



Universitas
Esa Unggul

MODUL
PROMOSI KESEHATAN DAN PENDIDIKAN KESEHATAN
(NCA206)

DISUSUN OLEH
DR. MIRA ASMIRAJANTI, SKP., MKEP

Universitas
Esa Unggul

UNIVERSITAS ESA UNGGUL
2022

KATA PENGANTAR

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

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

Jakarta, Mei 2022

Penulis

Dr. Mira Asmirajanti, SKp., MKep

DAFTAR ISI

| | Hal |
|--|------------|
| KATA PENGANTAR | 1 |
| DAFTAR ISI | 2 |
| MODUL 1 KONSEP PROMOSI KESEHATAN | 3 |
| MODUL 2 KONSEP SEHAT SAKIT | 17 |
| MODUL 3 PERAWAT DALAM PROMOSI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN | 30 |
| MODUL 4 KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN PROMOSI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN | 44 |
| MODUL 5 TEORI BUDAYA MODEL LEININGER DALAM PELAKSANAAN PROMOSI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN | 58 |
| MODUL 6 TEORI LINGKUNGAN MODEL FLORENCE NIGHTINGALE DALAM PELAKSANAAN PROMOSI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN | 72 |
| MODUL 7 PENGKAJIAN KEBUTUHAN PROMOSI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN | 85 |
| MODUL 8 PERENCANAAN DAN PELAKSANAAN PROMOSI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN | 98 |
| MODUL 9 INTEGRASI PROSES KEPERAWATAN DALAM PENDIDIKAN DAN PROMOSI KESEHATAN | 111 |
| MODUL 10 METODE DAN MEDIA | 124 |
| MODUL 11 TELENURSING | 137 |
| MODUL 12 PENDIDIKAN KESEHATAN: EDUKASI KESEHATAN DI RUMAH SAKIT | 150 |
| MODUL 13 BINA SUASANA DAN PERUBAHAN PERILAKU DALAM PELAKSANAAN PROMOSI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN | 163 |
| MODUL 14 GERAKAN PEMBERDAYAAN DAN PARTISIPASI MASYARAKAT | 176 |
| DAFTAR PUSTAKA | 189 |

MODUL 1
KONSEP PROMOSI KESEHATAN

Universitas
Esa Unggul

MASYARAKAT
HIDUP SEHAT
INDONESIA KUAT

Universitas
Esa Unggul

A. KEMAMPUAN AKHIR YANG HARUS DICAPAI

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

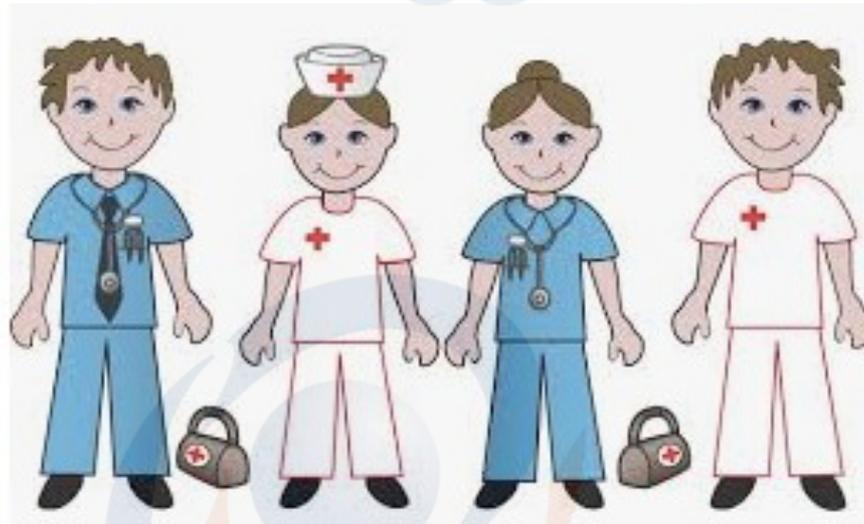
B. MATERI

Modul konsep promosi kesehatan ini menyampaikan beberapa materi yang penting untuk diketahui oleh perawat yang akan dijabarkan di bawah ini:

1. Latar belakang promosi Kesehatan

Perawat sebagai tenaga kesehatan profesional memiliki peran yang sangat penting dalam promosi kesehatan. Perawat melakukan upaya peningkatan kesehatan dengan edukasi kesehatan,

menindaklanjuti program terapi dan menjadi konsultan kesehatan. Hal tersebut memberikan pengaruh yang positif terhadap peningkatan pengetahuan tentang kesehatan dan kualitas hidup individu, keluarga dan masyarakat sehingga menurunkan gejala penyakit kronis dan meningkatkan *cost-effectiveness*.



2. Pengertian promosi Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan perilaku yang dimotivasi oleh keinginan untuk meningkatkan kesejahteraan dan mengaktualisasikan potensi kesehatan manusia, dan pencegahan penyakit atau perlindungan kesehatan sebagai "perilaku yang didorong oleh keinginan untuk secara aktif menghindari penyakit, mendeteksinya sejak dini, atau mempertahankan fungsi dalam batasan penyakit". Promosi kesehatan merupakan pencegahan primer, perlindungan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pencegah penyakit dalam arti sempit adalah menghindari perkembangan penyakit di masa depan dan dalam arti luas adalah semua intervensi untuk membatasi perkembangan suatu penyakit.

Promosi kesehatan adalah upaya peningkatan status kesehatan individu, keluarga dan masyarakat yang berkelanjutan dan progresif

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

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

3. Ruang lingkup peningkatan Kesehatan

Individu, keluarga dan masyarakat harus menyadari adanya hubungan antara gaya hidup dan penyakit. Mereka agar mampu melakukan peningkatan kesehatan harus mengembangkan perilaku kesehatan yang baik. Perilaku kesehatan terbagi menjadi tiga domain, yaitu:

a. Pengetahuan kesehatan

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

b. Sikap terhadap kesehatan

Sikap terkait penilaian seseorang dan pemeliharaan kesehatan seperti sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular, sikap terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan dan sikap untuk menghindari kecelakaan.

c. Praktek kesehatan

Praktek melaksanakan hidup sehat seperti berolahraga, istirahat yang cukup, dan relaksasi, menjaga keseimbangan nutrisi, tidak menggunakan tembakau dan alkohol serta menggunakan obat-obatan secara tepat.

4. Tahapan upaya peningkatan Kesehatan

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

a. Tahap promotif

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

b. Tahap preventif

Tahap preventif atau pencegahan terbagi menjadi

1) Pencegahan primer

Preventif atau pencegahan primer bertujuan untuk mengurangi resiko atau keterpaparan individu atau masyarakat dari penyakit. Suatu kegiatan pencegahan

terhadap masalah kesehatan atau menjaga orang sehat agar tetap sehat meliputi mengembangkan kondisi, perubahan lingkungan dan gaya hidup menjadi lebih sehat untuk mencegah terjadinya penurunan kesehatan serta imunisasi. Contohnya seorang remaja putri yang tinggal di asrama, dia tidak akan meminjamkan handuk atau pakaiannya pada orang lain untuk mencegah terjadinya penularan penyakit kulit.

2) Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder bertujuan untuk mengidentifikasi individu dalam tahap awal proses penyakit dan untuk membatasi kecacatan di masa depan. Pencegahan sekunder dilakukan dengan cara mengidentifikasi awal masalah kesehatan, dan mengintervensi segera untuk mengatasi masalah kesehatan. Contohnya seseorang yang terdeteksi memiliki gula darah yang tinggi maka dia akan menjaga makanan atau akan mengatur asupan makanan yang mengandung gula, dia akan melaksanakan olah raga secara teratur dan mengatasi stress.

c. Tahap kuratif

Suatu kegiatan pengobatan terhadap masalah kesehatan meliputi perawatan dan penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin. Kegiatan pengobatan juga bertujuan untuk menangani orang yang memiliki kecacatan atau kurang beruntung kesehatannya, orang yang sakit jiwa dan bantuan rumah layanan untuk orang tua. Contohnya seseorang yang terdiagnosis menderita thypoid harus mau untuk menjaga makanannya, istirahat yang cukup dan minum obat teratur agar dapat segera sehat dan tidak meninggalkan kecacatan.

d. Tahap rehabilitatif

Tahap pemulihan dan rehabilitasi memiliki tujuan untuk mengembalikan individu ke tingkat fungsi yang optimal dan mencegah terjadinya kecacatan. Individu yang telah mengalami masalah kesehatan harus dapat dikembalikan ke masyarakat agar dapat berfungsi kembali sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya. Seseorang yang mengalami kecelakaan dan mengalami patah (fraktur) pada tulang betis kakinya, kemudian dilakukan operasi untuk memperbaiki. Setelah luka operasi kering maka harus segera untuk melakukan rehabilitasi atau belajar berjalan Kembali agar kakinya dapat berfungsi optimal.

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

a. Perubahan Intensional,

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

b. Perubahan Positif dan aktif.

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

c. Perubahan Efektif dan Fungsional.

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

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

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

5. Orientasi promosi Kesehatan

Orientasi promosi kesehatan untuk peningkatan kesehatan adalah sebagai berikut:

a. Perspektif individu

Setiap individu harus memiliki perspektif:

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

b. Pemberdayaan

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

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

c. Dukungan sosial

Perawat harus memberikan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat agar mengenal masalah-masalah kesehatan, mencegah dan menanggulangnya. Promosi kesehatan sebagai upaya peningkatan kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya agar berperilaku sehat. Di daerah pedesaan, kesadaran akan kesehatan sudah dikenalkan sejak jaman leluhurnya tetapi tidak disertai dengan peningkatan pengetahuan sehingga sikap dan prakteknya masih perlu diingatkan dan ditingkatkan.

Di daerah perkotaan, kesadaran dan pengetahuan akan kesehatan sudah cukup baik tetapi seringkali terkendala oleh kesibukan dan tuntutan pekerjaan yang serba cepat sehingga seringkali mengabaikan hal-hal yang mendukung kesehatan. Promosi kesehatan membutuhkan strategi tertentu, salah satunya dengan upaya advokasi.

6. Advokasi promosi Kesehatan

Advokasi merupakan strategi untuk mempengaruhi para pengambil keputusan terkait dengan upaya peningkatan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat di berbagai tatanan. Advokasi sebagai upaya pendekatan terhadap orang yang memiliki pengaruh terhadap orang lain atau tokoh masyarakat untuk keberhasilan suatu kegiatan yang akan dilaksanakan dalam rangka peningkatan kesehatan. Advokasi juga mencakup kegiatan persuasif, memberikan semangat dan memberikan tekanan kepada para pemimpin suatu institusi untuk menggerakkan individu berperilaku sehat. Oleh karena itu kemampuan berkomunikasi yang baik merupakan hal yang sangat penting dimiliki oleh seorang advokator atau perawat sebagai petugas kesehatan.

Komunikasi dalam rangka advokasi kesehatan harus menggunakan kalimat mudah dan dapat dipahami dengan baik sehingga advokasi akan dapat berjalan efektif. Komunikasi harus diperhatikan dalam advokasi adalah:

- a. Jelas, informasi yang disampaikan menggunakan kata-kata dan kalimat yang dapat dipahami.
- b. Benar, informasi yang disampaikan adalah sesuai dengan kenyataan yang ada.
- c. Konkret, apa yang disampaikan sesuai dengan kenyataan.
- d. Lengkap, informasi yang disampaikan menyeluruh dan utuh.
- e. Ringkas, informasi yang disampaikan tidak bertele-tele atau berlebihan.
- f. Meyakinkan, informasi yang disampaikan harus dapat memberikan keyakinan.
- g. Konstektual, informasi yang disampaikan sesuai dengan tujuannya.
- h. Berani, informasi yang benar harus disampaikan dengan berani.
- i. Hati-hati, informasi yang disampaikan harus hati-hati jangan sampai orang merasa tidak enak.
- j. Sopan, informasi yang disampaikan harus baik.

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

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

Advokasi di lingkungan rumah tempat tinggal mereka merupakan hal yang sangat diperlukan mengingat bahwa sebagian besar aktivitas hidup mereka adalah di rumah. Lingkungan rumah harus bersih, sehat dan aman. Mereka harus mampu menjaga kesehatan lingkungannya. Sasaran dari advokasi di tempat tinggal adalah tokoh masyarakat, ibu-ibu Kader PKK atau Kader Posyandu/ Posbindu, ibu muda yang mempunyai anak bayi/

balita, ibu hamil, remaja putri dan remaja putra, karang taruna, kelompok miskin dan kelompok menengah ke atas.

b. Di sekolah (*where we learn*)

Promosi dan pendidikan kesehatan di sekolah dapat menjadi landasan bagi anak-anak dari berbagai usia untuk memperoleh pengetahuan dasar tentang kebersihan diri dan pengetahuan kesehatan. Sekolah adalah tempat kehidupan anak-anak selama bertahun-tahun. Anak-anak sekolah merupakan komunitas yang cukup besar di masyarakat. Organisasi sekolah sebagai organisasi yang mapan telah tersebar luas di pedesaan maupun perkotaan. Organisasi sekolah telah memiliki program usaha kesehatan sekolah (UKS).

Anak-anak sekolah mendapat pembelajaran tentang nutrisi dasar, perawatan gigi, aktivitas dan permainan, penyalahgunaan narkoba dan alkohol, kekerasan dalam rumah tangga, pelecehan anak, dan masalah yang berkaitan dengan seksualitas dan kehamilan. Guru kelas mungkin memasukkan topik yang berhubungan dengan kesehatan dalam pengajaran mereka, misalnya, kebutuhan makanan yang baik atau kebutuhan akan udara dan air bersih di lingkungan.

Perubahan perilaku di sekolah secara partisipatif diharapkan dapat mempengaruhi orang tua, keluarga lain serta tetangga dari siswa sekolah tersebut. Siswa sekolah dasar terutama kelas 3, 4 dan 5 Sekolah Dasar merupakan kelompok umur yang mudah menerima inovasi baru dan mempunyai keinginan kuat untuk menyampaikan pengetahuan dan informasi yang mereka terima kepada orang lain.

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

Advokasi di tempat kerja tentang layanan kesehatan justru sangat dibutuhkan mengingat bahwa produktifitas pekerja tidak saja ditentukan oleh desain pekerjaan, namun juga oleh perilaku sehat pekerja baik di dalam atau di luar tempat kerja. Advokasi di tempat kerja diperlukan terutama terkait dengan kebijakan penyelenggaraan program kesehatan didasarkan atas manfaat bagi pekerja atau pelayanan sukarela yang bertujuan untuk menurunkan *absenteeism*, kecelakaan kerja, hari sakit, biaya pelatihan, *turn over*, kompensasi pekerja. Selain itu dapat meningkatkan reputasi perusahaan, kepuasan pekerja, penggunaan pelayanan kesehatan, dan nilai sosial masyarakat.

d. Di tempat-tempat umum (*where we play and do everything*)

Advokasi di tempat-tempat umum, di mana sebagai sasarannya adalah masyarakat umum yang berada ada di tempat tersebut. Harapannya adalah mereka dapat saling menularkan antara satu orang ke orang lain tentang perilaku hidup bersih dan sehat.

e. Di sarana kesehatan (*where we get health service*)

Advokasi di sarana kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan pasien, klien, dan kelompok-kelompok masyarakat, agar pasien dapat mandiri dalam mempercepat kesembuhan dan rehabilitasinya, klien dan kelompok-kelompok masyarakat dapat mandiri dalam meningkatkan kesehatan, mencegah masalah-masalah kesehatan, dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat, melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama mereka, sesuai sosial budaya mereka, serta didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

Sasaran dari advokasi di sarana kesehatan adalah pasien dan keluarga, klien, serta kelompok-kelompok masyarakat.

Penerapannya bisa dilakukan sejak pertama kali masuk ke sarana kesehatan di ruang pendaftaran, pasien rawat jalan, pasien rawat inap, dan pasien dalam pelayanan penunjang medik.

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

- a. Paham atau sadar terhadap persoalan yang diajukan
- b. Tertarik untuk berperan dalam persoalan yang diajukan
- c. Mempertimbangkan sejumlah pilihan kemungkinan dalam berperan
- d. Menyepakati satu pilihan kemungkinan dalam berperan
- e. Menyampaikan langkah tindak lanjut.

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

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

C. LATIHAN SOAL

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

Peningkatan pengetahuan dan perilaku masyarakat akan kesehatan dan kualitas hidup akan menurunkan angka penyakit kronis dan meningkatkan *cost-effectiveness*.

1. Perilaku yang memotivasi peningkatan kesejahteraan dan mengaktualisasikan potensi kesehatan manusia dan pencegahan penyakit disebut dengan?
 - a. Promosi kesehatan
 - b. Sikap Kesehatan
 - c. Praktik Kesehatan
 - d. Advokasi Kesehatan
 - e. Pengetahuan Kesehatan

2. Memberikan nilai secara numerik pada status Kesehatan dan untuk menunjukkan bahwa suatu perubahan telah terjadi disebut?
 - a. Sikap kesehatan
 - b. Atribut
 - c. Terukur
 - d. Intervensi
 - e. Praktik kesehatan

3. Bukti bahwa perubahan pada status kesehatan sebagai hasil dari pemeriksaan laboratorium akan dinyatakan sehat atau sakit disebut?
 - a. Sikap kesehatan
 - b. Atribut
 - c. Terukur
 - d. Intervensi
 - e. Praktik kesehatan

4. Seseorang yang mengalami kecelakaan dan mengalami patah tulang tangan, kemudian dilakukan operasi untuk memperbaiki tangannya. Setelah luka operasi kering maka harus segera untuk melakukan pemulihan agar tangannya dapat berfungsi secara optimal. Tahap tersebut berada pada tahap?
- Tahap promotif
 - Tahap preventif
 - Tahap kuratif
 - Tahap rehabilitatif
 - Tahap intervensi
5. Berikut ini yang manakah kegiatan persuasif dan memberikan semangat untuk menggerakkan individu berperilaku sehat di rumah tempat tinggal mereka?
- Pembelajaran tentang nutrisi dasar dan perawatan gigi.
 - Lingkungan rumah harus bersih, sehat dan aman.
 - Klien dan masyarakat dapat mandiri dalam meningkatkan kesehatan.
 - Mereka dapat saling menularkan antara satu orang ke orang lain tentang perilaku hidup bersih dan sehat.
 - Keselamatan kerja.

D. JAWABAN SOAL

- a
- c
- b
- d
- b

MODUL 2 KONSEP SEHAT SAKIT

A. KEMAMPUAN AKHIR YANG HARUS DICAPAI

1. Mahasiswa mampu mengerti dan memahami tentang latar belakang sehat sakit.
2. Mahasiswa mampu mengerti dan memahami tentang konsep sehat sakit.
3. Mahasiswa mampu mengerti dan memahami tentang model sehat sakit.
4. Mahasiswa mampu mengerti dan memahami tentang faktor yang mempengaruhi kesehatan.
5. Mahasiswa mampu mengerti dan memahami tentang implementasi perawat dalam perilaku sehat dan perilaku sakit.

B. MATERI

Modul konsep sehat sakit ini menyampaikan beberapa materi yang penting untuk diketahui oleh perawat yang akan dijabarkan di bawah ini:

1. Latar belakang sehat sakit

Perawat sebagai tenaga kesehatan profesional memiliki peran yang sangat penting dalam upaya peningkatan kesehatan. Banyak faktor yang mempengaruhi definisi kesehatan individu. Perawat harus menyadari bahwa setiap individu memiliki definisi pribadi yang berbeda tentang kesehatannya sehingga perawat harus menghargainya. Definisi kesehatan seseorang mempengaruhi perilaku terkait dengan kesehatan dan penyakitnya. Dengan memahami persepsi individu tentang kesehatan dan penyakitnya, perawat dapat membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi. Perawat juga harus memahami rentang sehat dan sakit dari individu, keluarga, dan masyarakat sehingga dapat memberikan promosi dan

pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan sebagai upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.



