis dengan sedikit perhatian pada detail spesifik pada eksekusinya. Kekuatan kebiasaan berubah setiap waktu saat perilaku muncul dan ditambahkan dengan konsentrasi, praktik berulang-ulang dari perilaku.

Perawat menolong individu membentuk riwayat perilaku yang positif untuk masa depan dengan memfokuskan pada manfaat dari perilaku, mengajarkan bagaimana untuk menghadapi kesulitan dalam performa perilaku, dan membangun level tertinggi dari efikasi diri dan afek positif melalui keberhasilan pengalaman performa dan umpan balik yang positif.

- Faktor personal (personal factor)
Faktor personal dikategorikan sebagai biologi, psikologi, dan sosio-kultural. Contoh faktor biologi adalah umur, index massa tubuh, status pubertas, status menopause, kapasitas aerobik, kekuatan, keseimbangan. Faktor psikologi seperti harga diri, motivasi, dan perasaan terhadap status kesehatan. Faktor sosiokulturak termasuk ras, etnik, akulturasi, pendidikan dan status sosio-ekonomi. Faktor personal harus dibatasi pada hal-hal yang relevan secara teori atau memprediksikan perilaku yang ditargetkan.
- Spesifik Perilaku Kognisi dan Afek (Behavior-Specific Cognitions and Affect).
 - Perasaan akan manfaat dari aksi (Perceived benefits of action)
Perasaan akan manfaat dari aksi merupakan representasi mental akan konsekuensi positif dari perilaku. Harapan individu untuk terlibat pada perilaku khusus dengan mengantisipasi manfaatnya. Dalam HPM, perasaan akan manfaat merujuk pada motivasi perilaku langsung dan tidak langsung melalui perpanjangan komitmen untuk merencanakan aksi untuk terlibat dalam perilaku.
 - Perasaan akan hambatan terhadap aksi (Perceived barriers to action)
Hambatan terdiri dari persepsi tentang ketidaktersediaan, ketidaknyamanan, biaya, kesulitan, atau ketidakefektifan penggunaan waktu dari aksi tertentu.
 - Perasaan akan Efikasi Diri (Perceived self-efficacy)
Efikasi diri merupakan sebuah dugaan akan kemampuan personal untuk mengorganisir dan melakukan sebuah aksi.
 - Aktivitas berkaitan dengan Afek
Aktivitas yang berkaitan dengan emosi terdiri dari 3 komponen yaitu: emosional terhadap aksi itu sendiri (emotional arousal to the act itself/ act related), emosional terhadap diri (self-related), dan lingkungan dimana aksi itu dilakukan (context related). Status perasaan yang dihasilkan cenderung berdampak baik seorang individu mengulangi perilaku lagi atau mempertahankan perilaku. Perasaan subyektif muncul sebelum, selama, dan mengiringi aktivitas, berdasarkan stimulus yang berhubungan dengan kejadian.
 - Pengaruh Interpersonal (interpersonal influences)
Pengaruh interpersonal adalah kognisi yang terlibat di dalam perilaku, kepercayaan, sikap dan lain-lain. Kognisi ini mungkin atau tidak sesuai dengan realitas. Sumber primer dari pengaruh interpersonal pada perilaku promosi kesehatan adalah keluarga, teman sebaya, dan profesi pelayanan kesehatan. Pengaruh interpersonal termasuk norma sosial (harapan dari orang-orang

penting/ expectations of significant others), dukungan sosial (dorongan emosional dan instrumental), dan model (pembelajaran yang diperoleh melalui observasi terhadap orang lain).

- Pengaruh situasional

Persepsi personal dan kognisi terhadap situasi atau konteks memfasilitasi atau menghambat perilaku. Situasi mempengaruhi perilaku promosi kesehatan termasuk persepsi dari pilihan kesediaan, karakteristik tuntutan, dan karakteristik lingkungan dimana perilaku itu terjadi. Individu bertindak secara kompeten pada situasi atau konteks lingkungan dimana mereka merasa kompatibel, berkaitan, aman dan menyenangkan.

• Komitmen terhadap Perencanaan Aksi

- Komitmen terhadap perencanaan aksi menginisiasi kejadian perilaku. Komitmen terhadap perencanaan aksi berimplikasi sebagai berikut:

- Komitmen untuk melakukan spesifik aksi pada waktu dan tempat dan dengan spesifik orang atau sendiri.
- Mengidentifikasi strategi definitif untuk memunculkan, membawa, dan mendorong perilaku.

• Tuntutan dan Preferensi yang Bersaing

• Hasil capaian dari perilaku (behavioral outcome)

- Perilaku Promosi Kesehatan (health promoting behavior)

Perilaku promosi kesehatan adalah poin terakhir atau hasil capaian dari teori HPM. Namun, Promosi Kesehatan Model ditujukan pada pencapaian tujuan kesehatan yang positif. Perilaku Promosi Kesehatan, khususnya ketika diintegrasikan pada gaya hidup yang sehat, menghasilkan perkembangan kesehatan, meningkatkan kemampuan fungsional, dan kualitas hidup lebih baik pada semua tahap perkembangan.

3. Evidence Based Practiced / Praktik Berbasis Bukti

Pender dan kawan-kawan (2011) menulis bahwa model ini telah digunakan oleh perawat peneliti dan akademisi perawat dan telah digunakan untuk menjelaskan dan memprediksi perilaku kesehatan yang spesifik. Pada dekade terakhir, lebih dari 250 artikel berbahasa Inggris yang mengaplikasikan Promosi Kesehatan Model Pender telah dipublikasi.

Kebanyakan studi penelitian menggunakan teori Pender sebagai satu komponen dari konseptual framework. Sebagai contoh, Wise dan Arcamone (2011) menggunakan HPM untuk meneliti pemilihan makanan oleh remaja selama kehamilan, dan Maglione dan Hayman (2009) menggunakan model untuk menjelaskan bagaimana dukungan

sosial, efikasi diri, dan rencana komitmen mempengaruhi aktivitas fisik pada mahasiswa.

14.2. Tempat/Lokasi Praktikum

Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul.

14.3. Alat dan Bahan Praktikum

- Laptop
- *Presentation Slide*
- Alat Tulis

14.4. Instruksi Kerja Praktikum

- Mahasiswa membentuk kelompok yang terdiri dari 3-4 mahasiswa.
- Setiap kelompok mencari jurnal yang menggunakan aplikasi *Health Promotion Model* lalu menganalisisnya.
- Setiap kelompok mempresentasikan hasil diskusi dan kelompok lain memberikan umpan balik dan saran.