Sehat

2. Konsep Sehat Sakit

Konsep sehat sakit senantiasa berubah sejalan dengan pemahaman kita tentang nilai, peran, dan penghargaan kita terhadap kesehatan. Konsep sehat dan sakit sesungguhnya tidak terlalu mutlak dan universal karena ada faktor-faktor lain yang mempengaruhinya terutama faktor sosial budaya. Definisi sehat dan sakit akan dipaparkan di bawah ini:

a. Definisi Sehat

Sehat merupakan suatu kondisi ada atau tidaknya suatu penyakit, kondisi yang harus selalu dijaga dan disyukuri sebagai suatu nikmat dan kebahagiaan. **Kesehatan** menurut (UU RI no. 36, 2009) adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental,

spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Florence Nightingale mendefinisikan **sehat** sebagai suatu kondisi yang bugar dan dapat menggunakan setiap kekuatan yang dimiliki individu sepenuhnya. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memandang **kondisi sehat secara lebih holistik** yaitu sehat didefinisikan sebagai keadaan sejahtera baik fisik, mental, dan sosial yang utuh, dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan (Berman et al., 2016).

Definisi dari WHO tersebut mencerminkan suatu kepedulian terhadap individu sebagai manusia yang utuh, yang dapat berfungsi secara fisik, psikologis, dan sosial. Kondisi mental dipengaruhi oleh hubungan manusia dengan lingkungan fisik dan sosialnya, sikap mereka terhadap kehidupan, dan interaksi mereka dengan orang lain. Hal itu menginformasikan bahwa kesehatan dipengaruhi oleh lingkungan. Kesehatan juga dipengaruhi oleh segala sesuatu yang berinteraksi dengan kehidupan masyarakat, tidak hanya pengaruh lingkungan seperti iklim dan ketersediaan makanan, tempat tinggal, udara bersih, dan air untuk diminum, tetapi juga orang lain, termasuk keluarga, majikan, rekan dan teman kerja.

Menurut ANA (American Nurses Association) bahwa kesehatan bukanlah suatu kondisi tetapi itu adalah suatu proses penyesuaian. Proses penyesuaian ini merupakan menyesuaikan individu tidak hanya dengan fisiknya tetapi juga dengan lingkungan sosialnya. Kesehatan dan penyakit merupakan pengalaman dan persepsi individu. Adanya penyakit tidak menghalangi seseorang menjadi sehat, dan kesehatan optimal juga tidak menghalangi seseorang terserang penyakit (Craven et al., 2013).

Kesehatan adalah persepsi yang sangat individual, yang dipengaruhi oleh banyak faktor, yaitu pengalaman individu sebelumnya, ekspektasi diri, usia, dan pengaruh sosiokultural. Hal tersebut menunjukkan bahwa kesehatan bukanlah sesuatu proses yang dapat dicapai oleh seseorang secara tiba-tiba pada waktu tertentu. Hal itu merupakan proses yang berkelanjutan pada cara hidup seseorang, untuk mengembangkan dan mendorong setiap aspek fisik, pikiran, dan perasaan agar dapat saling berhubungan secara harmonis (Alligood, 2014) dan mencapai derajat kesehatan yang optimal. Jika ada ketidak harmonisan maka akan menyebabkan sakit.



Sakit

b. Definisi Sakit

Sakit (*illness*) adalah penilaian tiap-tiap individu terhadap pengalamannya menderita suatu penyakit. Sakit menimbulkan yang bersifat subjektif atau perasaan yang lebih dirasakan oleh orang yang bersangkutan (Berman et al., 2016). Hal itu ditandai dengan perasaan yang tidak menyenangkan (*unfeeling well*), lemah (*weakness*), pusing (*dizziness*), kaku dan mati rasa (*numbness*). Terkadang seseorang yang melakukan pemeriksaan secara medis terdapat hasil bahwa dia terserang suatu penyakit sehingga fungsi dari

salah satu tubuhnya terganggu tetapi dia tidak merasakan sakit dan tetap melaksanakan aktivitas sehari-harinya.

Sakit adalah persepsi seseorang terhadap adanya gangguan aktivitas sehari-hari akibat adanya kelainan atau penyimpangan fungsi dan struktur (bentuk dan susunan) jasmani mental sosial yang sedang dialami dari keadaan normalnya. Seseorang dikatakan sakit apabila ia menderita penyakit, atau gangguan kesehatan lain yang menyebabkan aktivitas terganggu. Walaupun seseorang sakit, seperti masuk angin, flue tetapi jika tidak terganggu dalam melaksanakan aktivitas maka mereka tidak dianggap sakit.

Acuan yang paling mudah dan sering digunakan untuk menentukan bahwa seseorang dikatakan berada dalam kondisi sakit atau ada penyakit adalah adanya perubahan dari batas nilai normal yang telah ditetapkan. Perubahan tersebut dapat terjadi sebagai berikut:

- 1) Sakit merupakan kondisi dimana terjadi ketidakseimbangan dari fungsi normal tubuh manusia, termasuk sistem biologis dan kondisi penyesuaian.
- 2) Sakit memiliki 3 kriteria, yaitu adanya gejala, persepsi terhadap sakit yang dirasakan serta menurunnya kemampuan dalam beraktivitas sehari-hari.
- 3) Sakit memiliki 2 bukti, yaitu adanya tanda dan gejala.
- 4) Sakit adalah suatu kondisi yang kurang menyenangkan yang dialami seseorang sehingga menimbulkan gangguan pada aktivitas sehari-hari, baik jasmani maupun sosial.

Penyakit memiliki perbedaan dengan sakit. Penyakit bersifat objektif karena dapat dilihat dari ukuran tertentu, sedangkan rasa sakit bersifat subjektif karena keluhan yang dirasakan seseorang.

Perbedaan tersebut menyebabkan perbedaan implikasi. Seseorang yang menderita penyakit belum tentu merasakan sakit, dan yang mengeluh sakit belum tentu menderita penyakit.

3. Model Sehat Sakit

Keadaan sehat dan sakit dari seseorang ditentukan oleh berbagai faktor, sehingga terdapat beberapa model, yaitu:

a. Kontinum atau rentang sehat sakit

Sehat merupakan suatu keadaan yang dinamis dan dapat berubah-ubah sesuai dengan adaptasi dari individu terhadap perubahan suatu lingkungan, baik internal maupun eksternal, serta mampu mempertahankan keadaan fisik; emosional; intelektual; sosial; perkembangan dan spiritual yang sehat. Sedangkan sakit merupakan suatu proses perubahan atau penurunan fungsi dari individu bila dibandingkan dengan kondisi individu sebelumnya. Sehat sakit sesungguhnya merupakan suatu rentang karena tidak selalu mutlak dan universal serta dipengaruhi oleh faktor-faktor lain selain kondisi klinis, terutama faktor sosial budaya.

b. Agen – penjamu – lingkungan

Sehat sakit seorang individu ditentukan oleh hubungan agen – penjamu – lingkungan secara dinamis. Agen adalah berbagai faktor internal dan eksternal penyebab penyakit atau sakit. Agen ini dapat bersifat biologis, kimia, fisik, mekanis, atau prikososial. Agen ini dapat merugikan kesehatan, yaitu:

- 1) Bakteri, merupakan penyebab terbanyak dari infeksi. Ratusan spesies bakteri dapat menyebabkan penyakit pada tubuh manusia dan dapat hidup di dalamnya. Bakteri bisa masuk melalui udara, air, tanah, makanan, cairan dan jaringan tubuh dan benda mati lainnya.

- 2) Virus, terutama berisi asam nukleat (nucleic acid) yang jika masuk dalam sel hidup maka akan diproduksi.
- 3) Fungi, terdiri dari ragi dan jamur.
- 4) Parasit, hidup dalam organisme hidup lain, termasuk kelompok parasit adalah protozoa, cacing dan arthropoda.

Penjamu adalah seseorang atau sekelompok orang yang rentan terhadap penyakit atau sakit tertentu. Faktor penjamu antara lain situasi atau kondisi fisik dan psikologis yang menyebabkan seseorang beresiko sakit. Misalnya riwayat keluarga, umur, gaya hidup, dan lain sebagainya. Lingkungan merupakan tempat tinggal agen; penjamu dan manusia. Kemampuan seseorang dalam menjaga keseimbangan dari agen – penjamu – lingkungan maka individu tersebut berada dalam **kondisi sehat**.

c. Kesejahteraan tingkat tinggi

Kesejahteraan tingkat tinggi merupakan suatu kondisi memaksimalkan potensi sehat yang dimiliki oleh setiap individu agar mampu mempertahankan rentang keseimbangan dan memiliki tujuan tertentu dalam lingkungan. Model ini menitikberatkan untuk peningkatan fungsi ke arah yang lebih tinggi, dimana individu harus mampu hidup dengan potensi diri yang paling maksimal. Kondisi ini merupakan suatu proses yang dinamis bukan suatu keadaan yang statis dan pasif.

Masalah sehat sakit merupakan proses yang mempunyai tingkat dan kualitas yang bersifat relatif, dimana keakuratannya ditentukan oleh titik tertentu berdasarkan rentang sehat sakit. Contoh individu berikut akan memberikan gambaran bahwa mereka menganggap dirinya **sehat** meskipun mereka memiliki gangguan atau keterbatasan fisik walaupun beberapa orang menganggap individu tersebut sakit:

- 1) Seorang anak laki-laki berusia 15 tahun, penderita diabetes, dan harus diberikan suntikan insulin setiap pagi tetapi **dia tergabung** dalam tim sepak bola di sekolahnya.
- 2) Seorang wanita berusia 32 tahun mengalami kelumpuhan dari pinggang sampai ke ekstremitas bawah, dan untuk mobilitasnya dia harus menggunakan kursi roda. Dia mengikuti perkuliahan di salah satu perguruan tinggi di kotanya sehingga dia harus menggunakan mobil yang dirancang khusus untuk transportasinya.

d. Sehat sakit menurut Budaya Masyarakat

Sehat sakit yang dianut masyarakat adalah suatu keadaan yang berhubungan dengan kelainan-kelainan pada tubuh dan gejala yang dirasakan. Sehat bagi seseorang berarti suatu keadaan normal, wajar, nyaman, dan dapat melakukan aktivitas-aktivitas sehari-hari dengan bergairah. Sedangkan sakit dianggap sebagai suatu keadaan badan yang kurang menyenangkan, bahkan dirasakan sebagai suatu siksaan sehingga menyebabkan seseorang tidak dapat menjalankan aktivitas sehari-hari seperti halnya orang sehat.

Sakit badaniah berarti ada tanda-tanda penyakit di badannya seperti panas tinggi, penglihatan lemah, tidak kuat bekerja, sulit makan, tidur terganggu, dan badan lemah atau sakit, maunya tiduran atau istirahat saja. Pada penyakit batin tidak ada tanda-tanda penyakit di badannya, tetapi bisa diketahui dengan bertanya pada yang gaib. Masyarakat menggolongkan penyebab sakit ke dalam 3 bagian, yaitu:

- 1) Karena pengaruh gejala alam (panas dingin) terhadap tubuh manusia.
- 2) Makanan yang diklasifikasikan ke dalam makanan panas dan dingin.

3) Supranatural (roh, guna-guna, setan dan lain-lain)

Dari ke empat model di atas dapat disimpulkan bahwa kemampuan individu dalam menerima dan menggambarkan kondisi kesehatannya dapat berbeda-beda, yaitu **bebas dari gejala penyakit dan rasa sakit, dapat melaksanakan aktivitas sesuai dengan yang mereka inginkan dan aktif serta bersemangat sepanjang waktu.**

4. Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan

Setiap individu akan berusaha untuk mewujudkan kesehatan dan kesejahteraan yang optimal. Kemampuan individu untuk mewujudkan hal tersebut tergantung pada kemampuan individu untuk beradaptasi terhadap faktor-faktor berikut:

a. Umur

Umur memiliki hubungan dengan kemampuan seseorang terhadap peningkatan kesehatan karena hal ini berhubungan dengan pola pikir.

b. Lingkungan.

Kemampuan seseorang dalam meningkatkan standar hidup dan kualitas hidup dipengaruhi oleh faktor lingkungan, termasuk pengaruh seperti makanan; air; dan udara.

c. Sosial.

Kesehatan sosial seseorang dilihat dari kemampuan:

- 1) berinteraksi secara sukses dengan orang-orang di lingkungan tempat seseorang menjadi bagian di dalamnya,
- 2) mengembangkan dan memelihara keintiman dengan orang-orang terdekat,
- 3) mengembangkan rasa hormat dan toleransi bagi mereka yang memiliki pendapat dan keyakinan berbeda.

d. Emosional.

Kesehatan emosional melibatkan kemampuan untuk mengenali, menerima, dan mengekspresikan perasaan dan untuk menerima keterbatasan seseorang. Serta kemampuan untuk mengelola stres dan mengekspresikan emosi dengan tepat.

e. Fisik.

Kesehatan fisik terlihat dari kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari, mencapai kebugaran (misalnya, paru-paru, kardiovaskular, gastrointestinal), menjaga nutrisi yang cukup dan lemak tubuh yang tepat, menghindari penyalahgunaan obat-obatan dan alkohol atau menggunakan produk tembakau, dan secara umum mempraktikkan kebiasaan gaya hidup positif.

f. Spiritual.

Keyakinan pada suatu kekuatan (alam, sains, agama, atau kekuatan yang lebih tinggi) yang berfungsi untuk mempersatukan manusia dan memberikan makna dan tujuan hidup. Ini mencakup moral, nilai, dan etika seseorang.

g. Intelektual.

Kemampuan untuk mempelajari dan menggunakan informasi secara efektif untuk pengembangan pribadi, keluarga, dan karier. Kesehatan intelektual melibatkan upaya untuk terus bertumbuh dan belajar untuk menghadapi tantangan baru secara efektif.

h. Pekerjaan.

Kemampuan untuk mencapai keseimbangan antara kerja dan waktu senggang. Keyakinan seseorang tentang pendidikan, pekerjaan, dan rumah mempengaruhi kepuasan pribadi dan hubungan dengan orang lain.

Faktor-faktor tersebut saling tumpang tindih dan saling mempengaruhi faktor lainnya. Misalnya, seseorang yang belajar mengendalikan tingkat stres sehari-hari maka diperlukan stamina fisik yang baik juga agar siap menghadapi suatu krisis.

5. Implementasi Perawat dalam Perilaku Sehat dan Perilaku Sakit

Perawat sebagai petugas kesehatan harus memotivasi perilaku sakit dan perilaku sehat pada individu, keluarga, dan masyarakat.

Persepsi mereka tentang sehat sakit sangatlah dipengaruhi oleh unsur pengalaman masa lalu di samping unsur sosial budaya. Tetapi perawat harus memandang sehat dan sakit secara objektif berdasarkan gejala yang tampak untuk menentukan kondisi fisik individu. Perawat di masyarakat harus memandang sehat dan sakit berdasarkan indikator kesehatan berikut:

- a. Sehat sempurna (sangat minimnya penyimpangan fungsi struktur jasmani, mental dan sosial, aktivitas sehari-hari tidak terganggu).
- b. Sakit subklinis (sudah ada penyimpangan dari normalnya, tetapi masih di bawah *clinical horizon*, aktivitas sehari-hari tidak terlalu terganggu).
- c. Sakit ringan sampai berat (adanya penyimpangan dari normal dan sudah mengganggu aktivitas hariannya).
- d. Cacat ringan sampai berat (adanya penyimpangan menetap untuk jangka waktu lama). Individu dengan cacat jasmani memiliki derajat kesehatan lebih rendah dibandingkan sakit influenza.
- e. Sekarat dan mati (proses berhentinya fungsi organ-organ vital akibat penyimpangan fungsi dan struktur organ vital yang sangat jauh di atas *point of no return*)

Perilaku sakit adalah segala bentuk tindakan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit agar memperoleh kesembuhan,

sedangkan perilaku sehat adalah tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri, penjagaan kebugaran melalui olah raga dan makanan bergizi. Perawat harus terus menerus meningkatkan perilaku mereka melalui promosi dan pendidikan kesehatan.

C. LATIHAN SOAL

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

Perawat sebagai tenaga kesehatan harus mampu membantu individu, keluarga, dan masyarakat dalam berperilaku sehat dan perilaku sakit dengan baik.

1. Sehat menurut Florence Nightingale adalah?
 - a. Keadaan sejahtera baik fisik, mental, dan sosial yang utuh.
 - b. Keadaan holistik
 - c. Suatu kondisi yang bugar dan dapat menggunakan setiap kekuatan yang dimiliki
 - d. Keadaan yang produktif secara sosial dan ekonomi
 - e. Kondisi tidak ada penyakit.
2. Kondisi sakit memiliki 2 bukti, yaitu?
 - a. Adanya ketidakseimbangan
 - b. Adanya tanda dan gejala
 - c. Adanya jasmani dan rohani
 - d. Adanya persepsi
 - e. Adanya bentuk dan struktur
3. Sehat sakit sesungguhnya merupakan suatu rentang karena tidak selalu mutlak dan universal, pernyataan tersebut adalah model sehat sakit?
 - a. Sehat sakit menurut budaya masyarakat

- b. Agen – penjamu - lingkungan
 - c. Kesejahteraan tingkat tinggi
 - d. Sehat sakit optimal
 - e. Rentang sehat sakit
4. Seseorang mampu berinteraksi secara sukses dengan orang-orang di lingkungan tempat seseorang menjadi bagian di dalamnya. Hal tersebut seorang individu mampu beradaptasi dengan faktor?
- a. Lingkungan
 - b. Sosial
 - c. Emosional
 - d. Fisik
 - e. Spiritual
5. Indikator kesehatan sakit subklinis adalah?
- a. Sangat minimnya penyimpangan fungsi struktur jasmani, mental dan sosial, aktivitas sehari-hari tidak terganggu.
 - b. Sudah adanya penyimpangan dari normalnya, tetapi aktivitas sehari-hari tidak terlalu terganggu.
 - c. Adanya penyimpangan dari normal dan sudah mengganggu aktivitas sehari-hari.
 - d. Adanya penyimpangan menetap.
 - e. Proses berhentinya fungsi organ-organ vital.

D. JAWABAN SOAL

- 1. c
- 2. b
- 3. e
- 4. b
- 5. a

MODUL SESI 3

PERAWAT DALAM PROMOSI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN

A. KEMAMPUAN AKHIR YANG HARUS DICAPAI

1. Mengerti dan memahami tentang latar belakang perawat melaksanakan promosi dan pendidikan kesehatan.
2. Mengerti dan memahami tentang perawat
3. Mengerti dan memahami tentang keperawatan.
4. Mengerti dan memahami tentang peran perawat dalam promosi dan pendidikan kesehatan.
5. Mengerti dan memahami tentang lingkup perawat dalam promosi dan pendidikan kesehatan.

B. MATERI

Modul perawat dalam pelaksanaan promosi dan pendidikan kesehatan ini menyampaikan beberapa materi yang penting untuk diketahui oleh perawat yang akan dijabarkan di bawah ini:

1. Latar belakang

Perawat sebagai tenaga kesehatan profesional memiliki peran untuk peningkatan kesehatan masyarakat. Perawat harus melakukan promosi dan pendidikan kesehatan diberbagai tempat dimana masyarakat melaksanakan aktivitas sehari-hari, baik lingkungan tempat tinggal; sekolah, tempat kerja maupun lingkungan sekitar. Perawat harus dapat merubah pengetahuan dan perilaku kesehatan individu, keluarga dan masyarakat tentang pentingnya hidup sehat.

2. Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-

undangan (UU RI no. 38, 2014). Perawat salah satu kelompok profesional kesehatan terbesar sebagai pemberi asuhan pelayanan di garis depan yang memengaruhi hasil kesehatan klien. Perawat telah ditantang untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan secara konsisten meningkatkan kesehatan klien (Bender, 2016).



Perawat sebagai profesi didasari konsep keilmuan yang jelas, yang menuntun untuk berpikir **kritis – logis – analitis**, bertindak secara **rasional – etis**, serta kematangan untuk bersikap tanggap terhadap kebutuhan dan peningkatan kesehatan masyarakat. Perawat profesional di Indonesia (PPNI) telah menjadi bagian dari organisasi perawat dunia – *International Council of Nurses (ICN)* sejak tahun 2003 dan memiliki tugas, kewewenangan serta kompetensi yang harus dilaksanakan agar pelayanan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan.

Menurut Watson Perawat adalah kata benda dan kata kerja. Perawat memberikan perawatan kepada berbagai pasien. Perawat harus memahami kesehatan, penyakit, dan pengalaman manusia; mempromosikan dan memulihkan kesehatan; dan mencegah penyakit. Perawat harus bekerja sesuai prosedur, tugas, dan teknik yang digunakan dalam praktik keperawatan. Menurut Virginia Henderson Perawat adalah seseorang yang berkontribusi pada kesehatan, pemulihan atau kematian yang damai. Perawat

memotivasi individu untuk melakukan aktivitasnya tanpa bantuan dan menciptakan lingkungan perawatan (Alligood, 2014).

3. Keperawatan

Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat (UU RI no. 38, 2014). Keperawatan sebagai bagian dari pelayanan kesehatan langsung harus dapat menjawab permasalahan pada situasi kehidupan manusia dimana perawat diperlukan keberadaannya. Keperawatan sebagai disiplin praktik digunakan untuk membantu individu, keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan kesehatan masyarakat.



Keperawatan menurut Roy merupakan tindakan yang berfokus pada proses dan pola kehidupan manusia serta menekankan pada promosi kesehatan untuk individu, keluarga, dan masyarakat secara keseluruhan. Individu, keluarga, dan masyarakat harus memiliki kemampuan **adaptif** dan meningkatkan transformasi pribadi dan lingkungan. Keperawatan memotivasi individu, keluarga dan

masyarakat untuk mampu beradaptasi terhadap berbagai situasi dan kondisi.

Keperawatan menurut Watson memandang manusia yang utuh, tidak dapat diperlakukan sebagai objek dan manusia tidak dapat dipisahkan dari diri sendiri, orang lain, alam, dan alam semesta yang lebih besar. Manusia sejalan dengan perkembangan alam semesta. Manusia satu sama lain harus terbuka, selalu berpikir positif, menerima diri dan orang lain dengan hati terbuka. Manusia terus menerus belajar lagi, dan melihat menggunakan semua indra yang ada. Perawat memiliki peran yang penting untuk meningkatkan kesehatan manusia.

4. Peran Perawat dalam Promosi dan Pendidikan Kesehatan

Perawat dalam melaksanakan promosi dan pendidikan kesehatan terhadap individu, keluarga dan masyarakat memiliki peran sebagai berikut:

a. Peningkatan Kesehatan

Perawat dalam memberikan promosi dan pendidikan kesehatan harus dapat meningkatkan, mengembangkan dan memelihara derajat kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat.



b. Pencegahan penyakit

Perawat melaksanakan promosi dan pendidikan kesehatan sebagai upaya pencegahan penyakit agar individu, keluarga,

dan masyarakat meningkatkan kebiasaan sehat dan mempertahankan derajat kesehatan secara optimal dengan cara:

- 1) Melakukan edukasi atau pendidikan kesehatan dalam usaha meningkatkan kesehatan, seperti pola makan sehat, mengendalikan stres, dan membina hubungan antar sesama.
- 2) Memotivasi individu, keluarga, dan masyarakat supaya dapat meningkatkan derajat kesehatannya dengan cara memberitahu dampak positif perilaku hidup sehat.
- 3) Menguatkan kehidupan individu, keluarga, dan masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatannya dengan pola hidup sehat.



c. Pemeliharaan kesehatan

Perawat dalam promosi dan pendidikan kesehatan harus mengidentifikasi status kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat untuk mengetahui perkembangannya. Perawat harus meningkatkan pengetahuan individu, keluarga, dan masyarakat tentang masalah kesehatan seiring dengan perubahan kehidupan sosial di masyarakat, dimana masyarakat sekarang yang lebih cenderung terhadap hal-hal instan seperti

makanan instan, jarang berolahraga, dan bekerja sepanjang waktu.



d. Pemulihan Kesehatan

Perawat dalam promosi dan pendidikan kesehatan, membantu klien untuk meningkatkan pemulihan kesehatan setelah dinyatakan terdiagnosis penyakit tertentu, sehingga masalah kesehatannya segera teratasi dan meminimalkan terjadinya komplikasi.

Perawat dalam melaksanakan promosi dan pendidikan kesehatan harus mempersiapkan dirinya agar dapat mencapai tujuan yang diharapkan sebagai berikut:

- a. Mengkaji kebutuhan individu, keluarga, dan masyarakat akan pengetahuan tentang kesehatan suatu penyakit.
 - 1) Mengumpulkan data
 - 2) Menganalisis dan menginterpretasikan data

- b. Merencanakan tindakan dan tujuan dari promosi dan pendidikan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan
 - 1) Mengembangkan metode yang sesuai.
- c. Melaksanakan rencana promosi dan pendidikan kesehatan
 - 1) Menggunakan dan menerapkan konsep serta prinsip ilmu keperawatan, ilmu perilaku, ilmu sosial budaya, dan ilmu biomedik.
 - 2) Menerapkan keterampilan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia melalui promosi dan pendidikan kesehatan pada individu, keluarga, dan masyarakat.
- d. Mengevaluasi hasil promosi dan pendidikan kesehatan
 - 1) Menentukan kriteria
 - 2) Menilai tingkat pengetahuan individu, keluarga, dan masyarakat setelah dilakukan pendidikan kesehatan
 - 3) Mengidentifikasi perubahan perilaku
- e. Mendokumentasikan promosi dan pendidikan kesehatan yang diberikan.
 - 1) Mengevaluasi data yang didokumentasikan
 - 2) Mencatat data yang didokumentasikan

5. Lingkup Perawat dalam Promosi dan Pendidikan Kesehatan

Perawat dalam melaksanakan promosi dan pendidikan kesehatan sebagai upaya peningkatan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat meliputi:

- a. Kebutuhan dasar manusia
Perawat harus memotivasi dalam upaya peningkatan derajat kesehatan dengan memberikan informasi berikut:
 - 1) Bernapaslah dengan normal.
 - 2) Makan dan minum secukupnya.

- 3) Eliminasi secara teratur.
 - 4) Bergerak dan mempertahankan posisi tubuh yang diinginkan.
 - 5) Tidur dan istirahat yang cukup.
 - 6) Pilih pakaian yang sesuai, berpakaian dan membuka pakaian. Jaga suhu tubuh dalam kisaran normal dengan mengatur pakaian dan memodifikasi lingkungan.
 - 7) Jaga agar tubuh tetap bersih dan terawat serta melindungi sistem integumen.
 - 8) Hindari bahaya dari lingkungan dan hindari melukai orang lain.
 - 9) Berkomunikasi dengan orang lain untuk mengungkapkan emosi, kebutuhan, ketakutan atau pendapat.
 - 10) Ibadah menurut keyakinan seseorang.
 - 11) Bekerja dengan sungguh-sungguh agar ada rasa pencapaian.
 - 12) Bermain atau berpartisipasi dalam berbagai kegiatan rekreasi.
 - 13) Belajar, temukan atau puaskan rasa ingin tahu yang mengarah pada perkembangan dan kesehatan normal serta gunakan fasilitas kesehatan yang tersedia.
- b. Kesehatan mental
- Perawat memotivasi individu, keluarga, dan masyarakat untuk mampu beradaptasi terhadap rangsangan yang datang dari lingkungan sekitarnya dengan cara meningkatkan, menurunkan, atau mengubahnya, yaitu:
- 1) Menilai rangsangan yang datang
 - 2) Menerima rangsangan
 - 3) Beradaptasi terhadap rangsangan.

c. Kesehatan anak

Anak merupakan usia yang sangat sangat aktif berkembang dan memiliki keingintahuan yang tinggi. Tetapi mereka sangat peka terhadap rangsangan sehingga mereka harus belajar bagaimana cara menjaga dirinya agar mereka tetap sehat dan dapat beraktivitas sesuai keinginan mereka. Perawat dalam melakukan promosi dan pendidikan kesehatan terhadap anak, harus menjelaskan bagaimana menjaga tubuhnya, seperti makanan dan minum yang sehat, mandi dan menyikat gigi yang baik, mencuci tangan, menjaga kebersihan pakaian, cara duduk Ketika belajar, dan sebagainya.



d. Kesehatan Remaja

Remaja adalah masa transisi atau peralihan dari akhir masa kanak – kanak menuju masa dewasa. Pola pikir dan tingkah lakunya merupakan peralihan dari anak – anak menjadi orang dewasa juga. Remaja sudah dapat berkomunikasi dengan baik, diajak berbicara serius walaupun masih labil dan terkadang masih terlihat kekanak-kanakannya. Remaja harus diberi kesempatan untuk belajar memecahkan masalah secara positif. Remaja perlu diberi informasi jika mereka mengalami kecemasan atau stres.

Perawat dalam memberikan promosi dan pendidikan kesehatan dengan cara memberikan dukungan dan menjelaskan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuh remaja. Perawat juga harus memberikan informasi terkait dampak dari perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Remaja harus memahami bagaimana cara menjaga kebersihan dan kesehatan dirinya.



e. Kesehatan Usia Produktif

Seseorang pada usia ini mempunyai ciri-ciri yang sangat energik, inisiatif, sosialisasi dengan lingkungan sangat tinggi. Pada masa ini terjadi perubahan fisik, perubahan psikososial, perubahan seksual, struktur keluarga dan bekerja. Pada usia ini sudah terjadi pematangan mental dan sosial. Sosialisasi dengan lingkungan sudah mantap. Identitas diri lebih jelas dan tegas, lebih konsisten dan sedikit pengaruh orang lain. Mereka terkadang terjebak dan terisolasi karena aktivitas dan kehidupan sosial. Mereka mengalami perubahan terhadap harapan untuk meningkatkan harapan hidup. Perawat memberikan promosi dan pendidikan kesehatan pada usia ini adalah bagaimana menjaga pola makan, pola tidur, dan pola aktivitas.

f. Kesehatan Usia Lanjut (Lansia)

Seiring dengan peningkatan pengetahuan di bidang kedokteran meningkatkan kualitas kesehatan penduduk dan meningkatkan usia harapan hidup manusia. Meningkatnya usia harapan hidup maka akan terjadi peningkatan jumlah lansia. Lansia merupakan fase akhir kehidupan. Pada usia ini secara umum sudah mengalami beberapa penurunan fungsi fisik, neurologis dan sensorik. Visual, pendengaran, dan emosi pun mengalami perubahan. Perawat harus memotivasi lansia agar terus menjaga kesehatannya. Lansia harus memiliki keyakinan untuk tetap berkarya di usianya.



g. Kesehatan pasien terminal

Pasien terminal merupakan individu yang mengalami suatu penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan mengalami kelemahan fisik dan psikologis (Craven et al., 2013). Individu, dan keluarga memerlukan dukungan, sehingga hidup mereka dapat dijalani semaksimal dan menyenangkan mungkin. Perawat harus memberikan promosi dan pendidikan kesehatan pada pasien terminal dalam bentuk pelayanan fisik, psikologis, sosial dan spiritual agar dapat mengatasi kelemahan fisiknya juga

kebutuhan emosi, sosial, dan bahkan spiritual religius ketika kematian mendekat.



C. LATIHAN SOAL

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

Perawat memiliki tantangan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan konsisten sebagai upaya peningkatan kesehatan masyarakat.

1. Perawat harus melakukan berbagai upaya agar masyarakat dapat hidup sehat dan bahagia. Salah satu upaya adalah memotivasi individu dengan cara memberitahu dampak positif perilaku hidup sehat. Peran apakah yang dilakukan perawat?
 - a. Peningkatan kesehatan
 - b. Pencegahan penyakit
 - c. Pemeliharaan kesehatan
 - d. Pemulihan kesehatan
 - e. Pemberian terapi

2. Apa yang dimaksud dengan peran perawat membantu pemulihan kesehatan individu?
 - a. Menyelesaikan masalah kesehatannya
 - b. Mengidentifikasi status kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat.
 - c. Meningkatkan pengetahuan masyarakat
 - d. Meningkatkan pemulihan kesehatan setelah terdiagnosis penyakit tertentu
 - e. Olah raga

3. Menurut Roy keperawatan merupakan tindakan yang berfokus pada proses dan pola kehidupan manusia sehingga harus memotivasi individu. Apa alasan tindakan tersebut?
 - a. Mengkaji individu
 - b. Manusia mampu beradaptasi terhadap berbagai situasi dan kondisi.
 - c. Mengontrol lingkungan
 - d. Tanggung jawab perawat
 - e. Obat-obatan

4. Menurut Watson, mengapa perawat harus memberikan pendidikan kesehatan terhadap individu dalam peningkatan kesehatannya?
 - a. Tanggung jawab sosial
 - b. Mengontrol lingkungan
 - c. Memanipulasi lingkungan
 - d. Proses alam
 - e. Manusia mahluk yang terbuka dan selalu berpikir positif.

5. Mengapa perawat harus memberikan motivasi pada pasien terminal. Apa yang dimaksud pasien terminal?
 - a. Individu yang mengalami masa transisi dari kanak-kanak ke dewasa.

- b. Individu dengan usia yang sangat aktif.
- c. Individu yang mengalami sakit yang tidak dapat disembuhkan.
- d. Sangat energik dan inisiatif
- e. Usia harapan hidup meningkat

D. JAWABAN SOAL

- 1. b
- 2. d
- 3. b
- 4. e

MODUL 4 KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN PROMOSI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN

A. KEMAMPUAN AKHIR YANG HARUS DICAPAI

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

B. MATERI

Modul komunikasi dalam pelaksanaan promosi dan pendidikan kesehatan ini menyampaikan beberapa materi yang penting untuk diketahui oleh perawat yang akan dijabarkan di bawah ini:



1. Latar belakang

Perawat sebagai petugas kesehatan memiliki peran dalam promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan. Perawat dalam menjalankan peran tersebut harus memiliki kemampuan dan keterampilan interpersonal, intelektual dan teknis. Ini berarti harus memiliki

kemampuan komunikasi selain teori dan praktik keperawatan profesional. Promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan sebagai alat untuk mengimplementasikan praktik keperawatan dapat dicapai melalui dialog atau komunikasi, melalui lingkungan interpersonal dan dengan keterampilan spesifik komunikasi verbal dan non verbal.

2. Pengertian Komunikasi

Komunikasi merupakan salah satu fungsi manusia yang berlangsung secara terus menerus, seperti bernapas atau denyut jantung. Proses ini berlangsung sepanjang waktu. Dalam banyak hal, suatu ungkapan "Seseorang tidak dapat berkomunikasi" itu adalah tidak benar. Sebagai contoh, ketika seseorang memutuskan untuk tidak berbagi informasi, atau jika satu orang tidak berbicara dengan orang lain karena sakit hati atau marah, komunikasi masih terjadi (Team FME, 2013).

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

3. Tujuan Komunikasi

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

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



4. Tipe komunikasi

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

a. Komunikasi Verbal

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

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

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

1) Ritme dan intonasi

Ritme dan intonasi harus diperhatikan karena dapat mengubah perasaan seseorang. Penerima dapat menjadi tertarik, bosan atau takut seperti berbicara secara perlahan dan lemah lembut kepada pasien yang cemas dapat membantu pasien tenang.

2) Ketepatan penggunaan kata

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

3) Waktu dan kondisi

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

4) Integritas/ kredibilitas

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

5) Humor

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

b. Komunikasi Nonverbal

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

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

1) Penampilan diri (fisik)

Cara berpakaian dan cara berhias memperlihatkan kondisi dan karakter dari seseorang. Apakah seseorang bersifat ceria, tenang, sedih atau bahagia, sehat atau sakit. Peserta

yang sudah tua terkadang tidak dapat menjaga kebersihan diri sendiri.

2) Isyarat tangan dan badan

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

3) Ekspresi muka

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

4) Posture tubuh

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

Komunikasi Nonverbal ini memiliki fungsi sebagai berikut :

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

c. Komunikasi Tertulis

Komunikasi tertulis merupakan suatu informasi dalam bentuk tulisan atau dokumentasi kepada orang lain. Penulis memilih dan mengorganisasikan dalam bentuk kata-kata yang baik dan

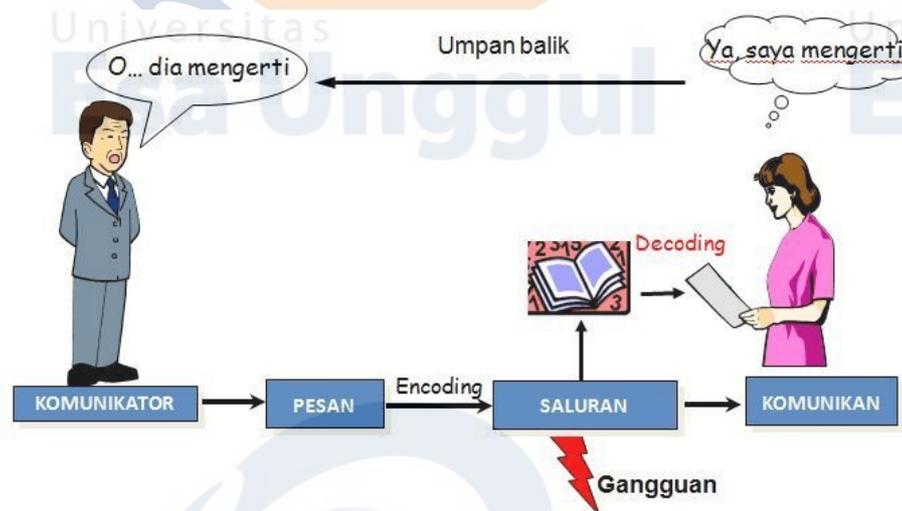
menyeluruh kepada pembaca. Hal ini merupakan komponen penting dalam promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan karena dokumentasi pada catatan pasien menginformasikan upaya peningkatan kesehatan.

5. Elemen proses komunikasi

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

a. Pengirim/ sender

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



b. Pesan

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

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

c. Saluran

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

d. Penerima

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

e. Balasan (feedback).

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

6. Jenis-jenis komunikasi

Komunikasi yang biasa dilakukan pada manusia terdiri dari :

a. Intrapersonal

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

b. Interpersonal

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

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

c. Grup kompleks

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

7. Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi

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

a. Perkembangan/ *Development*

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

b. Nilai dan persepsi/ *Value and perceptions*

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

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

c. Jenis kelamin/ Gender

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

d. Jarak komunikasi/ Personal space

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

e. Ruang lingkup / Territoriality

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

f. Peranan dan hubungan/ Roles and relationship

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

g. Lingkungan / Environment

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

h. Persamaan/ Congruence

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

i. Sikap / Interpersonal attitudes

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

8. Hambatan komunikasi dalam promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan

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

Adapun hambatan tersebut terdiri dari :

a. Fisik

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

b. Lingkungan

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

c. Psikologis

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

d. Non verbal

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

badannya menunjukkan kelincuhan hal tersebut dapat menyebabkan hambatan komunikasi.

9. Prinsip komunikasi dalam promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan

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

a. *Respect*

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

b. *Empathy*

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

c. *Audible*

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

d. *Care*

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

e. *Humble*

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

C. LATIHAN SOAL

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

Komunikasi sebagai alat yang penting untuk perawat dalam melaksanakan promosi dan pendidikan kesehatan.