14.5. Pre test

- Apa yang kalian ketahui tentang *Health Promotion Model*?

MATERI 14

PENGINTEGRASIAN PROSES KEPERAWATAN DALAM PENDIDIKAN KESEHATAN

15.1. Landasan Teoritis

1. Pengkajian

Agar berhasil mengajar klien, Anda harus mengkaji seluruh faktor yang memengaruhi kandungan yang relevan, kemampuan belajar klien, dan sumber daya yang tersedia untuk instruksi. Kebutuhan belajar yang diidentifikasi oleh klien dan Anda akan menentukan pilihan isi pengajaran

- Harapan pada Pembelajaran

Terkadang perawat menggunakan alat pengkajian edukasi formal untuk menentukan kebutuhan belajar klien. Pada waktu lain, perawat mengidentifikasinya melalui pengkajian rutin. Klien mengidentifikasi kebutuhan belajarnya berdasarkan implikasi penyakit terhadap kehidupannya. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut, cari informasi yang dianggap penting oleh klien. Saat klien merasan kebutuhan untuk mengetahui suatu hal, ia akan menjadi lebih reseptif terhadap informasi yang disajikan. Sebagai contoh, banyak orang tua yang membutuhkan pengetahuan tentang perawatan anak setelah kelahirannya. Mereka akan lebih reseptif terhadap informasi tentang perawatan bayi (contoh: cara memberi makan pada bayi dan cara memastikan bayi telah tidur cukup).

- Kebutuhan Belajar

- Informasi atau keterampilan yang dibutuhkan klien untuk melakukan perawatan diri dan memahami implikasi masalah kesehatan. Anggota tim kesehatan mengantisipasi kebutuhan belajar yang berhubungan dengan masalah kesehatan spesifik. Sebagai contoh, seorang perawat mengajarkan seorang anak laki-laki yang baru saja memasuki sekolah menengah atas untuk melakukan pemeriksaan testis.

- Pengalaman klien yang memengaruhi kebutuhan belajar.

- Informasi yang dibutuhkan oleh anggota keluarga atau orang terdekat agar dapat membantu klien. Jumlah informasi bergantung pada sejauh mana keluarga tersebut berperan dalam membantu klien.

- Motivasi Belajar

Lakukan pengkajian terhadap faktor motivasional berikut ini:

- Perilaku (tingkat perhatian, kecenderungan untuk bertanya, memori, dan kemampuan berkonsentrasi selama sesi pengajaran).
- Kepercayaan tentang kesehatan dan latar belakang sosial budaya. Norma sosial budaya, nilai, tradisi, pola komunikasi, dan persepsi tentang waktu akan memengaruhi kepercayaan dan nilai klien tentang kesehatan dan berbagai terapi.
- Persepsi tentang keparahan dan kerentanan terhadap masalah kesehatan serta keuntungan dan batasan terhadap terapi.
- Kemampuan yang dirasakan untuk melakukan perilaku kesehatan.
- Keingin belajar.
- Sikap tentang penyelenggara layanan kesehatan (contoh: peran klien dan perawat dalam mengambil keputusan).
- Pilihan gaya belajar. Klien yang belajar lebih baik melalui penglihatan dan pendengaran akan memperoleh keuntungan dari pengajaran lewat video. Klien yang belajar melalui alasan logika dan intuisi akan lebih baik menerima pesan lewat studi kasus yang membutuhkan analisis cermat dan diskusi dengan orang lain untuk mencapai kesimpulan (Black, 2004).
- Kemampuan Belajar
 - Lakukan pengkajian faktor yang berkaitan dengan kemampuan belajar berikut:
 - Kekuatan fisik, ketahanan, gerakan, ketangkasan, dan koordinasi. Tentukan sejauh mana klien dapat melakukan keterampilan. Sebagai contoh: minta klien memanipulasi peralatan yang akan dipakai selama perawatan diri di rumahnya.
 - Defisit sensorik yang memengaruhi kemampuan klien untuk memahami atau mengikuti instruksi.
 - Tingkat kemampuan membaca. Hal ini sulit diukur karena klien yang buta huruf sering mengemukakan alasan bahwa ia tidak memiliki waktu atau tidak dapat melihat dengan jelas. Salah satu cara untuk menilainya adalah dengan meminta klien membaca instruksi pada lembar edukasi dan menjelaskan artinya.
 - Tingkat perkembangan klien. Hal ini memengaruhi pemilihan pendekatan pengajaran.
 - Fungsi kognitif klien, termasuk memori, pengetahuan, asosiasi, dan pertimbangan.
 - Rasa nyeri, kelelahan, kegelisahan, atau gejala fisik lain yang mengganggu kemampuan untuk mempertahankan perhatian dan berpartisipasi.
- Lingkungan Pengajaran

Lakukan pengkajian faktor yang berkaitan dengan kemampuan belajar berikut:

- Pengalihan perhatian atau kebisingan yang terus menerus.
- Wilayah yang tenang sangat penting untuk pembelajaran efektif.
- Kenyamanan ruangan, termasuk ventilasi, suhu, pencahayaan, dan perabotan.
- Fasilitas ruangan dan peralatan yang tersedia.

- Sumber Daya Pembelajaran

Lakukan pengkajian faktor yang berkaitan dengan kemampuan belajar berikut:

- Ketersediaan klien untuk melibatkan anggota keluarga atau orang terdekat ke dalam rencana pengajaran dan menyediakan pelayanan kesehatan. Informasi tentang pelayanan kesehatan klien bersifat rahasia, kecuali klien ingin membaginya kepada pihak lain. Terkadang klien sulit menerima bantuan dari anggota keluarga, terutama jika terdapat gangguan fungsi fisik.
- Persepsi anggota keluarga dan pengertian tentang penyakit klien dan implikasinya. Persepsi mereka harus sama dengan persepsi klien; jika tidak, dapat timbul konflik dalam rencana pengajaran.
- Ketersediaan dan kemampuan keluarga/ orang terdekat untuk berpartisipasi dalam pelayanan. Jika klien ingin memberitahukan informasi statusnya kepada anggota keluarga, mereka harus dapat bertanggungjawab, bersedia, atau mampu secara fisik dan kognitif untuk membantu dalam aktivitas pelayanan, seperti mandi atau pemberian obat. Tidak semua anggota keluarga dapat memenuhi persyaratan ini.
- Sumber daya. Ini termasuk sumber daya finansial atau material seperti memiliki kemampuan untuk memperoleh alat pelayanan kesehatan.
- Alat ajar, termasuk brosur, materi audiovisual, atau poster. Materi cetak harus menyajikan informasi terkini yang ditulis dengan jelas dan logis dan sesuai dengan kemampuan membaca yang dimiliki klien.