1. Dalam melakukan promosi dan pendidikan kesehatan, perawat harus menghindari penggunaan kata-kata medis, yang artinya perawat harus memperhatikan?
 - a. Intonasi
 - b. Ketepatan penggunaan kata
 - c. Waktu dan kondisi
 - d. Integritas
 - e. Humor
2. Hal yang paling penting diperhatikan perawat ketika berkomunikasi non verbal dengan pasien adalah?
 - a. Ekspresi muka
 - b. Penampilan diri
 - c. Isyarat tangan
 - d. Isyarat badan
 - e. Posture tubuh
3. Seseorang yang menginformasikan pesan dalam elemen proses komunikasi disebut
 - a. Feedback
 - b. Penerima
 - c. Saluran
 - d. Pesan
 - e. Pengirim

4. Jarak komunikasi perawat dengan pasien dalam melaksanakan tindakan keperawatan disebut
 - a. Komunikasi sosial
 - b. Komunikasi publik
 - c. Komunikasi rapat
 - d. Komunikasi personal
 - e. Komunikasi interpersonal

5. Perawat yang berkomunikasi dengan keluarga pasien dari pasien yang baru meninggal sehingga tidak dapat mendengar dengan baik yang diinformasikan disebut dengan hambatan komunikasi?
 - a. Fisik
 - b. Lingkungan
 - c. Respek
 - d. Psikologis
 - e. Empati

D. JAWABAN SOAL

1. b
2. a
3. e
4. c
5. d

MODUL SESI 5
TEORI BUDAYA MODEL LEININGER DALAM PELAKSANAAN
PROMOSI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN

A. KEMAMPUAN AKHIR YANG HARUS DICAPAI

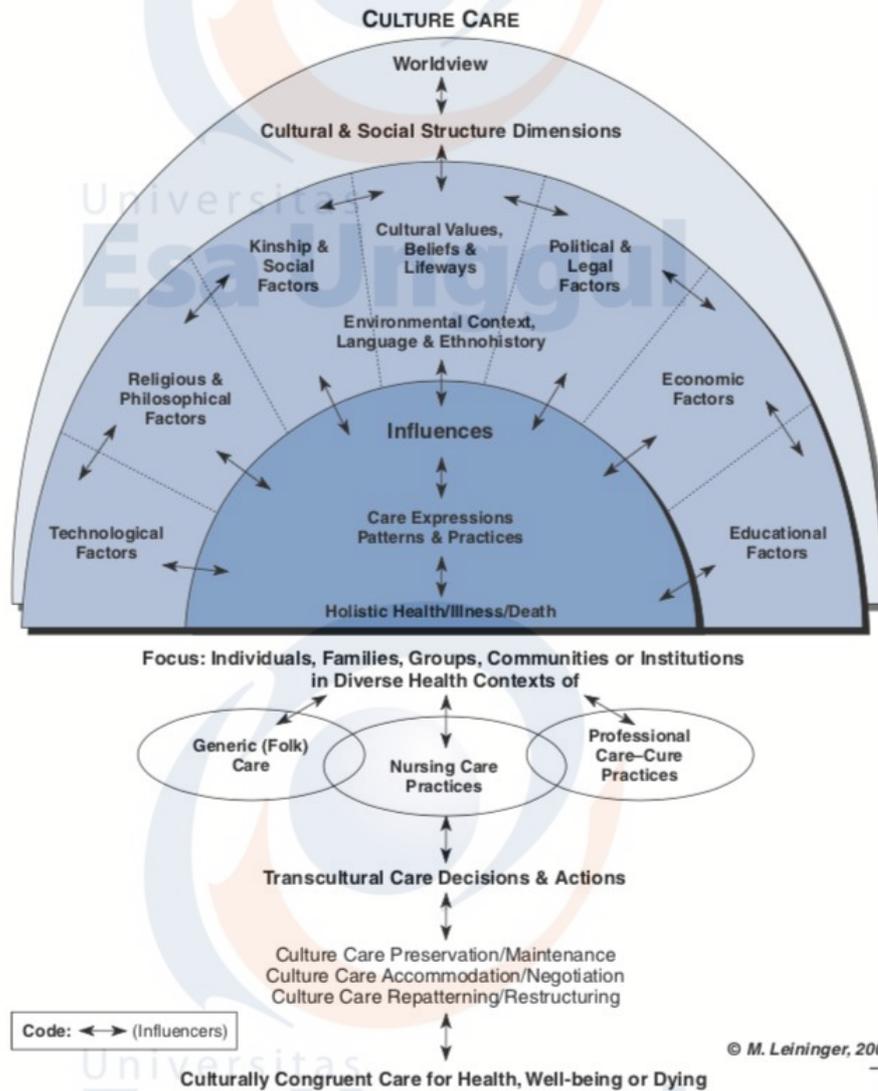
1. Mengerti dan memahami tentang latar belakang teori budaya model Leininger.
2. Mengerti dan memahami tentang pengertian teori budaya model Leininger
3. Mengerti dan memahami tentang promosi dan pendidikan Kesehatan dengan teori (budaya) Transkultural.
4. Mengerti dan memahami tentang komunikasi perawat berdasarkan teori (budaya) Transkultural.

B. MATERI

Modul teori budaya model Leininger dalam pelaksanaan promosi dan pendidikan kesehatan ini menyampaikan beberapa materi yang penting untuk diketahui oleh perawat yang akan dijabarkan di bawah ini:

1. Latar belakang

Perawat dalam melakukan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan tidak boleh membedakan ras, agama dan golongan (UU RI no. 38, 2014). Perawat harus **memahami** budaya dari individu, keluarga dan masyarakat ketika melakukan promosi kesehatan dan pendidikan Kesehatan. Perawat harus dapat merubah pengetahuan dan perilaku kesehatan individu, keluarga dan masyarakat tidak dengan cara memaksa, menyinggung atau membuat tidak nyaman. Oleh karena itu perawat harus mengidentifikasi nilai-nilai, kepercayaan, kebiasaan, persepsi dan kondisi kesehatan yang diperlukan. Teori budaya yang sering digunakan oleh perawat adalah teori Leininger.



Teori Leininger

2. Pengertian

Teori Leininger dikenal dengan teori Transkultural yaitu suatu teori model keperawatan yang berfokus pada analisis dan studi perbandingan tentang budaya. Teori Transkultural merupakan ilmu dan kiat yang humanis yang difokuskan pada individu, keluarga dan masyarakat untuk mempertahankan atau meningkatkan perilaku sehat dan perilaku sakit secara fisik dan psikokultural sesuai latar belakang budaya (Alligood, 2014). Menurut teori ini *care* merupakan inti sari dari promosi kesehatan karena rasa *caring* sebagai budaya.

3. Konsep Utama Teori Transkultural

Teori Transkultural menekankan bahwa rasa *caring* terhadap sesama adalah hal yang harus dilakukan secara universal dan bervariasi sesuai dengan budaya yang dianut. Menurut teori ini faktor budaya sebagai bagian dari struktur sosial masyarakat dimanapun. Adapun konsep utama dari teori ini adalah:

a. *Culture care*

Culture care merupakan nilai-nilai, keyakinan, norma, pandangan hidup yang dipelajari dan diturunkan serta diasumsikan yang dapat membantu mempertahankan kesejahteraan hidup dan Kesehatan serta meningkatkan kondisi dan cara hidupnya.

b. *World view*

World view merupakan cara individu atau kelompok dalam memandang kehidupannya sehingga menimbulkan keyakinan dan nilai.

c. *Culture and social structure*

Culture and social structure merupakan pengaruh dan faktor-faktor budaya tertentu yang mencakup religius, kekeluargaan, politik dan legal, ekonomi, pendidikan, teknologi dan nilai budaya yang saling berhubungan dan berfungsi untuk mempengaruhi perilaku dalam konteks lingkungan yang berbeda.

d. *Generic care system*

Generic care system merupakan budaya tradisional yang diwariskan untuk membantu, mendukung, memperoleh kondisi kesehatan, memperbaiki atau meningkatkan kualitas hidup untuk menghadapi kecacatan dan kematiannya.

e. *Professional system*

Professional system merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan yang memiliki pengetahuan dari proses pembelajaran di instansi pendidikan formal serta melakukan pelayanan kesehatan secara professional.

f. *Culture care preservation*

Culture care preservation merupakan upaya untuk mempertahankan dan memfasilitasi tindakan profesional untuk mengambil keputusan dalam memelihara dan menjaga nilai-nilai pada individu atau kelompok sehingga dapat mempertahankan kesejahteraan.

g. *Culture care accommodation*

Culture care accommodation merupakan teknik negosiasi dalam memfasilitasi kelompok orang dengan budaya tertentu untuk beradaptasi atau berunding terhadap tindakan dan pengambilan keputusan.

h. *Culture care repatterning*

Culture care repatterning merupakan menyusun kembali dalam memfasilitasi tindakan dan pengambilan keputusan profesional yang dapat membawa perubahan cara hidup seseorang.

i. *Culture congruent* atau *nursing care*

Culture congruent atau *nursing care* merupakan suatu kesadaran untuk menyesuaikan nilai-nilai budaya atau keyakinan dan cara hidup individu, keluarga dan masyarakat dalam memberikan asuhan keperawatan yang bermanfaat.

4. Promosi dan Pendidikan Kesehatan dengan teori Transkultural

Promosi dan pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh perawat sesuai dengan aplikasi teori Transkultural diberikan pada masyarakat dari berbagai latar belakang budaya. Perawat dalam melaksanakan promosi dan pendidikan kesehatan harus memperhatikan komponen berikut:

a. Manusia

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



b. Kesehatan

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

kesehatannya yang dicapai melalui belajar dengan lingkungannya. Sehat yang holistik dan humanistik dengan peran serta klien yang lebih dominan (Innstrand, 2012).

c. Lingkungan

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

1) Fisik

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

2) Sosial

Keseluruhan struktur sosial yang berhubungan dengan sosialisasi individu atau kelompok.

3) Simbolik

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



d. Keperawatan

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

1) Mempertahankan budaya (cara I)

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

2) Mempertahankan budaya (cara II)

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

3) Restrukturisasi budaya klien (cara III)

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

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

Promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan yang menggunakan teori transkultural harus diawali dengan pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Sines et al., 2009). Perawat agar dapat memberikan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan menggunakan teori transkultural, menurut Leininger harus memahami hal-hal berikut ini :

1) Budaya

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

2) Nilai budaya

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

3) Perbedaan budaya dalam pemberian promosi kesehatan

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

4) Etnosentris

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

5) Etnis

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

6) Ras

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



7) Etnografi

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

8) *Care*

Fenomena yang berhubungan dengan bimbingan, bantuan, dukungan perilaku pada individu, keluarga, kelompok dengan adanya kejadian untuk memenuhi kebutuhan baik actual maupun potensial untuk meningkatkan kondisi dan kualitas kehidupan manusia.

9) *Caring*

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

10) Budaya keperawatan

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

11) Budaya yang tidak sesuai

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

5. Komunikasi Perawat Berdasarkan Teori Transkultural

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

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

esensial untuk perawat untuk berkomunikasi dengan baik (Berman et al., 2016).



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

Anggota keluarga, khususnya anak-anak, merupakan pilihan terakhir yang diajak berkomunikasi ketika ahli penerjemah tidak tersedia. Hal ini dilakukan untuk melindungi privasi klien dan potensial resiko bias

dalam menginterpretasikan. Jika waktu dan kondisi individu, keluarga dan masyarakat memungkinkan, klien dan penerjemah harus menjalin komunikasi awal sebelum dilakukan pengkajian agar terjalin rasa saling percaya. Perawat harus ada selama pengkajian untuk mengobservasi nonverbal, sebagai advokat, dan membantu penerjemah jika diperlukan. Hal penting harus ditanyakan adalah “apakah ada yang sakit?”, berbicara dalam bahasa klien memperlihatkan rasa hormat dan menerima nilai dan keragaman bahasa. Media yang digunakan harus menghormati bahasa klien, nilai-nilai budaya dan umur. Sebelum didiskusikan dengan petugas kesehatan lain harus diklarifikasi kembali maksud klien agar akurat dan menghindarkan penyerangan dari klien (Craven et al., 2013).

C. LATIHAN SOAL

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

Budaya menurut teori Leininger adalah hal yang harus diperhatikan perawat dalam memberikan promosi dan pendidikan kesehatan.

1. Pada salah satu konsep utama teori Leininger cara individu atau kelompok dalam memandang kehidupannya sehingga menimbulkan keyakinan disebut?
 - a. *Culture and social structure*
 - b. *Culture care*
 - c. *World view*
 - d. *Culture care accommodation*
 - e. *Professional system*

2. Individu dan masyarakat harus dibantu untuk memperoleh kesehatan yang holistik dalam rentang sehat – sakit. Termasuk dalam komponen apakah hal tersebut?
 - a. Manusia

- b. Kesehatan
 - c. Keperawatan
 - d. Lingkungan
 - e. Komunikasi
3. Norma atau aturan tindakan dari suatu kelompok yang dipelajari, dan sebagai petunjuk dalam berpikir, bertindak dan mengambil keputusan disebut?
- a. Budaya
 - b. Nilai budaya
 - c. Etnosentris
 - d. Etnis
 - e. Ras
4. Apa yang harus diperhatikan dalam berkomunikasi menurut teori Leininger?
- a. Budaya
 - b. Lingkungan
 - c. Etnosentris
 - d. Ras
 - e. Hak asasi manusia
5. Apa yang harus dilakukan oleh perawat Ketika dalam memberikan promosi Kesehatan tidak dapat dipahami oleh individu, keluarga dan masyarakat?
- a. Komunikasi dengan Bahasa isyarat.
 - b. Komunikasi dengan menggunakan jasa penerjemah.
 - c. Komunikasi dengan anggota keluarga yang lain.
 - d. Komunikasi dengan media gambar
 - e. Komunikasi dihentikan.

D. JAWABAN SOAL

1. c
2. b
3. a
4. e
5. b

MODUL SESI 6
TEORI LINGKUNGAN MODEL FLORENCE NIGHTINGALE DALAM
PELAKSANAAN PROMOSI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN

A. KEMAMPUAN AKHIR YANG HARUS DICAPAI

1. Mengerti dan memahami tentang latar belakang teori lingkungan model Florence.
2. Mengerti dan memahami tentang pengertian teori lingkungan model Florence.
3. Mengerti dan memahami tentang promosi dan pendidikan Kesehatan dengan teori lingkungan model Florence.
4. Mengerti dan memahami tentang komunikasi perawat berdasarkan teori lingkungan model Florence.

B. MATERI

Modul teori lingkungan model Florence dalam pelaksanaan promosi dan pendidikan kesehatan ini menyampaikan beberapa materi yang penting untuk diketahui oleh perawat yang akan dijabarkan di bawah ini:

1. Latar belakang

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang berperan untuk peningkatan kesehatan masyarakat harus memperhatikan kesehatan lingkungan. Lingkungan merupakan tempat masyarakat melaksanakan aktivitas sehari-hari, baik lingkungan tempat tinggal; sekolah, tempat kerja maupun lingkungan sekitar. Lingkungan sangat mempengaruhi Kesehatan masyarakat yang. Perawat harus dapat merubah pengetahuan dan perilaku kesehatan individu, keluarga dan masyarakat tentang pentingnya lingkungan yang nyaman dan aman. Teori lingkungan yang sering digunakan oleh perawat adalah teori Florence.



2. Pengertian

Teori dan model keperawatan Florence Nightingale merupakan teori dan model keperawatan yang **berfokus pada lingkungan**. Seorang perawat harus memiliki kepedulian terhadap lingkungan dan membantu pasien mengatasi gejala dan perubahannya fungsi tubuhnya terkait dengan suatu penyakit. Nightingale memandang bahwa keperawatan tidak terbatas pada pemberian obat dan perawatan saja tetapi berorientasi pada penyediaan udara segar, cahaya, hangat, bersih, tenang dan nutrisi yang cukup. Berdasarkan hasil observasi dan pengumpulan data, Nightingale mengaitkan status kesehatan pasien dengan faktor lingkungan dan memulai peningkatan kebersihan dan kondisi sanitasi selama Perang *Crimea*.

3. Konsep Utama Teori Nightingale

Teori Nightingale memberikan cara untuk perawat agar berpikir tentang pasien dan lingkungannya. Nightingale mengarahkan perawat untuk bertindak atas nama pasien. Prinsip-prinsip dari visinya mencakup bidang praktik, penelitian, dan pendidikan.

Dimana yang terpenting dari konsep dan prinsip tersebut adalah untuk membentuk dan mengaplikasikan dalam praktik keperawatan. Nightingale mengajarkan dan menggunakan proses keperawatan serta mencatat bahwa observasi terkait pasien dan lingkungan merupakan penilaian yang penting tetapi untuk menyelamatkan hidup dan meningkatkan kesehatan dan kenyamanan. Konsep sentral teori dan model keperawatan Florence Nightingale adalah sebagai berikut:

a. Perawat

Nightingale percaya bahwa perawat bertanggung jawab atas kesehatan orang lain. Pada bukunya Nightingale yang awal diterbitkan pada tahun 1859, berisi pedoman untuk merawat dan memberikan nasihat tentang bagaimana "berpikir seperti perawat". Perawat adalah seorang yang terlatih dan mempelajari prinsip ilmiah untuk diterapkan pada pekerjaan mereka agar menjadi lebih terampil dalam mengamati status kesehatan dan memberikan perawatan kepada pasien sampai pasien pulih di berbagai tempat pelayanan kesehatan baik di rumah, kesehatan masyarakat maupun rumah sakit.

b. Manusia

Manusia menurut Nightingale adalah pasien. Perawat melakukan tugas untuk pasien dan **mengontrol lingkungan** pasien untuk mempercepat pemulihan kesehatannya. Nightingale menggambarkan pasien adalah manusia yang terlibat untuk melakukan perawatan diri jika memungkinkan terutama pada waktu makan dan menentukan jenis makanan. Perawat harus menanyakan kepada pasien tentang keyakinannya dan memandang setiap pasien sebagai individu. Tetapi, Nightingale menekankan bahwa perawat harus mengendalikan dan **bertanggung jawab atas lingkungan pasien**. Nightingale

menghormati orang-orang dari berbagai latar belakang dan tidak membedakan nilai-nilai sosial.

c. Kesehatan

Nightingale mendefinisikan kesehatan sebagai suatu keadaan yang baik dan menggunakan setiap kekuatan (sumber daya) sepenuhnya untuk dapat menjalankan kehidupan. Selain itu, ketika seseorang yang tidak memperhatikan masalah kesehatannya dan mengalami sakit atau memiliki penyakit, Nightingale melihat bahwa seseorang tersebut mengalami pemulihan dengan sendirinya melalui proses alam. Nightingale membayangkan pemeliharaan kesehatan melalui pencegahan penyakit dan pengendalian lingkungan serta tanggung jawab sosial. Nightingale gambarkan perawatan kesehatan masyarakat dan konsep promosi kesehatan yang lebih modern. Dia membedakan konsep peningkatan kesehatan dengan merawat pasien yang sakit untuk pemulihan, dan menjalankan kehidupan yang baik sampai kematian yang damai. **Konsep keperawatan komunitas menurut Nightingale dilakukan untuk menjaga kesehatan dan mengajarkan orang bagaimana mencegah sakit dan penyakit.**

d. Lingkungan

Konsep lingkungan Nightingale menekankan, bahwa keperawatan adalah "untuk membantu penyembuhan pasien melalui alam. Para perawat, baik yang memberikan perawatan di komunitas maupun perawat terlatih di rumah sakit, harus menciptakan dan memelihara lingkungan terapeutik yang akan meningkatkan kenyamanan dan pemulihan pasien. Hal yang harus menjadi perhatian adalah pentingnya **kebersihan lingkungan yang dimulai dari pemeliharaan lingkungan rumah tangga dan masyarakat.**



Konsep lingkungan Nightingale berorientasi pada **penyediaan udara segar, cahaya, hangat, bersih, tenang dan nutrisi yang cukup**. Dia percaya bahwa lingkungan yang sehat diperlukan untuk perawatan yang baik dan pemulihan kesehatan. Ventilasi yang baik untuk pasien merupakan perhatian terbesar Nightingale. Perawat bertugas untuk "menjaga udara yang dihirup pasien semurni udara eksternal, tanpa membuatnya dingin". Penekanan Nightingale pada ventilasi yang baik menunjukkan bahwa dia mengenali **lingkungan sebagai sumber penyakit dan pemulihan**.

Selain membahas ventilasi di kamar atau rumah, Nightingale mengharuskan perawat untuk mengukur suhu tubuh pasien melalui palpasi ekstremitas untuk memeriksa kehilangan panas. Perawat diharuskan agar **memanipulasi** lingkungan untuk menjaga ventilasi dan kehangatan pasien dengan menggunakan api yang baik, membuka jendela, dan memposisikan pasien dengan benar di dalam ruangan.

Konsep cahaya juga merupakan hal yang penting dalam teori Nightingale. Secara khusus, dia mengidentifikasi sinar matahari langsung sebagai kebutuhan khusus pasien. Dia mencatat bahwa “cahaya memiliki efek yang sangat menguntungkan pada tubuh manusia. Sehingga perawat diinstruksikan untuk memindahkan dan memosisikan pasien agar mereka terkena sinar matahari.



Kebersihan adalah komponen penting dari teori lingkungan Nightingale. Dalam hal ini, dia secara khusus membahas pasien, perawat, dan lingkungan fisik. Dia mencatat bahwa lingkungan yang kotor (lantai, karpet, dinding dan seprai) merupakan sumber infeksi melalui bahan organik yang dikandungnya. Sekalipun lingkungannya berventilasi baik, keberadaan bahan organik menciptakan area yang kotor; oleh karena itu perlu penanganan yang tepat dan pembuangan sampah serta kotoran tubuh diperlukan untuk mencegah terjadinya kontaminasi lingkungan.