- Kesadaran akan Kesehatan dan Gangguan Belajar

Penelitian menunjukkan bahwa kesadaran akan kesehatan merupakan alat prediksi tentang status kesehatan yang kuat (Speros, 2005). Oleh karena itu, kaji kesadaran tersebut sebelum memberikan instruksi. Kemampuan membaca yang rendah terdapat pada usia lansia, pria, individu yang tidak mampu berbahasa Inggris sebelum memasuki sekolah, warga di bawah garis kemiskinan, dan mereka yang tidak memiliki pendidikan sekolah menengah atas.

Selain buta huruf, perawat harus mengkaji adanya gangguan belajar. Contoh, berbagai perilaku perawatn diri membutuhkan pemahaman matematika, termasuk berhitung dan fraksi. Jika klien memiliki gangguan belajar pada kemampuan matematika, pengajaran akan menjadi lebih sulit, terutama saat mengajarkan dosis obat dan frekuensi pemberiannya. Gangguan belajar lainnya adalah attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). Dalam suatu sesi pembelajaran, klien ADHD biasanya sulit berkonsentrasi, sulit mengingat kembali informasi, dan mudah merasa frustrasi.

2. Diagnosis Keperawatan

Setelah mengkaji informasi yang berhubungan dengan kemampuan dan kebutuhan belajar klien, selanjutnya lakukan interpretasi data dan pengelompokkan karakteristik penentu untuk membentuk diagnosis yang menggambarkan kebutuhan belajar spesifik pada klien. Hal ini dapat memastikan bahwa pengajaran akan diarahkan oleh tujuan dan bersifat individual. Jika klien memiliki beberapa kebutuhan belajar, maka diagnosis keperawatan akan membimbing penetapan prioritas. Saat diagnosis keperawatan berbentuk kurang pengetahuan, maka pernyataan diagnostik akan menggambarkan jenis spesifik kebutuhan belajar dan penyebabnya. Sebagai contoh: kurang pengetahuan mengenai pembelajaran psikomotor berhubungan dengan ketiadaan pengalaman pemberian obat pada diri sendiri. Mengklarifikasi diagnosis berdasarkan tiga bidang pembelajaran akan membantu perawat berfokus secara spesifik pada materi subjek dan metode pengajaran. Klien biasanya membutuhkan edukasi untuk mendukung penyelesaian masalah kesehatan.

Contoh diagnosis keperawatan yang mengindikasikan kebutuhan edukasi meliputi hal-hal sebagai berikut:

- Pemeliharaan kesehatan tidak efektif
- Perilaku mencari kesehatan
- Gangguan pemeliharaan rumah
- Penatalaksanaan regimen terapeutik tidak efektif.
- Penatalaksanaan regimen terapeutik komunitas tidak efektif.
- Ketidakpatuhan.

3. Perencanaan Asuhan Keperawatan

- Tujuan dan Hasil
Tujuan edukasi klien mengindikasikan bahwa klien memahami informasi yang diberikan dan mampu memperoleh kesehatan atau menangani penyakit lebih baik. Jika memungkinkan, sertakan klien saat menyusun tujuan dan hasil pembelajaran. Anda dapat

menjadi sumber dalam menetapkan kriteria sukses minimal. Hasil biasanya menggambarkan perilaku yang mengidentifikasi kemampuan klien untuk melakukan sesuatu setelah pengajaran selesai, seperti: akan mengosongkan kantung kolostomi atau akan melakukan penyuntikan. Saat menyusun hasil, kondisi atau batasan waktu harus realistis dan memenuhi kebutuhan klien (contoh: “Klien akan mengenali efek samping aspirin pada saat pemulangan dari rumah sakit”). Pertimbangkan kondisi dimana klien atau keluarga akan melakukan perilaku tersebut. Contoh (“Klien akan berjalan dari kamar tidur ke kamar mandi dengan alat bantu jalan”).

- **Penetapan Prioritas**
Sertakan klien saat menentukan prioritas edukasi klien. Dasarkan prioritas pada kebutuhan utama klien, diagnosis keperawatan, tujuan dan hasil yang diharapkan pada klien. Prioritas juga tergantung kepada persepsi klien, tingkat kesadaran, dan jumlah waktu yang tersedia untuk mengajar. Kebutuhan pembelajaran klien ditetapkan berdasarkan prioritas untuk menghemat waktu dan tenaga klien serta perawat. Sebagai contoh: seorang klien yang baru saja didiagnosis penyakit arteri koroner akan mengalami kurang pengetahuan terkait penyakit dan implikasinya. Pembelajaran tentang cara yang benar dalam mengonsumsi nitrogliserin dan waktu untuk menunggu sebelum meminta pertolongan jika terjadi nyeri dada akan sangat bermangfaat bagi klien.
- **Waktu**
Kapankah waktu terbaik untuk mengajar? Waktu tersebut harus berdasarkan kebutuhan dan kesempatan pembelajaran selama mereka berada dalam tatanan pelayanan kesehatan. Rencanakan aktivitas pengajaran saat klien memiliki perhatian yang besar, reseptif, dan sadar. Atur kegiatan klien untuk menyediakan waktu istirahat dan kegiatan belajar-mengajar.
- **Pengaturan Materi Pengajaran**
Seorang pengajar yang efektif akan mempertimbangkan urutan informasi yang disajikan. Suatu garis besar tentang isi materi akan membantu organisasi informasi ke dalam struktur yang logis. Materi harus maju dari ide yang sederhana menuju ide yang kompleks, karena seorang harus mempelajari fakta dan konsep sederhana sebelum mempelajari hubungan atau interpretasi ide yang kompleks. Sebagai contoh, untuk mengajari seorang wanita cara memberi makan pada suaminya lewat selang makan, maka perawat harus mengajarkan terlebih dahulu cara mengukur makanan dan penggunaan alat. Setelah sang istri memahami hal tersebut, maka proses pemberian makan dapat diberikan.
- **Pelayanan Kolaboratif**

Selama perencanaan, pilih metode pengajaran yang sesuai, dorong klien untuk memberikan saran, dan lakukan rujukan kepada profesional pelayanan kesehatan (ahli gizi dan fisioterapis fisik, wicara, atau okupasi) jika sesuai.

4. Implementasi Asuhan Keperawatan

Implementasi edukasi klien tergantung pada kemampuan Anda menganalisis data pengkajian saat mengidentifikasi kebutuhan pembelajaran dan menyusun rencana pengajaran. Lakukan evaluasi tujuan pembelajaran dan tentukan prinsip pengajaran/ pembelajaran dan tentukan prinsip pengajaran/ pembelajaran yang paling efektif dan efisien untuk memenuhi tujuan dan hasil klien. Implementasi harus melibatkan keyakinan bahwa tiap interaksi dengan klien merupakan kesempatan mengajar. Gunakan intervensi berbasis bukti untuk menciptakan lingkungan pembelajaran yang efektif.

- 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. Dengan pembelajaran yang aktif, seseorang akan mengingat informasi dengan lebih baik. Tindakan pengajar juga akan meningkatkan perhatian dan minat pelajar. Saat melakukan diskusi dengan pelajar, pengajar bersikap aktif dengan cara mengubah nada dan intensitas suara, melakukan kontak mata, dan menggunakan gerakan yang memperkuat topik utama diskusi.
- 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. Sebagai contoh, seorang penderita sklerosis multipel kronis sedang memulai pengobatan baru yang diberikan secara subkutan. Sebelum mengajarkan persiapan dan pemberian injeksi, perawat menanyakan klien tentang pengalaman sebelumnya terhadap injeksi. Pada pengkajian, perawat mengetahui bahwa ayah si penderita telah menderita diabetes dan penderita selalu menyuntikkan insulin bagi bagi sang ayah. Perawat mengindividualisasikan rencana pengajaran dengan membangun pengetahuan klien sebelumnya dan pengalaman dengan injeksi insulin.
- Pendekatan Pengajaran

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. Kebutuhan dan motif pelajar biasanya berubah seiring waktu.

- **Menginstruksikan**
Gunakan pendekatan ini saat mengajarkan informasi yang terbatas (misal: mempersiapkan klien untuk prosedur diagnostik darurat). Jika seseorang klien gelisah sedangkan informasi harus diberikan, maka pendekatan ini akan efektif.
- **Partisipasi**
Pada jenis pendekatan ini, perawat dan klien akan menetapkan tujuan dan terlibat dalam proses pembelajaran bersama. Klien membantu memutuskan kandungan pengajaran, sedangkan perawat membimbing klien dengan informasi yang sesuai.
- **Mempercayakan**
Jenis pendekatan ini memberikan kesempatan bagi klien untuk mengatur perawatan diri. Klien menerima tanggungjawab dan melakukan tugas dengan benar dan konsisten. Perawat mengamati kemajuan klien dan bersedia membantu tanpa pemberian informasi baru.
- **Memperkuat**
Penguatan (reinforcement) membutuhkan penggunaan stimulus yang meningkatkan peluang respons. Seorang pelajaran yang menerima penguatan sebelum atau setelah perilaku pembelajaran yang diinginkan akan cenderung untuk mengulangi perilaku tersebut. Umpan balik merupakan bentuk penguatan yang umum ditemukan. Penguatan dapat bersifat positif dan negatif. Penguatan positif seperti senyuman atau pernyataan persetujuan akan menghasilkan respons yang diinginkan. Penguatan negatif (cemberut, mengkritik) akan mengurangi respons yang diinginkan
- **Menggabungkan Pengajaran 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. Contoh: Saat menggantungkan kantung darah, perawat menjelaskan mengapa darah itu penting dan mengemukakan gejala reaksi transfusi yang harus dilaporkan segera.
- **Metode Instruksional**
 - **Diskusi Pribadi**

Metode instruksi yang paling sering digunakan adalah diskusi pribadi. Saat mengajarkan klien di samping tempat tidur, pada ruang praktik dokter, atau di rumah, perawat akan berbagi informasi secara langsung. Selama diskusi, gunakan informasi secara langsung. Selama diskusi, gunakan berbagai alat bantu ajar seperti model atau diagram, tergantung pada kebutuhan belajar klien.

- Instruksi Kelompok
Beberapa perawat memilih pengajaran dalam bentuk kelompok, karena cara ini lebih ekonomis, dan klien dapat berinteraksi dan belajar dari pengalaman orang lain. Instruksi kelompok biasanya melibatkan kuliah dan diskusi. Kuliah bersifat terstruktur dan efisien dalam membantu kelompok. Diskusi kelompok yang produktif akan membantu pemecahan masalah oleh partisipan dan pencapaian solusi menuju kesehatan tiap anggota.
- Instruksi Persiapan
 - a. Jelaskan sensasi fisik selama prosedur. Sebagai contoh, saat mengambil darah, jelaskan bahwa klien akan merasakan sensasi “menempel” saat jarum menembus kulit.
 - b. Jelaskan penyebab sensasi untuk mencegah kesalahpahaman pengalaman. Sebagai contoh: jelaskan bahwa luka tusukan jarum akan terasa membakar karena masuknya alkohol pembersih.
 - c. Persiapkan klien hanya untuk aspek pengalaman yang dikemukakan oleh pihak lain. Contoh: Jelaskan bahwa pemasangan torniquet akan membuat tangan seperti mati rasa dan kesemutan.
- Demonstrasi
Gunakan demonstrasi saat mengajarkan keterampilan psikomotor seperti persiapan jarum suntik, memandikan bayi, berjalan dengan tongkat, atau mengukur denyut nadi.
- Analogi
Pembelajaran terjadi saat pengajar menerjemahkan bahasa/ide yang rumit ke dalam kata-kata atau konsep yang dipahami oleh klien. Contoh: saat menjelaskan tekanan darah arteri, perawat menggunakan analogi aliran air melalui selang.
- Bermain peran
Selama bermain peran, klien diminta memerankan dirinya atau orang lain. Klien mempelajari keterampilan yang dibutuhkan dan merasa lebih percaya diri dalam melaksanakannya.
- Simulasi

Simulasi merupakan teknik yang efektif untuk mengajarkan pemecahan masalah klien, aplikasi dan pemikiran mandiri. Contoh: klien dengan penyakit jantung merencanakan makanan yang rendah kolesterol dan lemak. Klien menentukan makanan yang tepat. Perawat meminta anggota kelompok untuk mengemukakan dietnya sehingga tersedia kesempatan untuk mengidentifikasi kesalahan dan memperkuat informasi yang akurat.