Dan yang terakhir, Nightingale menganjurkan memandikan pasien secara rutin, bahkan setiap hari. Dia mengharuskan perawat juga mandi setiap hari, pakaian mereka bersih dan mereka sering

mencuci tangan. Konsep ini memiliki arti penting khusus untuk perawatan pasien individu, dan itu sangat penting dalam meningkatkan status kesehatan orang miskin yang tinggal di tempat yang padat, kondisi lingkungan yang lebih rendah dengan limbah yang tidak memadai serta akses terbatas ke mata air.



Nightingale memasukkan konsep ketenangan dan diet dalam teorinya. Perawat diminta untuk mengkaji kebutuhan akan ketenangan dan intervensi yang diperlukan untuk mempertahankannya. Kebisingan yang ditimbulkan oleh aktivitas fisik di sekitar ruangan pasien harus dihindari karena dapat membahayakan pasien. Nightingale juga prihatin tentang diet pasien sehingga menginstruksikan perawat untuk menilai bukan hanya asupan makanan, tetapi juga jadwal makan dan pengaruhnya terhadap pasien.

Nightingale menunjukkan bahwa perawat harus mengendalikan lingkungan baik secara fisik maupun non fisik. Perawat harus

melindungi pasien dari menerima berita yang menjengkelkan, melihat pengunjung yang dapat berdampak negatif pada pemulihan dan mengalami gangguan tidur yang tiba-tiba. Selain itu, Nightingale menyadari bahwa kunjungan hewan peliharaan (hewan kecil) mungkin akan membuat pasien nyaman. Nightingale percaya bahwa perawat tetap bertanggung jawab atas lingkungan, bahkan ketika dia tidak ada secara fisik, karena dia harus mengawasi orang lain yang bekerja saat dia tidak ada.

Asumsi dan pemahaman Nightingale tentang kondisi lingkungan pada hari itu paling relevan dengan filosofinya. Dia percaya bahwa orang miskin yang sakit akan mendapat manfaat dari perbaikan lingkungan yang akan mempengaruhi tubuh dan pikiran mereka. Ia percaya bahwa perawat dapat menjadi alat untuk mengubah status sosial orang miskin dengan meningkatkan kondisi fisik kesehatan mereka.

Banyak bangsawan saat itu tidak menyadari kondisi kehidupan orang miskin. Tetapi, Nightingale telah mengunjungi dan merawat keluarga miskin di komunitas sekitar perkebunan mereka; Nightingale menemaninya dalam kunjungan ini sebagai seorang anak dan melanjutkannya ketika dia lebih besar. Jadi, pemahaman Nightingale tentang lingkungan fisik dan pengaruhnya terhadap kesehatan diperoleh melalui pengamatan dan pengalaman langsung di luar situasi hidupnya yang nyaman.

4. Promosi dan Pendidikan Kesehatan dengan teori Transkultural

Prinsip keperawatan Nightingale sampai saat ini menjadi dasar praktik keperawatan. Aspek lingkungan dari teorinya (yaitu, ventilasi, kehangatan, ketenangan, pola makan, dan kebersihan) sampai saat ini tetap menjadi komponen integral dari asuhan keperawatan. Konsep Nightingale sampai sekarang masih sangat relevan karena

masyarakat global menghadapi masalah baru dalam pengendalian penyakit. Meskipun sanitasi modern dan pengolahan air telah berhasil mengendalikan sumber penyakit, tetapi air yang terkontaminasi karena perubahan lingkungan atau masuknya kontaminan tetap menjadi masalah kesehatan. Globalisasi telah mengubah secara dramatis penyebaran penyakit yang aktual dan potensial. Sanitasi modern, pengolahan air yang memadai, dan pengenalan serta pengendalian metode penularan penyakit lainnya tetap menjadi tantangan bagi perawat di seluruh dunia.

Di fasilitas perawatan kesehatan, kemampuan untuk mengontrol suhu kamar untuk seorang pasien seringkali semakin sulit. Lingkungan yang sama ini dapat menimbulkan kebisingan yang hebat melalui aktivitas dan teknologi (peralatan) yang digunakan untuk membantu proses reparatif pasien. Perawat telah melihat secara ilmiah masalah ini karena mereka terus mempengaruhi pasien dan sistem perawatan kesehatan. Nightingale percaya bahwa penyakit adalah proses reparatif, penyakit adalah upaya alam untuk memperbaiki proses keracunan atau pembusukan atau merupakan reaksi terhadap kondisi di mana seseorang ditempatkan. Meskipun konsep ini tampak janggal saat ini tetapi konsep tersebut lebih ilmiah daripada konsep yang berlaku pada saat itu (misalnya, penyakit sebagai hukuman).

Nightingale sering menggunakan huruf besar untuk kata alam dalam tulisannya, dengan demikian menunjukkan bahwa kata itu identik dengan Tuhan. Keyakinan terhadap agamanya mendukung pandangan tentang Tuhan sebagai alam. Tetapi, ketika dia menggunakan kata alam tanpa huruf besar, tidak jelas apakah makna yang dimaksud berbeda atau tidak dan mungkin identik dengan proses patologis organik. Nightingale percaya bahwa peran keperawatan adalah untuk mencegah gangguan proses reparatif dan

memberikan kondisi optimal untuk peningkatan kesehatannya, sehingga dapat memulihkan kesehatan pasien.

Nightingale mendefinisikan keterampilan, perilaku, dan pengetahuan yang dibutuhkan untuk keperawatan profesional. Karena perubahan ilmiah dan sosial yang telah terjadi di dunia, beberapa pengamatan Nightingale telah ditolak, hanya untuk menemukan setelah analisis lebih dekat bahwa keyakinan, filosofi, dan observasi yang mendasarinya tetap valid. Nightingale tidak secara sadar berusaha mengembangkan apa yang dianggap sebagai teori keperawatan; dia memberikan definisi pertama dari mana perawat dapat mengembangkan teori dan model konseptual dan kerangka kerja yang menginformasikan keperawatan profesional saat ini. Nightingale mendeskripsikan tentang tugas perawat untuk melakukan promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan masyarakat.



5. Komunikasi Perawat Berdasarkan Teori Lingkungan

Komunikasi berdasarkan teori lingkungan harus memperhatikan kehormatan, martabat dan menghargai hak asasi manusia, keluarga

dan masyarakat. Kegagalan dalam komunikasi dapat mudah diinterpretasikan sebagai bias, stereotif atau prasangka dan tidak runut sehingga mempengaruhi kualitas asuhan keperawatan. Perawat harus berusaha untuk memenuhi kebutuhan dengan menjadi pendengar yang efektif, memperhatikan bahasa tubuh dan menggunakan kontak mata.

Komunikasi nonverbal harus memperhatikan waktu dan ruang, kerendahan hati, sentuhan, kebisuan, baju, jenis kelamin, dan pola budaya dan ekspresi. Sebagai tambahan, orientasi waktu masa lalu, masa sekarang, dan masa akan datang dan kesediaan untuk berbagai pikiran dan perasaan dengan keluarga, teman, orang asing dan petugas kesehatan adalah penting. Keluarga merupakan hal yang esensial untuk perawat untuk berkomunikasi dengan baik (Berman et al., 2016).

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

Perawat harus melakukan pengkajian untuk mengobservasi kondisi individu dan lingkungan sekitar tempat individu, keluarga dan masyarakat berada. Hal penting harus ditanyakan adalah “apakah ada yang sakit?”, berbicara dalam bahasa klien memperlihatkan rasa hormat dan menerima nilai dan keragaman bahasa. Media yang digunakan harus menghormati bahasa klien, nilai-nilai budaya dan umur. Sebelum didiskusikan dengan petugas kesehatan lain harus

diklarifikasi kembali maksud klien agar akurat dan menghindarkan penyerangan dari klien (Craven et al., 2013).

C. LATIHAN SOAL

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

Lingkungan menurut teori Florence adalah hal yang harus diperhatikan perawat dalam memberikan promosi dan pendidikan kesehatan.

1. Pada teori Florence Nightingale yang terpenting dari 4 konsep tersebut adalah
 - a. Lingkungan
 - b. Manusia
 - c. Keperawatan
 - d. Kesehatan
 - e. Obat-obatan

2. Apa alasan Florence bahwa lingkungan yang kotor harus dibersihkan
 - a. sumber infeksi melalui bahan organik yang dikandungnya.
 - b. Penyediaan udara segar
 - c. Tanggung jawab sosial
 - d. promosi Kesehatan
 - e. proses alam

3. Manusia menurut Nightingale adalah pasien. Apa tugas perawat untuk mempercepat pemulihan pasien?
 - a. Mengukur suhu tubuh
 - b. Palpasi ekstremitas
 - c. Mengontrol lingkungan
 - d. Tanggung jawab sosial
 - e. Obat-obatan

4. Usaha apa yang harus dilakukan perawat untuk menjaga ventilasi dan kehangatan pasien?
 - a. Tanggung jawab social
 - b. Mengontrol lingkungan
 - c. Mengukur suhu
 - d. Memanipulasi lingkungan
 - e. Proses alam

5. Cahaya menurut Nightingale adalah hal penting. Apa yang harus dilakukan perawat agar pasien dapat terkena sinar matahari?
 - a. Mengontrol lingkungan
 - b. Mengukur suhu
 - c. Memanipulasi lingkungan
 - d. Proses alam
 - e. Memindahkan dan memposisikan pasien

D. JAWABAN SOAL

1. a
2. a
3. c
4. d
5. e

MODUL SESI 7
PENGAJIAN KEBUTUHAN
PROMOSI KESEHATAN DAN PENDIDIKAN KESEHATAN

A. KEMAMPUAN AKHIR YANG HARUS DICAPAI

Setelah mengikuti pembelajaran materi ini, mahasiswa diharapkan mampu mengerti dan memahami tentang:

1. Latar belakang pengkajian kebutuhan promosi dan pendidikan kesehatan.
2. Pengertian pengkajian keperawatan
3. Tujuan pengkajian.
4. Pengkajian keperawatan
5. Masalah keperawatan
6. Penetapan prioritas masalah

B. MATERI

Modul pengkajian kebutuhan dalam dan pendidikan kesehatan ini menyampaikan beberapa materi yang penting untuk diketahui oleh perawat yang akan dijabarkan di bawah ini:

1. Latar belakang

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

keluarga dan masyarakat dalam peningkatan kesehatan agar kegiatan tersebut sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

2. Pengertian Pengkajian

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

3. Tujuan Pengkajian

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

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

4. Pengkajian kebutuhan promosi dan pendidikan Kesehatan

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

a. Pengkajian faktor predisposisi

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

1) Pengkajian riwayat keperawatan

- **Tanggal, bulan, tahun lahir** atau usia dari individu untuk mengetahui status perkembangan seseorang yang dapat digunakan sebagai dasar dalam promosi dan pendidikan kesehatan.
- **Riwayat kesehatan keluarga:** untuk mengetahui apakah ada keluarga terdekat (ayah, ibu, kakek atau nenek) yang menderita sakit darah tinggi/ hipertensi, diabetes, asma dan sebagainya. Gunakan genogram.
- **Kebiasaan sehari-hari:** makan, minum, tidur/ istirahat, bekerja, kebiasaan diri dan sebagainya. Kebiasaan merokok atau minum-minuman keras.
- **Lingkungan tempat tinggal:** kondisi rumah tinggal (terbuat dari apa), jamban, ventilasi, adakah memiliki binatang peliharaan, lingkungan sekitar rumah (apakah lingkungan padat penduduk).
- Pertanyaan yang diajukan harus sederhana agar mudah dimengerti.
- Perawat dapat melakukan observasi ketika pada individu, keluarga dan masyarakat sedang melakukan aktivitas untuk mengetahui kemampuan motorik.
- Perawat dapat bertanya tentang persepsi pada individu, keluarga dan masyarakat terhadap masalah kesehatannya saat ini.

2) Pengkajian aspek sosial budaya

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

- **Kepercayaan seseorang** tentang kesehatan dan tentang agama yang dianut, dan peran gender merupakan faktor penting dalam mengembangkan rencana promosi kesehatan. Kepercayaan yang penting digali pada individu, keluarga dan masyarakat, contohnya adalah kepercayaan tidak boleh menerima tranfusi darah, tidak boleh menjadi donor organ tubuh, dan tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi.

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

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

- **Keadaan ekonomi** klien dapat berpengaruh terhadap proses belajar klien. Bagaimanapun, perawat harus mengkaji hal ini dengan baik, karena perencanaan **promosi kesehatan** dirancang sesuai dengan sumber-

sumber yang ada pada individu, keluarga dan masyarakat agar tujuan tercapai. Jika tidak, rancangan tidak akan sesuai dan sulit untuk dilaksanakan. Bagaimana cara individu, keluarga dan masyarakat 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. Individu lain mungkin belajar dengan cara melakukan secara aktual dan menemukan bagaimana cara-cara mengerjakan sesuatu hal. Ada juga belajar dengan dengan cara membaca sesuatu yang dipresentasikan oleh orang lain. Perawat perlu meluangkan waktu dan terus meningkatkan keterampilan untuk dapat mengkaji individu dan mengidentifikasi cara belajarnya, sehingga dapat menentukan pemberian promosi kesehatan yang sesuai dengan cara belajar individu, keluarga dan masyarakat.

3) Pengkajian fisik

Pengkajian fisik diperlukan untuk dapat mengetahui kondisi kesehatan fisik individu, dimana hal tersebut dapat mempengaruhi kebutuhan belajar. Status mental, status nutrisi dan status fisik sebagai berikut:

- Pengkajian fisik dilakukan untuk mengetahui kapasitas fisik individu terhadap aktivitas perawatan diri sendiri dan kesiapan dalam belajar, misalnya ada rasa nyeri, pusing, lelah, mengantuk, atau lain sebagainya.
- Fungsi sistem persyarafan: mempengaruhi terhadap proses berpikir dan memori dalam pembelajaran.

- Fungsi penglihatan dan pendengaran: mempengaruhi terhadap pemilihan substansi dan pendekatan dalam pembelajaran.
- Fungsi anggota tubuh bagian dalam seperti sistem pernafasan, sistem pencernaan, sistem kardiovaskuler, sistem perkemihan dan sistem lain: mempengaruhi terhadap kenyamanan dalam pembelajaran.
- Fungsi anggota gerak: mempengaruhi terhadap kemampuan keterampilan psikomotor dan perawatan diri. Toleransi aktivitas juga dapat mempengaruhi kapasitas individu untuk melakukan aktivitas.

4) Pengkajian untuk kesiapan belajar

Individu yang siap belajar dapat dibedakan dengan individu yang tidak siap belajar. Seorang individu yang siap belajar akan mencari informasi misalnya dengan cara bertanya, membaca buku atau artikel, tukar pendapat dengan sesama individu yang memiliki ketertarikan sama. Individu yang tidak siap belajar biasanya lebih suka untuk menghindari masalah atau situasi.

Kesiapan emosi. Perawat harus mengkaji kesiapan emosi dari individu. Bagaimana emosi individu ketika akan belajar? Apakah individu dalam keadaan cemas, depresi, atau dalam keadaan berduka karena keadaan kesehatannya atau kondisi keluarganya sehingga tidak siap untuk belajar. Perawat tidak boleh memaksa, dan harus menunggu sampai keadaan individu memungkinkan untuk menerima proses pembelajaran. Peran perawat adalah mendorong kesiapan individu tersebut.

Kesiapan kognitif. Apakah individu dapat berpikir secara jernih? apakah individu dalam kondisi kesadaran penuh,

apakah individu tidak dalam pengaruh zat yang mengganggu tingkat kesadaran? Kondisi itu sangat penting untuk dikaji.

Kesiapan berkomunikasi. Apakah individu sudah menjalin hubungan saling percaya dengan perawat? Atau individu belum bersedia berkomunikasi dengan perawat karena belum menaruh rasa percaya. Hubungan saling percaya antara perawat dan individu menentukan komunikasi duaarah yang diperlukan dalam proses belajar mengajar.

5) Pengkajian motivasi

Perawat agar dapat memberikan pendidikan kesehatan yang efektif, maka harus mengetahui: apakah individu mempunyai keinginan belajar?. Motivasi dan pemberian rangsangan dalam pembelajaran merupakan faktor penentu yang sangat kuat untuk kesuksesan dalam mendidik individu dan berhubungan erat dalam pemenuhan kebutuhan individu. Motivasi seseorang dapat dipengaruhi oleh masalah keuangan, penolakan terhadap status kesehatan, kurangnya dorongan dari lingkungan sosial, pengingkaran terhadap penyakit, kecemasan, ketakutan, rasa malu atau adanya konsep diri yang negatif.

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

Pengkajian tentang motivasi belajar merupakan bagian dari pengkajian kesehatan secara umum atau diangkat sebagai

masalah yang spesifik. Seorang perawat ketika mengkaji motivasi dan kemampuan individu harus betul-betul mengerti sepenuhnya tentang subjek belajar. Motivasi terkadang sulit untuk dikaji, sehingga harus diperhatikan sikap individu baik secara verbal maupun nonverbal.

b. Pengkajian faktor penyerta

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

c. Pengkajian faktor pendukung

Faktor pendukung adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Sumber pendukung tersebut bergantung kepada tujuan dan jenis program. Di dalam pendidikan kesehatan individu di rumah sakit, misalnya, pendukung diberikan oleh perawat, dokter, ahli gizi, atau individu lain dan keluarga. Di dalam pendidikan kesehatan di sekolah pendukung dapat berasal dari guru, teman sebaya, pimpinan sekolah, dan keluarga. Apakah faktor pendukung itu positif atau negatif tergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berpengaruh. Pengaruh itu tidak sama, sebagian mempunyai pengaruh yang sangat kuat dibandingkan dengan yang lainnya dalam mempengaruhi perubahan perilaku.

Perawat perlu mengkaji sistem pendukung individu untuk menentukan siapa saja sasaran pendidikan yang dapat mempertinggi dan mendorong proses belajar individu. Anggota keluarga atau teman dekat dapat membantu individu dalam mengembangkan keterampilan di rumah dan mempertahankan perubahan gaya hidup yang diperlukan individu. Faktor pendukung ini perlu dikaji secara cermat, untuk menjamin bahwa sasaran pendidikan kesehatan mempunyai kesempatan yang maksimum dan mendapat umpan balik yang mendukung selama berlangsungnya proses perubahan perilaku.

Format Pengkajian

| No | Item yang dikaji | Hasil kajian |
|----|--------------------------------|--|
| 1. | Nama: | |
| 2. | Tanggal/ bulan/ tahun lahir | |
| 3. | Pengkajian Riwayat keperawatan | |
| | Riwayat kesehatan keluarga | (apakah ada keluarganya yang menderita sakit darah tinggi/ hipertensi, diabetes, asma: misalnya nenek atau kakek anda) |
| | Kebiasaan sehari-hari | <ol style="list-style-type: none"> 1. Makan 2. Minum 3. Tidur/ istirahat 4. Kerja 5. Kebersihan diri <p>(Adakah kebiasaan merokok atau pernah minum-minumankeras)</p> |
| | Lingkungan tempat tinggal | Berikan gambaran kondisi lingkungan rumah, perbatasan kiri kanan depan dan belakang rumah orang tua anda, apakah padat penduduk. |

| | |
|----|-----------------------------------|
| 4. | Pengkajian aspek sosial budaya |
| 5. | Pengkajian fisik |
| | Fungsi sistem persyarafan |
| | Fungsi penglihatan & pendengaran |
| | Fungsi anggota tubuh lain |
| | Fungsi anggota gerak |
| 6. | Pengkajian untuk kesiapan belajar |
| 7. | Pengkajian motivasi |
| 8. | Pengkajian faktor penyerta |
| 9. | Pengkajian faktor pendukung |

5. Masalah keperawatan berhubungan dengan kebutuhan promosi dan pendidikan Kesehatan

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

a. Diagnosa Keperawatan Aktual

Pada diagnosis keperawatan ini tergantung pada kondisi individu dan sudah menjadi masalah kesehatan, “ kurang pengetahuan “ atau “ketidakmampuan“. Contoh:

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

b. Diagnosa Keperawatan Resiko

Hal ini biasanya tergantung pada kondisi individu yang belum terjadi masalah tetapi kemungkinan besar akan menjadi masalah, “resiko” bisa dijadikan sebagai etiologi. Contoh :

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

6. Penetapan prioritas masalah dalam promosi dan pendidikan Kesehatan

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

- a. beratnya masalah dan akibat yang ditimbulkannya, seperti: kematian, kecacatan, jumlah hari tidak bisa bekerja, biaya pemulihan;
- b. pertimbangan politis, karena masih banyak program-program kesehatan yang dibiayai oleh donor /sponsor, yang sering kali memaksakan kehendaknya tanpa mempertimbangkan kebutuhan lokal;
- c. sumber daya yang ada di masyarakat merupakan hal yang penting agar pendidikan kesehatan dapat diberikan dengan baik. Sumber daya terdiri dari Tokoh Agama (TOGA), Tokoh Masyarakat (TOMA), Kader kesehatan atau Posyandu dan sebagainya yang dianggap berpengaruh terhadap masyarakat. Sarana dan prasarana yang dimiliki masyarakat juga merupakan sumber daya.