- Menggunakan Alat Pengajaran
Banyak alat pengajaran yang tersedia untuk edukasi klien. Pemilihan alat yang tepat tergantung kepada pemilihan metode instruksi, kebutuhan belajar klien, 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. Evaluasi

Perawat mengevaluasi keberhasilan dengan mengamati performa klien pada tiap perilaku yang diharapkan. Keberhasilan tergantung pada kemampuan klien untuk memenuhi tujuan dan hasil. Pertanyaan yang ditanyakan termasuk:

- Apakah tujuan atau hasil klien bersifat nyata dan dapat diamati?
- Apakah klien menghargai informasi yang diberikan?
- Apakah klien bersedia mengubah atau mengadopsi perilaku yang baru?
- Hambatan apa yang mengganggu pembelajaran atau perubahan perilaku?
- Apakah klien mampu melakukan perilaku atau keterampilan pada lingkungan alamiah (misal: rumah?)
- Seberapa baik klien mampu menjawab pertanyaan tentang topik?
- Jika klien membuat catatan, seberapa jauh kesesuaian catatan dengan topik pengajaran?
- Apakah klien masih memiliki masalah dalam memahami informasi atau melakukan keterampilan? Jika iya, bagaimana perawat dapat mengubah intervensi untuk meningkatkan pengetahuan atau performa keterampilan?

15.2. Tempat/Lokasi Praktikum

Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul.

15.3. Alat dan Bahan Praktikum

- Laptop

- *Presentation Slide*
- *Alat Tulis*

15.4. Instruksi Kerja Praktikum

- Mahasiswa membentuk kelompok yang terdiri dari 3-4 mahasiswa.
- Setiap kelompok mencari jurnal yang menggunakan aplikasi *Health Promotion Model* lalu menganalisisnya.
- Setiap kelompok mempresentasikan hasil diskusi dan kelompok lain memberikan umpan balik dan saran.

15.5. Pre test

- Apa yang kalian ketahui tentang *Health Promotion Model*?

BAB IV EVALUASI HASIL PRAKTIKUM

16.1. Post-test

1. Materi 1

1. Fase yang didapatkan dengan menggunakan data sensus atau pengumpulan data langsung dari masyarakat disebut....
 - a. Diagnosa Sosial
 - b. Diagnosa epidemiologi
 - c. Diagnosa Perilaku dan Lingkungan
 - d. Diagnosa Pendidikan dan Organisasional
 - e. Diagnosa Administratif
2. Fase yang harus menggambarkan secara rinci tentang siap atau kelompok mana yang mengalami masalah kesehatan dan merinci tindakan yang diperlukan, menunjukkan fase....
 - a. Diagnosa Sosial
 - b. Diagnosa epidemiologi
 - c. Diagnosa Perilaku dan Lingkungan
 - d. Diagnosa Pendidikan dan Organisasional
 - e. Diagnosa Administratif
3. Fase yang mengidentifikasi mana perilaku yang dapat dikontrol secara individu dan mana yang harus dikontrol oleh institusi, merupakan fase....
 - a. Diagnosa Sosial
 - b. Diagnosa epidemiologi
 - c. Diagnosa Perilaku dan Lingkungan
 - d. Diagnosa Pendidikan dan Organisasional
 - e. Diagnosa Administratif
4. Fase yang mengidentifikasi tentang factor predisposisi, factor pemungkin dan factor penguat, merupakan fase....
 - a. Diagnosa Sosial
 - b. Diagnosa epidemiologi
 - c. Diagnosa Perilaku dan Lingkungan
 - d. Diagnosa Pendidikan dan Organisasional
 - e. Diagnosa Administratif
5. Fase yang digunakan untuk mengidentifikasi dan menganalisa kebijakan dan sumber daya dan peraturan yang berlaku merupakan fase....
 - a. Diagnosa Sosial
 - b. Diagnosa epidemiologi
 - c. Diagnosa Perilaku dan Lingkungan
 - d. Diagnosa Pendidikan dan Organisasional
 - e. Diagnosa Administratif

2. Materi 2

1. Macam situasi belajar dimana seorang individu mempunyai inisiatif sendiri dalam menjalankan program kesehatan, misalnya seorang individu menggalakkan program olah raga 3 kali dalam seminggu untuk dirinya sendiri. Hal ini disebut dengan situasi belajar....
 - a. Program Kebutuhan
 - b. Program Rekomendasi
 - c. Program Kelola Diri
 - d. Program Masyarakat
 - e. Program Inisitif Diri
2. Berikut hal-hal yang dikaji dalam dalam factor predisposisi, kecuali...
 - a. Riwayat keperawatan
 - b. Aspek Sosial Budaya
 - c. Ketersediaan perawat atau dokter
 - d. Keadaan ekonomi
 - e. Kesiapan belajar
3. Berikut ini merupakan aspek-aspek kebudayaan, kecuali....
 - a. Tingkah laku
 - b. Persepsi masyarakat terhadap sehat-sakit
 - c. Kepercayaan
 - d. Pendidikan
 - e. Transportasi
4. Hal-hal yang harus dikaji untuk mengidentifikasi factor pemungkin adalah....
 - a. Fasilitas kesehatan yang ada
 - b. Norma social
 - c. Motivasi belajar
 - d. Kesiapan belajar
 - e. Persepsi sehat sakit
5. Hal-hal yang harus dikaji untuk mengidentifikasi factor penguat adalah...
 - a. Tersedianya perawat dan dokter
 - b. Norma sosial
 - c. Motivasi belajar
 - d. Kesiapan belajar
 - e. Persepsi sehat sakit

3. Materi 3

1. Diagnosa yang harus segera ditangani dan pengetahuan merupakan suatu pokok masalah disebut...

- a. Diagnosa actual
 - b. Diagnosa factual
 - c. Diagnose resiko
 - d. Diagnose potensial
 - e. Diagnose Banding
2. Diagnosa keperawatan yang mengambil masalah tergantung dari kondisi klien dan masalah tersebut belum terjadi, disebut...
 - a. Diagnosa actual
 - b. Diagnosa factual
 - c. Diagnose resiko
 - d. Diagnose potensial
 - e. Diagnose Banding
 3. Berikut langkah-langkah dalam mengidentifikasi prioritas masalah kesehatan, kecuali ...
 - a. Melakukan konsultasi
 - b. Mengumpulkan data
 - c. Membuat penyajian penemuan
 - d. Menentukann prioritas masalah
 - e. Membuat tinjauan pustaka
 4. Berikut ini merupakan teknik menganalisa masalah kesehatan adalah...
 - a. Melakukan konsultasi
 - b. Mengumpulkan data
 - c. Membuat penyajian penemuan
 - d. Menentukann prioritas masalah
 - e. Membuat tinjauan pustaka
 5. Hal-hal yang perlu dipertimbangkan dalam menetapkan prioritas masalah adalah kecuali...
 - a. Beratnya masalah dan akibat yang ditimbulkan
 - b. Pertimbangan politis
 - c. Sumber daya masyarakat
 - d. Donor atau sponsor
 - e. Pendapat pemuka agama

4. Materi 4

1. Siapa saja yang perlu terlibat dalam penyusunan perencanaan program promosi kesehatan
 - a. Profesional kesehatan, termasuk promotor kesehatan dan masyarakat
 - b. Pasien
 - c. Keluarga pasien
 - d. Peserta didik
 - e. Tidak ada

2. Langkah pertama dalam merancang SAP
 - a. Menentukan materi ajar promosi kesehatan
 - b. Menentukan jadwal pelaksanaan promosi kesehatan
 - c. Menyediakan sarana / fasilitas penunjang promosi kesehatan
 - d. Menentukan target pencapaian promosi kesehatan
 - e. Mengetahui siapa yang menjadi sasaran promosi kesehatan
 3. Darimana kita bisa menentukan prioritas pelaksanaan SAP
 - a. Dari motivasi klien
 - b. Dari materi yang akan disampaikan
 - c. Dari instruksi / saran ahli kesehatan
 - d. Dari waktu yang tersedia untuk melakukan promosi kesehatan
 - e. Dari biaya yang tersedia
 4. Skala prioritas yang dikembangkan oleh Bailon & Maglaya (1988) lebih tepat digunakan untuk pelaksanaan SAP dalam kelompok
 - a. individu
 - b. Keluarga
 - c. Besar
 - d. Propinsi
 - e. Nasional
 5. Prioritas pengajaran promosi kesehatan yang diberikan kepada klien seharusnya berdasar pada
 - a. Motivasi klien
 - b. Permintaan masyarakat
 - c. Sponsor
 - d. Niat dan kesempatan yang ada pada stakeholder
 - e. Diagnosa keperawatan terhadap pasien yang bersangkutan berikut hasil pengkajiannya
5. Materi 5
1. Evaluasi dari program promosi kesehatan adalah
 - a. Kegiatan yang dirancang untuk mengukur hasil dari program promosi kesehatan baik pada aspek pengetahuan, sikap, praktek, maupun status kesehatan.
 - b. Kegiatan yang dilakukan untuk memanfaatkan program promosi kesehatan pada organisasi sosial kemasyarakatan.
 - c. Kegiatan yang dirancang untuk mengukur sejauh mana masyarakat telah berperilaku sehat.
 - d. Kegiatan yang dirancang untuk mengevaluasi aktifitas pribadi dari pelaksana promosi kesehatan.

- e. Kegiatan yang dilakukan untuk menilai keberhasilan program kesehatan dalam organisasi sosial kemasyarakatan.
2. Salah satu langkah evaluasi dalam program promosi kesehatan adalah rencana pengumpulan data, yaitu tahap untuk
 - a. Menetapkan pengukuran evaluasi dengan instrumen pengumpulan data yang akan dipilih.
 - b. Mengevaluasi dan membuat rencana untuk menganalisa data yang telah terkumpul.
 - c. Menetapkan siapa yang hendak mengevaluasi, dimana dan kapan evaluasi akan dilakukan, berdasarkan aspek dan indicator yang telah ditetapkan.
 - d. Mencari desain evaluasi berdasarkan aspek dan indicator evaluasi.
 - e. Menetapkan indicator evaluasi dengan mengacu pada rencana program promosi kesehatan tersebut.
3. Langkah evaluasi dalam program promosi kesehatan, diantaranya adalah
 - a. Menentukan tujuan evaluasi.
 - b. Menetapkan indikator evaluasi.
 - c. Menentukan cara/ desain evaluasi.
 - d. Melakukan analisis dan interpretasi data.
4. Waktu pelaksanaan evaluasi, biasanya dilakukan dalam beberapa bentuk penilaian yaitu
 - a. Penilaian awal, yang dilakukan pada saat program tersebut dijalankan pertama kali.
 - b. Penilaian rutin, yang dilakukan secara berkesinambungan, teratur dan bersamaan dengan program.
 - c. Penilaian random, yang dilakukan dalam waktu acak untuk memastikan kesiapan program selama dijalankan.
 - d. Penilaian berkala, yang dilakukan secara periodik selama program tersebut dilakukan.
6. Materi 6

1. Buatlah Satuan Acara Penyuluhan pada masing-masing sasaran penyuluhan.

7. Materi 7

1. Buatlah Satuan Acara Penyuluhan pada masing-masing sasaran penyuluhan.
2. Pelaksanaan penyuluhan kesehatan.

8. Materi 8

1. Buatlah Satuan Acara Penyuluhan pada masing-masing sasaran penyuluhan.
2. Pelaksanaan penyuluhan kesehatan.

9. Materi 9

1. Buatlah Satuan Acara Penyuluhan pada masing-masing sasaran penyuluhan.
2. Pelaksanaan penyuluhan kesehatan.

10. Materi 10

1. Berdasarkan theory of planned behavior, Evaluasi positif atau negatif seorang individu dalam melakukan perilaku atau kepercayaan individu terhadap konsekuensi atas melakukan perilaku disebut...
 - a. Attitude/ sikap
 - b. Norma subyektif /subjective norms
 - c. Perceived control behavior/ kontrol perilaku yang dirasakan
 - d. Intention/ niat
2. Berdasarkan theory of planned behavior, tekanan sosial kepada individu untuk melakukan atau tidak melakukan sebuah perilaku disebut
 - a. Attitude/ sikap
 - b. Norma subyektif /subjective norms
 - c. Perceived control behavior/ kontrol perilaku yang dirasakan
 - d. Intention/ niat
3. Berdasarkan theory of planned behavior, percaya akan kekuatan dari faktor-faktor yang dapat memfasilitasi atau menghambat perilaku disebut...
 - a. Attitude/ sikap
 - b. Norma subyektif /subjective norms
 - c. Perceived control behavior/ kontrol perilaku yang dirasakan
 - b. Intention/ niat