C. LATIHAN SOAL

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

Pengkajian kesehatan pada individu, keluarga, dan masyarakat merupakan hal yang penting dilakukan, agar pemberian promosi dan pendidikan kesehatan sesuai dengan kebutuhan.

1. Identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat disebut?
 - a. Pengkajian
 - b. Perencanaan
 - c. Pelaksanaan
 - d. Evaluasi
 - e. Supervisi
2. Apakah yang sangat penting untuk ditanyakan Ketika pengkajian riwayat keperawatan?
 - a. Kepercayaan individu
 - b. Keadaan ekonomi
 - c. Usia individu
 - d. Status mental
 - e. Status nutrisi
3. Pada waktu pengkajian fisik, apa yang harus diperhatikan oleh perawat?
 - a. Kepercayaan individu
 - b. Kemampuan melihat dan mendengar
 - c. Keadaan ekonomi
 - d. Usia individu
 - e. Tempat tinggal individu
4. Termasuk ke dalam pengkajian apakah melihat keinginan belajardi individu?
 - a. Pengkajian kesiapan berkomunikasi
 - b. Pengkajian kesiapan kognitif

- c. Pengkajian kesiapan emosi
 - d. Pengkajian motivasi
 - e. Pengkajian faktor pemungkin
5. Pengkajian faktor apakah tindakan kesehatan memperolehdukungan atau tidak?
- a. Pengkajian faktor pemungkin
 - b. Pengkajian fisik
 - c. Pengkajian motivasi
 - d. Pengkajian kesiapan belajar
 - e. Pengkajian faktor penguat

D. JAWABAN SOAL

- 1. a
- 2. c
- 3. b
- 4. d
- 5. e

MODUL SESI 8
PERENCANAAN DAN PELAKSANAAN
PROMOSI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN

A. KEMAMPUAN AKHIR YANG HARUS DICAPAI

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

B. MATERI

Modul perencanaan dan pelaksanaan dalam promosi dan pendidikan kesehatan ini menyampaikan beberapa materi yang penting untuk diketahui oleh perawat yang akan dijabarkan di bawah ini:

1. Latar belakang

Perawat sebagai petugas kesehatan memiliki tugas untuk memberikan pengetahuan tentang kesehatan kepada individu, keluarga, dan masyarakat. Perawat harus dapat memberikan informasi dan mengajarkan tentang masalah-masalah kesehatan yang sering terjadi. Setelah melaksanakan pengkajian kebutuhan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan maka harus membuat perencanaan, monitoring dan evaluasi. Perencanaan diperlukan agar pelaksanaan promosi dan pendidikan kesehatan efektif, optimal dan dapat dipertanggung jawabkan secara profesional.

2. Perencanaan promosi dan pendidikan Kesehatan

Pada kegiatan promosi dan pendidikan kesehatan, perencanaan, monitoring dan evaluasi sebagai kegiatan yang penting untuk dilakukan agar sistematis, realistis dan mencapai tujuan. Perencanaan adalah kegiatan untuk menentukan materi, metode,

waktu, biaya, peralatan dan sumber daya yang sesuai dengan hasil pengkajian (Sines, Saunders, & Forbes-Burford, 2009). Pengertian lain perencanaan adalah mengatur dan menetapkan topik, tujuan, bahan, metode dan alat serta evaluasi yang akan dilakukan dalam melaksanakan promosi dan pendidikan kesehatan (Innstrand, 2012).

Tahapan dalam membuat perencanaan terdiri dari:

a. Sasaran

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

- 1) Individu, keluarga, dan masyarakat yang akan menerima promosi dan pendidikan kesehatan
- 2) Pelajari sifat atau karakteristiknya untuk memudahkan dalam menyusun perencanaan.
- 3) Kumpulkan data sasaran, yang menyangkut data perilaku, epidemiologi, demografi geografi dan data psikografi atau gaya hidup.



b. Waktu

tegas dan jelas, jangan bertele-tele karena akan membosankan. Peserta yang bosan tidak segan untuk meninggalkan kegiatan pendidikan kesehatan. Pemberian informasi sebaiknya maksimal 10 – 15 menit dan tanya jawab maksimal 30 – 45 menit.

c. Tempat

Tempat pelaksanaan promosi dan pendidikan kesehatan harus disesuaikan dengan kebutuhan dan jumlah peserta. Tempat harus

aman, nyaman, bersih dan kondusif.

d. Pemateri Promosi dan Pendidikan Kesehatan

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



e. Topik bahasan

- 1) Perawat menentukan topik bahasan sesuai dengan hasil pengkajian kebutuhan dan masalah kesehatan yang terjadi pada individu, keluarga, dan masyarakat. Misalnya sedang terjadi wabah diare di daerah tersebut maka perawat harus memberikan informasi tentang diare. Di daerah tersebut banyak individu yang terkena tuberkulosis atau bronkhitis maka topik itu menjadi pilihan dalam memberikan penyuluhan agar mereka waspada.
- 2) Perawat dalam menetapkan prioritas kebutuhan promosi dan pendidikan kesehatan dapat berdasarkan pada hirarki Maslow atau skala prioritas yang dikembangkan oleh Bailon dan Maglaya (1988).
- 3) Prioritas masalah promosi dan pendidikan kesehatan dibuat berdasarkan sasaran sesuai kebutuhan. Oleh karena itu perawat bekerja harus profesional dan sesuai kompetensinya, memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan proses keperawatan yaitu melakukan pengkajian, menetapkan

diagnosis keperawatan untuk pemberian promosi dan pendidikan kesehatan.

f. Tujuan promosi dan pendidikan kesehatan

Tujuan adalah suatu harapan yang harus dicapai dari kegiatan atau pelaksanaan promosi dan pendidikan kesehatan. Misalnya pada tahun 2024 daerah Jawa Barat tidak ada anak balita yang stunting. Tujuan promosi dan pendidikan kesehatan sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan (kognitif) individu, keluarga, dan masyarakat tentang perilaku hidup sehat.
- 2) Meningkatkan kesadaran dan sikap (afektif) individu, keluarga, dan masyarakat akan nilai kesehatan.
- 3) Mengubah atau mempengaruhi perilaku dan keterampilan (psikomotor) individu, keluarga, dan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat.
- 4) Sebagai upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitative kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat.

Tujuan promosi dan pendidikan kesehatan harus tertuang dalam Satuan Acara Pendidikan (SAP) dalam bentuk tujuan instruksional yang terbagi menjadi:

1) Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Tingkat pencapaiannya memerlukan beberapa kali proses. TIU akan dapat dicapai bila TIK sudah dikuasai. Tujuan ditulis menggunakan kata kerja abstrak.

2) Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

TIK adalah tujuan pertemuan yang dibuat untuk keperluan 1x proses promosi dan pendidikan kesehatan, yang diharapkan langsung bisa dicapai sasaran dalam 1x pertemuan. **Syarat** TIK harus berpusat pada perubahan tingkah laku individu, keluarga, dan masyarakat. **Sifat** TIK harus bertingkat atau berjenjang, setara, berurutan dan kombinasi. **Ciri** TIK harus SMART, yaitu *specific, measurable, achievable/ accurate, realistic* dan *timebound* (spesifik, terukur, tercapai/ akurat,

realistik dan jelas waktu pencapaiannya).

TIK harus dapat merubah aspek kognitif, afektif dan psikomotor dengan memperhatikan ranah taksonomi menurut Bloom, yaitu:

- a) **Tujuan pengetahuan** (kognitif),
 - pengetahuan atau ingatan
 - pemahaman
 - penerapan atau aplikasi
 - analisis
 - sintesis
- b) **Tujuan sikap** (afektif)
 - penerimaan
 - pemberian respon
 - penghargaan
 - pengorganisasian
 - karakterisasi
- c) **Tujuan keterampilan** (psikomotor)
 - Persepsi
 - Kesiapan
 - Respon terbimbing
 - Mekanisme
 - Respon yg kompleks
 - Adaptasi
 - Originasi

g. Materi promosi kesehatan

Materi merupakan bahasan yang diinformasikan pada promosi dan pendidikan kesehatan serta harus sesuai dengan kebutuhan individu, keluarga, dan masyarakat. Materi yang disampaikan harus menggunakan bahasa yang sederhana, mudah dimengerti, tidak menggunakan bahasa medis atau keperawatan yang asing untuk mereka. Perawat harus melakukan pengkajian sebelum melaksanakan pendidikan kesehatan, siapa pesertanya, apa

pekerjaan dan pendidikannya serta bagaimana sosial ekonominya sehingga tujuan kita memberikan pendidikan kesehatan dapat tercapai. Materi pendidikan kesehatan harus terdiri dari :

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



h. Metode promosi dan pendidikan kesehatan

Metode merupakan cara yang digunakan pada promosi dan pendidikan kesehatan serta harus disesuaikan dengan sasaran sehingga mereka dapat memahami maksud dari promosi dan pendidikan kesehatan yang diberikan. Metode yang umumnya diberikan yaitu:

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

Metode pendidikan kesehatan harus disesuaikan dengan tujuan yang diharapkan sebagai berikut:

- 1) Untuk perubahan tingkat Pengetahuan: penyuluhan langsung, pemasangan poster, spanduk, penyebaran leaflet, dan lain-lain.
- 2) Untuk merubah Sikap: memberikan contoh konkrit yang dapat menggugah emosi, perasaan dan sikap sasaran, misalnya

dengan memperlihatkan foto, slide atau melalui pemutaran film/ video.

- 3) Untuk perubahan kemampuan/ Keterampilan: sasaran harus diberi kesempatan untuk mencoba keterampilan tersebut.
- 4) Pertimbangkan sumber dana dan sumber daya

i. Media promosi kesehatan

Media merupakan sarana untuk promosi dan pendidikan kesehatan sangat penting digunakan, yaitu:

- 1) Pemberian promosi dan pendidikan kesehatan akan lebih mudah dengan menggunakan media.
- 2) Media merupakan saluran yang akan digunakan untuk menyampaikan pesan pada sasaran, yang didasarkan pada selera sasaran bukan selera pengelola program atau pemberi promosi kesehatan. Media harus disesuaikan dengan tujuan.
- 3) Media yang dipilih harus bergantung pada jenis sasaran, tingkat pendidikan, aspek yang ingin dicapai, metode yang digunakan dan sumber daya yang ada. Media yang dipilih harus memberikan dampak yang luas, sehingga perlu ditentukan tujuan media yang akan menjadi dasar perencanaan media seperti jangkauan, frekuensi bobot, kontinuitas dan biaya. Media pendidikan terdiri dari:
 - Media cetak berupa poster, leaflet, majalah, koran, gambar-gambar, pantom, dan lain sebagainya.
 - Media elektronik dapat dilakukan melalui TV, internet, WA, line, telegram, dan media sosial lainnya.



j. Rencana Pelaksanaan Kegiatan

Rencana pelaksanaan kegiatan merupakan suatu rencana uraian pelaksanaan yang menggambarkan aktivitas pemberi materi dan sasaran saat promosi dan pendidikan kesehatan dilakukan terdiri dari

- 1) Pembukaan,
- 2) Pelaksanaan kegiatan inti pendidikan kesehatan dan
- 3) Penutupan.

k. Rencana evaluasi

Rencana evaluasi merupakan rencana penilaian yang akan dilakukan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan dari promosi dan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan yang tidak dipahami, dapat menyebabkan individu, keluarga, dan masyarakat tidak akan melaksanakan apa yang sudah diinformasikan. Evaluasi ini direncanakan agar tidak lupa ketika pelaksanaan telah selesai. Waktu evaluasi antara 5-10 menit.

Metode yang digunakan dapat berupa tanya jawab atau menggunakan lembar evaluasi yang dikumpulkan setelah pelaksanaan pendidikan selesai.

3. Pelaksanaan promosi dan pendidikan kesehatan

Pelaksanaan merupakan kegiatan untuk memberikan promosi dan pendidikan kesehatan sesuai dengan perencanaan yang dibuat. Pelaksanaan ini sebagai suatu proses agar setiap orang mampu meningkatkan kendali atas kesehatannya, dan memperbaiki status kesehatannya. Setiap orang tidak akan hidup secara sendiri tetapi harus bersosialisasi dengan lingkungan sosialnya, dimana hal tersebut selalu berkembang dan berubah sesuai dengan tuntutan zaman serta membawa konsekuensi tersendiri. Oleh karena itu, setiap orang harus terus memperbaiki pemahaman dan kemampuannya sesuai dengan perkembangan zaman dan peningkatan teknologi.

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

4. Hambatan dalam promosi dan pendidikan kesehatan

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

Hambatan-hambatan tersebut terdiri dari :

a. Faktor pemberi pendidikan kesehatan

Pemberi pendidikan kesehatan tidak mengenal siapa pesertanya, tidak percaya diri, tidak mempersiapkan satuan acara pendidikan kesehatan, tidak mempersiapkan materi, tidak mempersiapkan metode dan tidak mempersiapkan media

dengan baik. Hal tersebut merupakan faktor-faktor yang seringkali menghambat lancarnya proses pendidikan kesehatan.

b. Faktor peserta

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

c. Faktor proses

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

CONTOH

SATUAN ACARA PENDIDIKAN KESEHATAN

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

1. Tujuan

a. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah diberikan pendidikan kesehatan diharapkan anak-anak SD Kebon Jeruk dapat memahami tentang penyakit diare.

b. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah diberikan pendidikan kesehatan diharapkan anak-

anak SD Kebon Jeruk dapat mengerti tentang:

- Pengertian diare
- Penyebab diare
- Pencegahan diare

2. Materi (harus dibuat secara terperinci)

- a. Pengertian diare.
- b. Penyebab diare.
- c. Pencegahan terjadinya diare

3. Metode

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab

4. Media

- a. Animasi grafik
- b. Poster
- c. Leaflet

5. Rencana Evaluasi

- a. Waktu : 5 menit
- b. Metode : tanya jawab

6. Proses Pendidikan kesehatan

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

C. LATIHAN SOAL

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

Anda, setelah menyelesaikan pengkajian harus merencanakan untuk pelaksanaan promosi dan pendidikan kesehatan.

1. Kegiatan untuk menentukan materi, metoda, biaya, peralatan, dan sumber daya berdasarkan hasil pengkajian disebut?
 - a. Pengkajian
 - b. Perencanaan
 - c. Pelaksanaan
 - d. Evaluasi
 - e. Supervisi

2. Pada waktu pembuatan rencana pelaksanaan maka perawat harus mengetahui individu, keluarga, dan masyarakat yang akan menerima promosi dan pendidikan kesehatan. Hal tersebut untuk menentukan?
 - a. Tujuan
 - b. Waktu
 - c. Sasaran
 - d. Pemateri
 - e. Topik bahasan

3. Berapa lama sebaiknya pemberian informasi agar maksimal?
 - a. 30 – 45 menit
 - b. 20 – 30 menit
 - c. 45 – 60 menit
 - d. 10 – 15 menit
 - e. 5 – 10 menit

4. Apa tujuan dari promosi dan pendidikan kesehatan?
 - a. Sebagai upaya promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitatif

- kesehatan
- b. Meningkatkan kepercayaan individu
- c. Meningkatkan keadaan ekonomi individu
- d. Meningkatkan kemampuan melihat dan mendengar
- e. Meningkatkan evaluasi

5. Berdasarkan apakah prioritas masalah dibuat?

- a. Waktu
- b. Tujuan
- c. Pemateri
- d. Media
- e. Sasaran

D. JAWABAN SOAL

- 1. b
- 2. c
- 3. d
- 4. a
- 5. e

MODUL 9
INTEGRASI PROSES KEPERAWATAN
DALAM PROMOSI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN

A. KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN

Setelah menyelesaikan perkuliahan ini mahasiswa diharapkan mampu mengetahui dan memahami:

1. Latar belakang integrasi proses keperawatan pada promosi Pendidikan kesehatan.
2. Proses pengkajian pada promosi dan pendidikan kesehatan.
3. Penetapan masalah pada promosi dan pendidikan kesehatan.
4. Proses perencanaan pada promosi dan pendidikan kesehatan.
5. Proses pelaksanaan pada promosi dan pendidikan kesehatan.
6. Proses evaluasi pada promosi dan pendidikan kesehatan.

B. MATERI

Modul integrasi proses keperawatan dalam promosi dan pendidikan kesehatan ini menyampaikan beberapa materi yang penting untuk diketahui oleh perawat yang akan dijabarkan di bawah ini:

1. Latar Belakang

Perawat sebagai seorang tenaga kesehatan profesional harus bekerja secara berkesinambungan agar dapat bekerja secara efektif dan efisien. Proses keperawatan merupakan suatu sistem yang digunakan dalam melaksanakan aktivitasnya. Proses keperawatan dilakukan secara berurutan dan terintegrasi mulai dari proses pengkajian sampai ke evaluasi sehingga perawat dapat bekerja secara optimal. Perawat harus kompeten dan komitmen dalam membuat proses keperawatan dengan baik untuk melaksanakan promosi dan pendidikan kesehatan.

2. Proses Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari promosi dan pendidikan kesehatan. Tahap ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang

mempengaruhi kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat agar dapat memecahkan masalah dan mengembangkan strategi pada promosi dan pendidikan kesehatan. Hal-hal yang harus dikaji terdiri dari:

a. Pengkajian faktor predisposisi Pengkajian faktor predisposisi terdiri dari:

1) Pengkajian riwayat keperawatan

- Tanggal, bulan, tahun lahir atau usia individu untuk mengetahui status perkembangan seseorang
- Riwayat kesehatan keluarga
Gunakan genogram untuk menggambarkan kondisi kesehatan dari keluarga anda, mulai dari kakek.
- Kebiasaan sehari-hari (Activity Daily Living = ADL)
Makan, minum, tidur/ istirahat, bekerja, kebiasaan diri dan sebagainya. Kebiasaan merokok atau minum-minuman keras
- Lingkungan tempat tinggal
Kondisi rumah tinggal (terbuat dari apa), jamban, ventilasi, adakah memiliki binatang peliharaan, lingkungan sekitar rumah (apakah lingkungan padat penduduk).

2) Pengkajian aspek sosial budaya

- Kepercayaan seseorang
Tentang kesehatan dan agama yang dianut, serta peran gender.
- Keadaan ekonomi

Keadaan ekonomi klien dapat berpengaruh terhadap proses belajar klien.

3) Pengkajian Fisik

- Pengkajian fisik
Kapasitas fisik individu terhadap aktivitas perawatan diri sendiri dan kesiapan dalam belajar
- Fungsi sistem persyarafan
- Fungsi penglihatan dan pendengaran
- Fungsi anggota tubuh

- Fungsi anggota gerak
- 4) Pengkajian untuk kesiapan belajar
- Kesiapan emosi
Perawat harus mengkaji kesiapan emosi dari individu. Bagaimana emosi individu ketika akan belajar? Apakah individu dalam keadaan cemas, depresi, atau dalam keadaan berduka karena keadaan kesehatannya atau kondisi keluarganya
 - Kesiapan kognitif
Apakah individu dapat berpikir secara jernih? apakah individu dalam kondisi kesadaran penuh, apakah individu tidak dalam pengaruh zat yang mengganggu tingkat kesadaran?
 - Kesiapan komunikasi
Apakah individu sudah menjalin hubungan saling percaya dengan perawat?
- 5) Pengkajian motivasi
- Motivasi individu, keluarga, dan masyarakat dalam penerimaan terhadap promosi dan pendidikan kesehatan.
- b. Pengkajian faktor penyerta
Faktor ini meliputi keterampilan dan sumber daya yang penting untuk berperilaku yang sehat. Sumber daya tersebut terdiri dari fasilitas yang ada, tenaga yang tersedia, ruangan yang ada, atau sumber-sumber lain yang serupa.
- c. Pengkajian faktor pendukung
Faktor pendukung adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak.