11. Materi 11

1. Kepercayaan pada diri bahwa diri mampu melakukan sebuah perilaku disebut sebagai...
 - a. Efikasi diri (self-efficacy)
 - b. Konsep diri

- c. Social kognitif
 - d. Harga diri
- 2. Adanya bukti bahwa individu dapat atau tidak dapat memenuhi sebuah tugas atau tindakan yang diperlukan dalam sebuah perilaku disebut dengan...
 - a. Mastery experience (pengalaman personal)
 - b. Verbal persuasion (persuasi verbal)
 - c. Somatic-affective emotional (status somatik atau afektif)
 - d. Vicarious experience (pengalaman orang lain)
- 3. Pengamatan terhadap performa perilaku orang lain dan pengamatan terhadap konsekuensi yang didapatkan disebut dengan...
 - a. Mastery experience (pengalaman personal)
 - b. Verbal persuasion (persuasi verbal)
 - c. Somatic-affective emotional (status somatik atau afektif)
 - b. Vicarious experience (pengalaman orang lain)
- 4. Teknik yang digunakan secara luas untuk meyakinkan individu untuk melakukan perilaku positif atau menghentikan sebuah perilaku negatif disebut dengan...
 - a. Mastery experience (pengalaman personal)
 - b. Verbal persuasion (persuasi verbal)
 - c. Somatic-affective emotional (status somatik atau afektif)
 - d. Vicarious experience (pengalaman orang lain)

12. Materi 12

1. Sejarah terbentuknya the health belief model dikarenakan oleh....
 - a. Adanya pengambilan aksi pencegahan terhadap penyakit pada orang-orang sehat, dan tindakan sebaliknya oleh orang-orang sakit.
 - b. Adanya pendidikan kesehatan.
 - c. Adanya paham bahwa kesehatan itu penting.
 - b. Adanya penemuan-penemuan baru di dalam konsep kesehatan
2. Resiko subjektif terhadap perubahan sebuah kondisi; mempercayai atau berpendapat tentang sebuah peluang untuk menderita masalah kesehatan atau ancaman merupakan konsep dari....
 - a. Perceived susceptibility (perasaan kerentanan)
 - b. Perceived severity (Perasaan keparahan),
 - c. Perceived benefits (perasaan manfaat),
 - d. Perceived barriers (Perasaan hambatan),

3. Kekhawatiran yang berkaitan dengan keparahan dari kondisi kesehatan dan pemahaman dari potensi kesulitan yang akan ditimbulkan; mempercayai dan berpersepsi akan keseriusan atau konsekuensi dari ancaman kesehatan atau kondisi merupakan konsep dari...
 - a. Perceived susceptibility (perasaan kerentanan)
 - b. Perceived severity (Perasaan keparahan),
 - c. Perceived benefits (perasaan manfaat),
 - d. Perceived barriers (Perasaan hambatan),
4. Kepercayaan yang berkaitan dengan keefektifan dari aksi pencegahan; opini terhadap merubah kebiasaan akan menurunkan ancaman merupakan konsep dari...
 - a. Perceived susceptibility (perasaan kerentanan)
 - b. Perceived severity (Perasaan keparahan),
 - c. Perceived benefits (perasaan manfaat),
 - d. Perceived barriers (Perasaan hambatan),
5. Persepsi dari hambatan-hambatan dalam merubah perilaku merupakan konsep dari...
 - a. Perceived susceptibility (perasaan kerentanan)
 - b. Perceived severity (Perasaan keparahan),
 - c. Perceived benefits (perasaan manfaat),
 - d. Perceived barriers (Perasaan hambatan)

13. Materi 13

1. Apakah tujuan dari model promosi kesehatan....
 - a. untuk mengeksplorasi proses kompleks biopsikososial yang memotivasi individu untuk melibatkan diri dalam perilaku yang mengarah ke tujuan peningkatan kesehatan.
 - b. Untuk mengeksplorasi proses penyakit
 - c. Untuk mengintegrasikan konsep keperawatan dan disiplin lain
 - d. Untuk melakukan peningkatan strategi kuratif dan rehabilitatif
2. Frekuensi perilaku yang sama atau sejenis di masa lalu. Perilaku sebelumnya merujuk kepada pengaruh langsung atau tidak langsung pada kemungkinan keterlibatan dalam perilaku promosi kesehatan merupakan konsep dari
 - a. Perilaku terkait sebelumnya (prior related behavior)
 - b. Faktor personal (personal factor)
 - c. Spesifik perilaku kognisi dan afek (behavior-specific cognitions and affect)

- b. Perasaan akan manfaat dari aksi (Perceived benefits of action)
- 3. Representasi mental akan konsekuensi positif dari perilaku. Harapan individu untuk terlibat pada perilaku khusus dengan mengantisipasi manfaatnya merupakan konsep dari...
 - a. Perilaku terkait sebelumnya (prior related behavior)
 - b. Faktor personal (personal factor)
 - c. Spesifik perilaku kognisi dan afek (behavior-specific cognitions and affect)
 - d. Perasaan akan manfaat dari aksi (Perceived benefits of action)
- 4. Aktivitas yang berkaitan dengan emosi terdiri dari 3 komponen yaitu: emosional terhadap aksi itu sendiri (emotional arousal to the act itself/ act related), emosional terhadap diri (self-related), dan lingkungan dimana aksi itu dilakukan (context related) merupakan konsep dari
 - a. Perilaku terkait sebelumnya (prior related behavior)
 - b. Faktor personal (personal factor)
 - c. Spesifik perilaku kognisi dan afek (behavior-specific cognitions and affect)
 - d. Aktivitas berkaitan afek (activity related affect)
- 5. Situasi mempengaruhi perilaku promosi kesehatan termasuk persepsi dari pilihan kesediaan, karakteristik tuntutan, dan karakteristik lingkungan dimana perilaku itu terjadi. Individu bertindak secara kompeten pada situasi atau konteks lingkungan dimana mereka merasa kompatibel, berkaitan, aman dan menyenangkan merupakan konsep dari....
 - a. Pengaruh situasional
 - b. Faktor personal (personal factor)
 - c. Spesifik perilaku kognisi dan afek (behavior-specific cognitions and affect)
 - d. Aktivitas berkaitan afek (activity related affect)

14. Materi 14

- 1. Seorang klien harus mempelajari cara penggunaan tongkat berjalan. Perolehan keterampilan ini akan membutuhkan pembelajaran dalam bidang:
 - a. Afektif
 - b. Kognitif
 - c. Atensi
 - d. Psikomotor
- 2. Perawat berencana mengajar klien tentang pentingnya olahraga:
 - a. Saat terdapat pengunjung di kamar klien
 - b. Saat pengobatan nyeri pada klien telah berhasil.

- c. Sebelum makan siang, saat klien tersadar dan awas.
- b. Saat klien membicarakan tentang stressor pada kehidupannya.
3. Seorang klien yang baru didiagnosis kanker serviks akan dipulangkan. Klien tersebut menghindari diskusi tentang penyakit dan instruksi pascaoperasi. Dalam pengajaran klien tentang instruksi pemulangan, maka perawat...
 - a. Mengajarkan suami klien
 - b. Memberikan informasi yang hanya dibutuhkan oleh klien
 - c. Berfokus pada pengetahuan yang akan dibutuhkan klien dalam beberapa minggu.
 - d. Meyakinkan klien bahwa pembelajaran kesehatannya bersifat penting.
4. Perawat sekolah bersiap-siap mengajar di kelas kesehatan tingkat 1. Untuk mencapai hasil pembelajaran terbaik, maka perawat:
 - a. Memberikan informasi melalui kuliah
 - b. Menggunakan kata sederhana untuk membentuk pemahaman
 - c. Menyusun topik diskusi yang membutuhkan pemecahan masalah.
 - d. Menyelesaikan pencarian kepustakaan yang berfokus pada gangguan makan.
5. Seorang perawat akan mengajarkan klien tentang cara pemeriksaan payudara sendiri. Tujuan perilaku yang paling baik untuk mengukur kemampuan klien dalam melakukan pemeriksaan adalah:
 - a. Klien akan menyebutkan langkah dalam pemeriksaan payudara sendiri dalam 1 minggu.
 - b. Perawat akan menjelaskan kepentingan sadari sebanyak satu kali sebulan
 - c. Klien akan melakukan sadari secara benar sebelum sesi pengajaran berakhir.
 - b. Perawat akan mendemonstrasikan sadari pada contoh payudara yang disediakan.

16.2. Umpan Balik dan Tindak lanjut

- Penilaian dalam mata kuliah ini terbagi menjadi:
 - a. Post test :20%
 - b. Kehadiran :20%
 - c. Laporan/ Tugas :30%
 - d. Keaktifan dalam partisipasi belajar :30%

- Adapun untuk penilaian setiap post test sebagai berikut:
Cocokkan jawaban di atas dengan kunci jawaban post tes yang ada di bagian akhir modul ini. Ukurlah tingkat penguasaan materi kegiatan belajar materi dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Tingkat penguasaan} = (\text{Jumlah jawaban benar} : \text{jumlah soal}) \times 100 \%$$

- Bila tingkat total *post-test*, kehadiran, keaktifan dan tugas penilaian mencapai 80 % ke atas, maka mahasiswa dapat melanjutkan ke materi selanjutnya ini. Bagus. Namun bila tingkat penguasaan masih di bawah 80 % harus mengulangi Kegiatan Belajar yang tidak dilulusi terutama pada bagian yang belum dikuasai.
- Arti tingkat penguasaan yang diperoleh adalah:

Baik sekali	=	90 – 100 %
Baik	=	80 – 89 %
Cukup	=	70 – 79 %
Kurang	=	0 – 69 %

16.3. Laporan Hasil Praktikum

Laporan hasil praktikum (analisa jurnal, hasil diskusi, SAP, laporan penyuluhan) wajib dilaporkan dalam bentuk Microsoft Word dan dikirimkan pada email dosen pengampu mata kuliah.

DAFTAR REFERENSI

- Ahmadian, M., Samah, A. A., Redzuan, M., & Emby, Z. (2012). Predictors of mammography screening among Iranian women attending outpatient clinics in Tehran, Iran. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(3), 969–974.
- Asare, M., Sharma, M., Bernard, A. L., Rojas-Guyler, L., & Wang, L. L. (2013). Using the health belief model to determine safer sexual behavior among African immigrants. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 24(1), 120–134.
- Carpenter, C. J. (2010). A meta-analysis of the effectiveness of health belief model variables in predicting behavior. *Health Communication*, 25(8), 661–669.
- Krones, T., Keller, H., Becker, A., Sönnichsen, A., Baum, E., & Donner-Banzhoff, N. (2010). The theory of planned behaviour in a randomized trial of a decision aid on cardiovascular risk prevention. *Patient Education and Counseling*, 78(2), 169–176.
- Maglione, J. L., & Hayman, L. L. (2009). Correlates of physical activity in low income college students. *Research in Nursing & Health*, 32(6), 634–646.
- Manstead, A. S. R. (2011). The benefits of a critical stance: A reflection on past papers on the theories of reasoned action and planned behaviour. *British Journal of Social Psychology*, 50(3), 366–373.
- McEwen, M., & Wills, E. M. (2017). *Theoretical basis for nursing*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Murdaugh, C. L., Parsons, M. A., & Pender, N. J. (2018). *Health promotion in nursing practice*. Pearson Education Canada.
- Pender, N. J., Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Frank-Stromborg, M. (1990). Predicting health-promoting lifestyles in the workplace. *Nursing Research*.
- Platt, O. S., Rosenstock, W., & Espeland, M. A. (1984). Influence of sickle hemoglobinopathies on growth and development. *New England Journal of Medicine*, 311(1), 7–12.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental Keperawatan*. Salemba Medika.
- Susilowati, D. (2016). *Promosi Kesehatan*. Kementerian Kesehatan

- Republik Indonesia. Retrieved from <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Promkes-Komprehensif.pdf>
- Wingo, B. C., Desmond, R. A., Brantley, P., Appel, L., Svetkey, L., Stevens, V. J., & Ard, J. D. (2013). Self-efficacy as a predictor of weight change and behavior change in the PREMIER trial. *Journal of Nutrition Education and Behavior, 45*(4), 314–321.
- Wise, N. J., & Arcamone, A. A. (2011). Survey of adolescent views of healthy eating during pregnancy. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing, 36*(6), 381–386.
- Zoellner, J., Estabrooks, P. A., Davy, B. M., Chen, Y.-C. Y., & You, W. (2012). Exploring the theory of planned behavior to explain sugar-sweetened beverage consumption. *Journal of Nutrition Education and Behavior, 44*(2), 172–177.