FORMAT PENGKAJIAN

| No | Item yang dikaji | Hasil kajian |
|----|----------------------------------|---|
| 1. | Nama: | |
| 2. | Tanggal/ bulan/ tahun lahir | |
| 3. | Pengkajian Riwayat keperawatan | |
| | Riwayat kesehatan keluarga | (apakah ada keluarganya yang menderita sakit darah tinggi/ hipertensi, diabetes, asma: misalnya nenek atau kakek anda) |
| | Kebiasaan sehari-hari | 1. Makan 2. Minum 3. Tidur/ istirahat 4. Kerja 5. Kebersihan diri (Adakah kebiasaan merokok atau pernah minum-minuman keras) |
| | Lingkungan tempat tinggal | Berikan gambaran kondisi lingkungan rumah, perbatasan kiri kanan depan dan belakang rumah orang tua anda, apakah padat penduduk. |
| 4. | Pengkajian aspek sosial budaya | |
| 5. | Pengkajian fisik | |
| | Fungsi sistem persyarafan | |
| | Fungsi penglihatan & pendengaran | |

3. Proses Penetapan Masalah

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

a. **Diagnosis Keperawatan Aktual**

Pada diagnosis keperawatan ini “Kurang pengetahuan” atau “ketidakmampuan”.

Contoh:

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

Pada diagnosis keperawatan ini mengindikasikan “kebutuhan edukasi”.

Contoh:

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

b. **Diagnosis Keperawatan Resiko**

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

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

4. Proses Perencanaan

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

a. Sasaran

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

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

b. Waktu

c. Tempat

d. Pemateri

e. Tujuan promosi dan Pendidikan kesehatan

Tujuan promosi dan Pendidikan harus dibuat dengan SMART, yaitu *specific, measurable, achievable/ accurate, realistic* dan *timebound*.

Tujuan terdiri dari:

- 1) Peningkatan pengetahuan (kognitif), sikap (afektif) dan keterampilan (psikomotor) kesehatan individu, keluarga dan masyarakat.
- 2) Tujuan instruksional terbagi menjadi:
 - Tujuan Instruksional Umum (TIU)
 - Tujuan Instruksional Khusus (TIK)
- 3) Sebagai upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitative dalam kesehatan.

f. Topik bahasan



- g. Materi promosi dan pendidikan kesehatan.
- h. Metode
- i. Media
- j. Rencana kegiatan pelaksanaan
- k. Rencana evaluasi.
- l.

CONTOH SATUAN ACARA PENDIDIKAN KESEHATAN

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

Pemateri : Doraemon

1. Tujuan

a. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah diberikan pendidikan kesehatan diharapkan anak-anak SD Kebon Jeruk dapat memahami tentang penyakit diare.

b. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah diberikan pendidikan kesehatan diharapkan anak-anak SD Kebon Jeruk dapat mengerti tentang:

- Pengertian diare
- Penyebab diare
- Pencegahan diare

2. Materi (harus dibuat secara terperinci)

- a. Pengertian diare.
- b. Penyebab diare.
- c. Pencegahan terjadinya diare

3. Metode

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab

4. Media

- a. Animasi grafik
- b. Poster
- c. Leaflet

5. Rencana Evaluasi

- a. Waktu : 5 menit
- b. Metode : tanya jawab

6. Proses Pendidikan Kesehatan

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

5. Proses Pelaksanaan

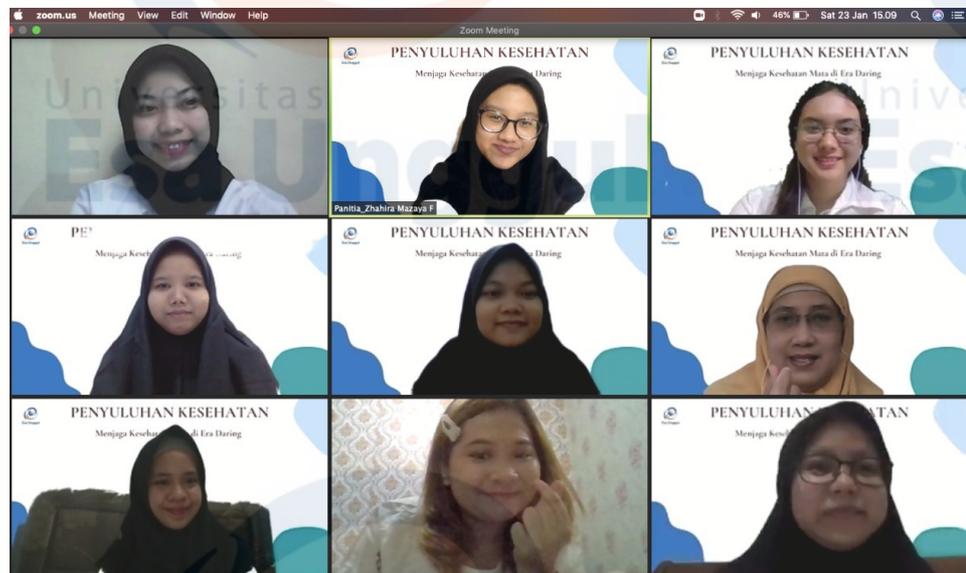
Promosi dan Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses kegiatan agar individu, keluarga, dan masyarakat mampu meningkatkan kendali atas kesehatannya, serta memperbaiki status kesehatannya. Setiap orang tidak akan hidup secara sendiri tetapi harus bersosialisasi dengan lingkungan sosialnya, dimana hal tersebut selalu berkembang dan berubah sesuai dengan tuntutan zaman serta membawa konsekuensi tersendiri. Oleh karena itu, setiap orang harus terus memperbaiki pemahaman dan kemampuannya sesuai dengan perkembangan zaman dan peningkatan teknologi.

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

a. Mempertahankan perhatian dan partisipasi

Sasaran yang aktif merupakan kunci sukses dari promosi dan pendidikan kesehatan. Individu, keluarga, dan masyarakat akan belajar lebih baik jika melibatkan berbagai indra. Bantuan audiovisual dan permainan peran merupakan strategi yang baik.

- b. Membangun pengetahuan yang ada Individu, keluarga, dan masyarakat akan berperan dengan baik jika memiliki kemampuan dan pengetahuan dasar sebelumnya. Oleh karena itu, pemateri akan menyajikan informasi lebih efektif. Individu, keluarga, dan masyarakat akan kehilangan minat jika pemateri memberikan informasi yang telah diketahuinya sebelumnya dengan cara tidak menarik.
- c. Pendekatan promosi dan pendidikan kesehatan
- 1) Pendekatan perawat dalam promosi dan pendidikan kesehatan berbeda dari metode pengajaran. Beberapa situasi membutuhkan arahan pemateri. Seorang pemateri yang efektif akan berkonsentrasi pada tugas dan menggunakan pendekatan sesuai dengan kebutuhan individu, keluarga, dan masyarakat yang menjadi sasaran.
 - 2) Jenis pendekatan dapat dilakukan dengan cara menginstruksikan, berpartisipasi, mempercayakan dan memperkuat.



- d. Menggabungkan promosi dan Pendidikan kesehatan dengan Pelayanan Keperawatan

Banyak perawat yang merasakan bahwa mereka akan mengajar lebih efektif saat menyampaikan asuhan keperawatan. Hal ini akan semakin mudah saat perawat memperoleh kepercayaan diri atas keterampilan klinisnya.

- e. Metode Instruksional

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

- f. Penggunaan alat

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

6. Proses evaluasi dalam promosi dan pendidikan kesehatan

Proses evaluasi dalam promosi dan pendidikan kesehatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan dan merupakan hal yang perlu dilakukan untuk mengetahui keberhasilan dari implementasi promosi dan pendidikan kesehatan yang telah dilakukan. Hal-hal yang perlu dievaluasi terdiri dari:

- a. Apakah sasaran yang dituju sesuai yang diharapkan
- b. Apakah tujuan atau hasil yang diharapkan dapat diukur dan dapat diamati dari individu, keluarga, dan masyarakat?
- c. Apakah waktu pelaksanaan sesuai?

- d. Apakah individu, keluarga, dan masyarakat dapat menerima informasi yang diberikan?
- e. Apakah media yang digunakan sesuai?
- f. Apakah metode yang digunakan sesuai?
- g. Apakah individu, keluarga, dan masyarakat mampu menjawab pertanyaan terkait topik yang diberikan?
- h. Apakah individu, keluarga, dan masyarakat masih memiliki masalah dalam memahami atau mengaplikasikan informasi dalam kehidupan sehari-hari?

C. LATIHAN SOAL

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

1. Perawat setelah melakukan pengkajian harus menetapkan masalah. Berikan contoh diagnosis keperawatan aktual:
 - a. Resiko tinggi terjadi gizi buruk anak balita
 - b. Resiko tinggi terjadi infeksi
 - c. Risiko tinggi terjadi luka
 - d. Ketidaktahuan tentang pemeliharaan kesehatan
 - e. Resiko tinggi terjadi gangguan tidur
2. Proses kegiatan agar individu mampu meningkatkan kendali atas kesehatannya disebut?
 - a. Perencanaan
 - b. Pelaksanaan
 - c. Pengkajian
 - d. Penilaian
 - e. Penetapan masalah
3. Seorang pasien dengan penyakit TBC harus meminum obat setiap pagi. Agar pasien dapat mematuhi maka harus ada yang mau mengingatkannya. Disebut faktor apakah orang mengingatkan tersebut?
 - a. Faktor predisposisi

- b. Faktor penyerta
 - c. Faktor ekonomi
 - d. Faktor emosi
 - e. Faktor pendukung
4. Mengapa pemateri harus terus mempertahankan perhatian partisipan?
- a. Kunci sukses pelaksanaan
 - b. Identifikasi masalah
 - c. Penetapan masalah
 - d. Kepercayaan
 - e. Metode pelaksanaan
5. Mengapa evaluasi penting dilakukan?
- a. Untuk menetapkan masalah
 - b. Untuk mengetahui identifikasi masalah
 - c. Untuk mengetahui keberhasilan dari pelaksanaan
 - d. Untuk mengetahui kepercayaan
 - e. Untuk mengetahui metode pelaksanaan

D. JAWABAN SOAL

- 1. d
- 2. b
- 3. e
- 4. a
- 5. c

MODUL SESI 10 METODE DAN MEDIA

A. KEMAMPUAN AKHIR YANG HARUS DICAPAI

1. Mampu mengetahui dan memahami latar belakang metode dan media dalam promosi dan pendidikan kesehatan.
2. Mampu mengetahui dan memahami metode dalam promosi dan pendidikan kesehatan.
3. Mampu mengetahui dan memahami media dalam promosi dan pendidikan kesehatan.

B. LATAR BELAKANG

Promosi dan pendidikan kesehatan ini diberikan sebagai upaya untuk membantu individu, keluarga, dan masyarakat meningkatkan kesehatannya. Perawat dalam memberikan promosi dan pendidikan kesehatan perlu didukung oleh metode dan media yang baik serta sesuai dengan kebutuhan. Ketepatan dalam memilih metode dan media akan meningkatkan keberhasilan kegiatan ini. Perawat harus menentukan metode dan media yang sesuai dengan sasaran, tujuan, waktu, dan materi yang akan disampaikan.

C. METODE DALAM PROMOSI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN

Materi tentang metode yang penting untuk diketahui oleh perawat akan dijabarkan di bawah ini:

1. Metode dalam promosi dan pendidikan kesehatan

Metode merupakan suatu cara yang sangat penting dalam pelaksanaan promosi dan pendidikan kesehatan. Metode adalah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam promosi kesehatan. Metode (method), secara harfiah berarti cara. Selain itu metode atau metodik berasal dari bahasa Greeka, metha, (melalui atau melewati), dan hodos (jalan atau cara), jadi metode bisa berarti "jalan arah yang harus di lalui untuk mencapai tujuan tertentu". Metode adalah cara teratur atau sistematis yang digunakan untuk melaksanakan suatu pekerjaan.

2. Tujuan metode

Metode dalam promosi dan pendidikan kesehatan harus sesuai dengan tujuan, yaitu:

- a. Untuk meningkatkan kesadaran akan kesehatan.
- b. Untuk menambah pengetahuan (penyediaan informasi).
- c. Self-empowering untuk meningkatkan kemampuan diri, mengambil keputusan.
- d. Mengubah kebiasaan atau mengubah gaya hidup individu.
- e. Mengubah lingkungan.

3. Jenis metode

Metode promosi dan pendidikan kesehatan harus sesuai dengan tujuan. Adapun jenis metodenya terdiri dari:

a. Metode Individual

Pembinaan yang bersifat individual digunakan untuk memperkenalkan perilaku baru. Misalnya mengajarkan ibu hamil untuk merawat payudaranya agar dapat memberikan asi eksklusif. Pendekatan yang dilakukan, yaitu

▪ Bimbingan dan penyuluhan

Petugas kesehatan melakukan bimbingan kepada individu secara langsung dan intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh individu dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya individu tersebut dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut atau berperilaku baru.

▪ Wawancara

Wawancara merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan antara petugas kesehatan dengan individu

untuk menggali informasi mengapa ia tidak mau menerima perubahan, apakah ia tertarik atau tidak terhadap perubahan. Juga untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apabila belum, maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

b. Metode Kelompok

Metode kelompok dilakukan jika perubahan perilaku yang melibatkan kelompok dan masyarakat. Metode yang digunakan terdiri dari:

▪ Ceramah

Ceramah adalah suatu penyampaian informasi yang sifatnya searah, yakni dari penceramah kepada hadirin. Pada metode ini penceramah lebih banyak memegang peran untuk menyampaikan dan menjelaskan materi promosinya dengan sedikit memberikan kesempatan kepada sasaran untuk menyampaikan tanggapannya. Beberapa **keuntungan** menggunakan metode ceramah adalah murah dari segi biaya, mudah mengulang kembali jika ada materi yang kurang jelas ditangkap peserta daripada proses membaca sendiri, lebih dapat dipastikan tersampainya informasi yang telah disusun dan disiapkan. Apalagi waktu yang tersedia sangat minim, maka ceramah inilah yang dapat menyampaikan banyak pesan dalam waktu singkat. Selain keuntungan ada juga **kelemahan** menggunakan metode ceramah, salah satunya adalah pesan terinci mudah dilupakan setelah beberapa lama.

▪ Diskusi kelompok

Diskusi merupakan salah satu metode yang sering digunakan dalam proses pendidikan. Harus ada partisipasi

yang baik dari peserta yang hadir. Diskusi diarahkan pada keterampilan berdialog, peningkatan pengetahuan, peningkatan pemecahan masalah secara efisien, dan untuk mempengaruhi para peserta agar mau mengubah sikap. Dalam suatu diskusi para pesertanya berpikir bersama dan mengungkapkan pikirannya, sehingga menimbulkan pengertian pada diri sendiri, pada pandangan peserta diskusi dan juga pada masalah yang didiskusikan.

Diskusi dipakai sebagai forum untuk bertukar informasi, pendapat dan pengalaman dalam bentuk tanya jawab yang teratur dengan tujuan mendapatkan pengertian yang lebih luas, kejelasan tentang suatu permasalahan dan untuk menentukan kebijakan dalam pengambilan keputusan. Diskusi merupakan saluran yang paling baik untuk menjaga kredibilitas pesan-pesan, menyediakan informasi, dan mengajarkan keterampilan yang kompleks yang membutuhkan komunikasi dua arah antara individu dengan seseorang sebagai sumber informasi yang terpercaya.

- **Seminar**

Seminar adalah suatu penyajian dari satu atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat. Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan tinggi.

- **Panel**

Panel umumnya melibatkan minimal 3 orang penulis yang dihadirkan di depan khalayak sasaran menyangkut topik yang sudah ditentukan.

- **Curah pendapat**

Curah pendapat adalah pembahasan pemecahan masalah secara cepat. Kelebihan metode ini adalah membangkitkan pendapat secara umum, menghasilkan reaksi dalam pendapat dan tidak menyita banyak waktu. Kekurangan metode ini adalah mudah lepas kontrol dan membuat peserta sulit mengerti karena segala pendapat dapat diterima.

- **Bermain peran**

Bermain peran atau *role play* digunakan untuk menggambarkan perilaku dari pihak-pihak yang terkait dengan isu tertentu dan digunakan sebagai bahan pemikiran kelompok sasaran.

- c. **Metode Massa**

Metode massa ditujukan kepada masyarakat dan bersifat umum. Metode ini tidak membedakan golongan usia, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya. Metode ini terbagi menjadi ceramah umum, pidato dan dapat juga melalui televisi, internet, media sosial dan sebagainya.

Metode dalam promosi dan pendidikan kesehatan juga dapat berdasarkan indera, yaitu

- a. **Metode penglihatan**

Pesan yang diterima oleh sasaran pada metode ini adalah melalui indera penglihatan seperti penempelan poster, pemasangan gambar atau photo, pemasangan koran dinding, pemutaran film.

b. Metode pendengaran

Pesan yang diterima oleh sasaran pada metode ini adalah melalui indera pendengar, umpamanya penyuluhan lewat radio, pidato, dan ceramah.

c. Metode kombinasi

Pesan yang diterima oleh sasaran pada metode ini melalui demonstrasi cara (dilihat, didengar, dicium, diraba dan dicoba).

D. MEDIA DALAM PROMOSI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN

Materi tentang metode yang penting untuk diketahui oleh perawat akan dijabarkan di bawah ini:

1. Media dalam promosi dan pendidikan kesehatan

Media promosi kesehatan adalah semua sarana untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator. Media digunakan agar sasaran jelas dan terarah sehingga dapat meningkat pengetahuannya serta diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan.

2. Tujuan Media

Penggunaan media dalam promosi kesehatan memiliki tujuan berikut:

- a. Meningkatkan ketertarikan sasaran
- b. Mempermudah penyampaian informasi.
- c. Menghindari kesalahan persepsi.
- d. Memperjelas informasi.
- e. Mempermudah pengertian
- f. Mengurangi komunikasi verbalistik.
- g. Menampilkan objek yang tidak dapat ditangkap dengan mata.
- h. Memperlancar komunikasi.

3. Jenis Media

Pada pelaksanaan promosi dan pendidikan kesehatan dapat dipilih jenis media yang paling sesuai dengan kebutuhan sasaran. Jenis media terdiri dari

a. Media cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Yang termasuk dalam media ini yaitu:

▪ Poster

Poster merupakan sehelai kertas atau papan yang berisikan gambar-gambar dengan sedikit kata-kata. Kata-kata dalam poster harus jelas maknanya, tepat pesannya dan dapat dengan mudah dibaca pada jarak kurang lebih 6 meter. Poster biasanya ditempelkan pada suatu tempat yang mudah dilihat dan dilalui banyak orang misalnya di dinding balai desa, pinggir jalan, papan pengumuman, dan lain- lain.

Gambar dalam poster dapat berupa lukisan, ilustrasi, kartun, gambar atau photo. Poster terutama dibuat untuk mempengaruhi orang banyak, memberikan pesan singkat. Karena itu cara pembuatannya harus menarik, sederhana dan hanya berisikan satu ide atau satu kenyataan saja. Poster yang baik adalah poster yang mempunyai daya tinggal lama dalam ingatan orang yang melihatnya serta dapat mendorong untuk bertindak

▪ Leaflet

Leaflet merupakan selembaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana. Ada beberapa yang disajikan secara berlipat. Leaflet digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu

masalah, misalnya deskripsi pengolahan air di tingkat rumah tangga, deskripsi tentang diare dan pencegahannya, dan lain- lain. Leaflet dapat diberikan atau disebarakan pada saat pertemuan-pertemuan dilakukan seperti pertemuan FGD, pertemuan Posyandu, kunjungan rumah, dan lain-lain. Leaflet dapat dibuat sendiri dengan perbanyakkan sederhana seperti di photo copy.



Leaflet

- **Booklet**

Booklet merupakan media cetak yang berbentuk buku kecil. Terutama digunakan untuk topik dimana terdapat minat yang cukup tinggi terhadap suatu kelompok sasaran. Ciri lain dari booklet adalah : Berisi informasi pokok tentang hal yang dipelajari, Ekonomis dalam arti waktu dalam memperoleh informasi, Memungkinkan seseorang mendapat informasi dengan caranya sendiri.

- **Flipchart (lembar balik)**

Flipchart merupakan media penyampaian pesan kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana setiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan

dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan yang berkaitan dengan gambar tersebut.

- **Rubrik**

Rubrik adalah tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.

- **Flyer**

Flyer, bentuknya seperti leaflet tetapi tidak dilipat. Pada umumnya flyer digunakan dalam suatu acara untuk menyampaikan pesan kepada pengunjung agar pengunjung tidak bertanya banyak hal kepada pembuat acara.

b. Media elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar serta penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini adalah televisi, radio, video film, internet (zoom; gmeet; dan lain-lain), media sosial (youtube; whatshaap; line; telegram; facebook; dan lain-lain), usb dan sebagainya.



Media zoom

c. Media luar ruang

Media luar ruangan yaitu media yang menyampaikan pesannya di luar ruangan secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan TV layar lebar. Papan reklame adalah poster dalam ukuran besar yang dapat dilihat secara umum. Spanduk adalah suatu pesan dalam bentuk tulisan dan disertai gambar yang dibuat pada secarik kain dengan ukuran yang sudah ditentukan.



Spanduk

4. Prinsip Media

Pada penentuan media dalam promosi dan pendidikan kesehatan harus memperhatikan prinsip sebagai berikut:

- Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima pesan dan informasi kesehatan dari sebuah media, maka semakin tinggi atau jelas dalam memahami pesan yang diterima.
- Setiap jenis media yang digunakan sudah pasti memiliki kelemahan dan kelebihan.
- Perlu digunakannya berbagai macam variasi media namun tidak perlu berlebihan dalam penggunaannya.

- d. Pengguna media dapat memotivasi sasaran untuk berperan aktif dalam penyampaian informasi atau pesan.
- e. Rencanakan secara matang terlebih sebelum media digunakan atau dikonsumsi oleh sasaran.
- f. Hindari penggunaan media sebagai selingan atau pengisi waktu kosong saja. Persiapkan yang baik untuk penggunaan media.

5. Kriteria Media

Media promosi kesehatan memiliki kriteria sebagai berikut:

- a. *Technology*
Ketersediaan teknologi dan mudah menggunakan.
- b. *Access*
Media promosi kesehatan harus mudah diakses oleh sasaran
- c. *Cost*
Petimbangan biaya yang digunakan pada media promosi kesehatan.
- d. *Interractivity*
Menimbulkan interaksi oleh pengguna media.
- e. *Organization*
Dukungan organisasi atau instansi.
- f. *Novelty*
Kebaruan media yang digunakan, semakin baru media maka akan semakin menarik

Pada promosi dan pendidikan kesehatan, pesan yang disampaikan harus efektif dan kreatif. Oleh karena itu media promosi harus memenuhi hal-hal berikut:

- a. Mengembangkan satu pokok bahasan untuk direfleksikan menjadi pesan.
- b. Pesan yang disampaikan haruslah mudah dimengerti, sederhana dan jelas.

- c. Pesan yang disampaikan harus dapat dipercaya, tidak bohong dan terjangkau.
- d. Pesan yang disampaikan harus dapat memberikan keuntungan terutama bagi kedua belah pihak (pemberi promosi dan sasaran).
- e. Pesan yang disampaikan harus memiliki inti pesan di media apapun.
- f. Pesan yang disampaikan dapat menyentuh akal dan emosi sasaran.
- g. Pesan yang disampaikan dapat mendorong dan mempengaruhi sasaran untuk bertindak ke hal positif.

E. LATIHAN SOAL

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

Metode dan media dalam promosi dan pendidikan kesehatan adalah sangat penting di era yang serba cepat.

1. Cara yang sangat penting dalam pelaksanaan promosi dan pendidikan kesehatan disebut?
 - a. Media
 - b. Metode
 - c. Materi
 - d. Sasaran
 - e. Waktu

2. Jenis metode yang dilakukan dengan cara bimbingan kepada individu secara langsung dan intensif adalah
 - a. Metode individual
 - b. Metode kelompok
 - c. Metode massa
 - d. Bermain peran
 - e. Curah pendapat

3. Apa yang dimaksud pemberian promosi dan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah?
 - a. Menggali informasi terkait kesehatan individu
 - b. Melakukan bimbingan secara langsung
 - c. Bertukar informasi, pendapat dan pengalaman dalam bentuk tanya jawab.
 - d. Penyampaian informasi yang bersifat searah.
 - e. Melibatkan 3 orang panelis yang dihadirkan di depan masyarakat.

4. Apa yang dimaksud dengan prinsip media?
 - a. Ketersediaan teknologi dan mudah menggunakan
 - b. Pertimbangan biaya
 - c. Kebaruan
 - d. Dukungan organisasi
 - e. Semakin banyak indera yang digunakan, semakin jelas pesan yang diterima.

5. Media promosi kesehatan harus mudah diakses oleh sasaran. Hal itu merupakan kriteria media terkait?
 - a. Teknologi
 - b. Biaya
 - c. Akses
 - d. Organisasi
 - e. Interaksi

F. JAWABAN SOAL

1. b
2. a
3. d
4. e
5. c

MODUL 11 TELENURSING

A. KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN

1. Mengerti dan memahami tentang latar belakang *telenursing*.
2. Mengerti dan memahami tentang pengertian *telenursing*.
3. Mengerti dan memahami tentang keuntungan *telenursing*.
4. Mengerti dan memahami tentang perkembangan *telenursing*.
5. Mengerti dan memahami tentang hukum dan etika *telenursing*.

B. MATERI

Modul tentang *telenursing* ini menyampaikan beberapa materi yang penting untuk diketahui oleh perawat, yang akan dijabarkan di bawah ini:

1. Latar Belakang

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan profesional harus mengikuti perkembangan trend dan teknologi informasi. Perawat harus dapat memberikan promosi dan pendidikan kesehatan terhadap semua kalangan masyarakat dengan menggunakan berbagai media. Salah satu inovasi perkembangan teknologi informasi dalam pemberian promosi dan pendidikan kesehatan adalah menggunakan media *telenursing*. Pemberian promosi dan pendidikan kesehatan masyarakat dengan *telenursing* diharapkan dapat menjangkau lapisan masyarakat secara lebih luas.

2. Teknologi Informasi

Perkembangan teknologi informasi yang semakin meningkat membuat dampak yang cukup besar dalam seluruh aspek kehidupan dan membawa manusia saat ini masuk ke dalam era globalisasi, dimana pada era ini manusia memerlukan informasi yang terbaru dengan cepat, praktis, efisien dan akurat serta dapat diandalkan, salah satunya adalah pada bidang kesehatan.

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar setiap manusia. Semakin banyak dan beragamnya penyakit yang diderita manusia yang berkaitan dengan perubahan gaya hidup yang dipengaruhi oleh kemajuan jaman dan penyebaran penyakit menular yang sangat cepat. Hal tersebut menyebabkan kebutuhan akan pelayanan kesehatan semakin meningkat.

Teknologi informasi dan komunikasi memiliki potensi yang besar untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan yang dimiliki oleh berbagai negara. Penyedia pelayanan kesehatan dituntut harus menyediakan akses cepat, *cost effective*, perawatan kesehatan yang berkualitas, promosi dan pendidikan kesehatan sebagai upaya peningkatan kesehatan masyarakat. Salah satu pengembangan teknologi informasi dan komunikasi dalam bidang kesehatan, adalah telemedika.

Telemedika adalah perubahan dan tantangan terbesar yang akan mempengaruhi penyediaan layanan kesehatan secara mendalam pada abad ke 21 ini. Hal ini adalah sebuah kegiatan multidisiplin ilmu yang membutuhkan keahlian dari bidang telekomunikasi, perawatan kesehatan dan teknologi informasi. Teknologi telemedika dapat membantu penderita penyakit serta penyedia pelayanan kesehatan untuk saling berbagi informasi dengan mudah dan cepat (2). Dewasa ini kemajuan dunia *Information and Communication Technology* (ICT) yang berbasis komputer telah sangat berkembang dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari dunia kesehatan.

Telemedika di Indonesia sudah berkembang sangat signifikan belakangan ini. Penggunaan telemedika di Indonesia telah dimulai sejak tahun 90an. Pada era tersebut, perkembangan dunia telemedika masih menggunakan teknologi telepon standar. Di era sekarang telemedika sudah berkembang lebih pesat. Penggunaan

ICT dalam dunia telemedika tidak terbatas pada saat individu di rawat di ruangan tetapi juga di masyarakat. Makin berkembangnya dunia telemedika dan makin banyaknya pemilik ICT dan alat pendukungnya, makin luasnya area jangkauan ICT dalam dunia telemedika merupakan suatu tantangan dan sekaligus peluang dalam mendukung upaya pelayanan kesehatan bagi individu, keluarga, dan masyarakat.

Kemajuan teknologi telemedika ini telah berkembang dan sangat membantu kemajuan kesehatan masyarakat secara luas. Banyak tantangan dan dibutuhkan inovasi-inovasi kedepan dalam memajukan teknologi telemedika. Telemedika dalam keperawatan dapat meningkatkan pelayanan keperawatan yang terintegrasi baik di rumah sakit maupun di masyarakat.

Telemedika membantu transformasi perkembangan pengetahuan dan keterampilan keperawatan menuju keperawatan holistik dengan menggunakan teknologi informasi. Perawat merupakan kelompok profesional terbesar dalam pemberian layanan kesehatan. Perawat memiliki peran penting dalam perubahan layanan kesehatan. Salah satu bentuk pengembangan telemedika adalah *telenursing*.

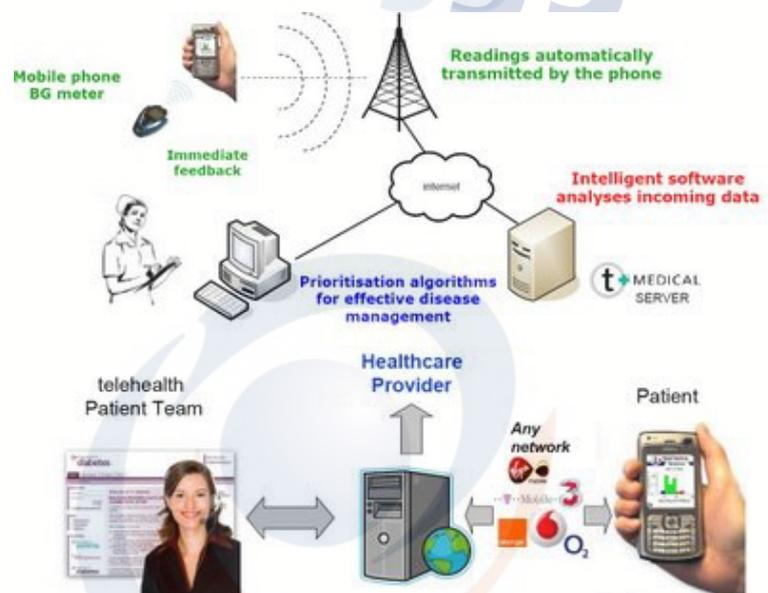
3. Pengertian *Telenursing*

Telenursing adalah upaya penggunaan teknologi informasi dalam memberikan pelayanan keperawatan dimana ada jarak secara fisik yang jauh antara perawat dan individu, atau antar perawat. *Telenursing* merupakan penggunaan teknologi informasi komunikasi untuk mentransfer informasi keperawatan untuk memenuhi asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, dan masyarakat. Dengan menggunakan saluran elektromagnetik (gelombang magnetik, radio dan optikal) dalam menstransmisikan signal komunikasi suara, data dan video. Atau dapat pula

didefinisikan sebagai komunikasi jarak jauh dengan menggunakan transmisi elektrik atau optikal, antar manusia dan atau komputer.

Telenursing sebagai dari *telehealth*, dan memiliki banyak kaitan dengan aplikasi medis dan non medis lainnya, seperti *telemedicine*, *telediagnosis*, telekonsultasi, telemonitoring, *telelearning*, dan lain-lain. *Telenursing* dapat diaplikasikan dalam berbagai *setting* area keperawatan, seperti rumah perawatan misalnya: pasien bergerak dalam perjalanan atau tinggal di rumah, di daerah terpencil yang sulit dijangkau.

Secara prinsip *telenursing* dalam pelayanan keperawatan adalah untuk menyediakan bantuan untuk individu, keluarga, dan masyarakat yang memiliki kesulitan untuk mengunjungi penyedia pelayanan kesehatan (terkait faktor ekonomi, kekurangan sarana transportasi, atau alasan individu lainnya). Pasien berkeinginan untuk menerima perawatan kesehatan di rumah (untuk layanan penyakit terminal, rehabilitasi, atau hanya sekedar untuk memperoleh informasi dan edukasi kesehatan). Jalur komunikasi tersebut dapat mentransmisikan data biologis dari individu. Penggunaan telenursing dapat dilihat pada diagram di bawah ini:



Individu yang mengalami masalah kesehatan seperti penyakit paru kronik, diabetes, penyakit jantung kongestif atau degeneratif saraf yaitu parkinson, individu pasca-bedah, perawatan luka, ostomies, cacat individu dan lain-lain. Individu dapat dibantu secara rutin oleh perawat melalui *videoconference* atau photo dan teks interaktif. Selama proses ini berlangsung individu dapat menggunakan smartphone, tablet PC atau komputer yang memiliki akses internet.

Telenursing juga dapat diaplikasikan oleh *call center* dioperasikan oleh organisasi *managed care*, yang dikelola oleh perawat yang bertindak sebagai manajer kasus atau konseling pasien. *Telenursing* juga dapat melibatkan kegiatan lain seperti pendidikan kesehatan, telekonsultasi keperawatan, tele pemeriksaan hasil tes medis dan bantuan kepada tenaga kesehatan dalam penyelesaian masalah kesehatan yang dialami.

Telenursing adalah tidak mengubah sifat dasar dari pemberian pelayanan kesehatan. Perawat harus tetap mengkaji kebutuhan promosi dan pendidikan kesehatan yang diperlukan. Perawat juga terlibat dalam pemberian informasi, pendidikan, arahan, dan dukungan secara pribadi melalui media-media dalam *telenursing*. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu

- a. Meningkatnya kebutuhan masyarakat akan informasi kesehatan.
- b. Kesadaran pemeliharaan kesehatan makin tinggi
- c. Dukungan teknologi dan infrastruktur semakin baik
- d. Mahalnya biaya pelayanan kesehatan
- e. Banyak kasus penyakit menular, penyakit kronik dan lansia
- f. Sulitnya mendapatkan pelayanan kesehatan di daerah terpencil
- g. Penyebaran pelayanan kesehatan belum merata
- h. Kemudahan menerapkan layanannya
- i. Menyenangkan dalam pengerjaannya

4. Keuntungan *Telenursing*

Telenursing merupakan trend dan isu pelayanan keperawatan. *Telenursing* dapat meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Pelayanan keperawatan melalui *telenursing* dinilai lebih efektif dan efisien karena pesatnya perkembangan dan kemudahan akses teknologi informasi, sehingga kualitas pelayanan kesehatan yang profesional dapat dirasakan oleh masyarakat.

Telenursing dapat mengurangi biaya perawatan, mengurangi hari rawat di RS, peningkatan jumlah cakupan pelayanan keperawatan dalam jumlah yang lebih luas dan merata, dan meningkatkan mutu pelayanan perawatan di rumah (*home care*). Keuntungan *telenursing* (3) sebagai berikut:

- a. Efektif dan efisiensi dari sisi biaya kesehatan, pasien dan keluarga dapat mengurangi kunjungan ke pelayanan kesehatan (dokter praktek, ruang gawat darurat, RS dan *nursing home*).



- b. Dapat meningkatkan cakupan dan jangkauan pelayanan keperawatan tanpa batas geografis.
- c. Waktu respon pelayanan kesehatan cepat
- d. Meningkatkan penghasilan perawat dan waktu kerja yang fleksibel.
- e. Meningkatkan kepuasan kerja dan peluang untuk meningkatkan keterampilan.
- f. Mengurangi kertas kerja.
- g. Alat dokumentasi keperawatan otomatis.

- h. Standar keperawatan akan sama
- i. Mengurangi jarak tempuh dan menghemat waktu tempuh menuju pelayanan kesehatan
- j. *Telenursing* dapat mengurangi terjadinya infeksi nosokomial.
- k. Kualitas pelayanan keperawatan dapat diukur.
- l. Dapat meningkatkan kunjungan perawat terhadap pasien kronis, tanpa memerlukan biaya dan meningkatkan pemanfaatan teknologi
- m. Dapat dimanfaatkan dalam bidang pendidikan keperawatan (*model distance learning*) dan perkembangan riset keperawatan berbasis informatika kesehatan. *Telenursing* dapat pula digunakan dalam promosi dan pendidikan kesehatan, *video conference*, pembelajaran *online* dan multimedia *distance learning*. Keterampilan klinik keperawatan dapat dipelajari dan dipraktekkan melalui model simulasi lewat secara interaktif.

Penggunaan teknologi dalam *telenursing* juga dapat menjadi dasar database data keperawatan, yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan/ kedokteran. Penerapan *telenursing* dalam pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Proses pengolahan data
Data adalah tulang punggung proses informatika selanjutnya. Dalam bidang ini dipelajari bagaimana memperoleh dan mengeluarkan data, merawat data, dan lain-lain. Kesemuanya dibutuhkan agar pengambilan keputusan manusia bisa dipercepat.
- b. Telekomunikasi
Masuk dalam bidang ini adalah *teleconsultation*, *teleradiologi*, *telecardiologi*, *telenursing* dan tele yang lainnya.
- c. *Medical Imaging*
Yang masuk dalam area ini seperti: ultrasound, radiologi, kedokteran nuklir, dan lain-lain

d. Sistem Informasi

Terdapat dua pembagian besar sistem informasi yaitu yang berfokus pada pasien dan yang berfokus pada keperawatan.



e. Web dan internet

Perkembangan dunia telekomunikasi begitu cepat. Saat ini aplikasi yang berbasis web sudah mulai digemari karena lebih mudah digunakan dari manapun dan kapan saja. Sebaliknya, sifat website pun sudah mulai berubah. Jika dahulu hanya bersifat satu arah (*broadcast*), misalnya menginformasikan jam praktek dokter, artikel kesehatan, dan lain-lain. Kemudian berkembang menjadi bersifat interaktif (dua arah), seperti tanya jawab, dan lain-lain.

Akhir-akhir ini, aktivitas di website dapat dijadikan sebagai salah satu sarana untuk proses bisnis, seperti: proses pendaftaran pasien, melihat rekam medik dan lain-lain. Website juga digunakan untuk alat promosi dan pendidikan kesehatan untuk individu, keluarga dan masyarakat umum. Website digunakan untuk menginformasikan cara meningkatkan kesehatan, pemulihan penyakit dan mempertahankan kesehatan.

5. Kerugian *Telenursing*

Penggunaan *telenursing* ini memiliki beberapa kekurangan yang terdiri dari:

- a. Kehilangan kemampuan berpikir kritis.
- b. Memerlukan kemampuan, kualifikasi dan keterampilan yang baik.
- c. Akses pengolahan data melalui sistem dikhawatirkan akan membahayakan privasi pasien, hal tersebut menimbulkan masalah tanggung jawab hukum.
- d. Tradisi pertemuan yang dilakukan perawat sering tidak sesuai dengan arus Teknologi Informasi.
- e. Perawat lebih banyak menghabiskan waktunya di depan komputer.

6. Perkembangan *Telenursing*

Telenursing telah diterapkan di banyak negara seperti Amerika, Yunani, Israel, Jepang, Italia, Denmark, Belanda, Norwegia, Jordania dan India bahkan Malaysia. Terinformasikan bahwa di Amerika Serikat, *telenursing* digunakan untuk mengatasi layanan keperawatan *home care* karena mengalami peningkatan kebutuhan perawat *home care* sebanyak 36%. Sedangkan di Inggris, berdasarkan laporan sejumlah besar pasien mendapatkan pelayanan telekomunikasi di rumah dengan menggunakan *telenursing* sehingga 15% pasien *home care* memerlukan teknologi telekomunikasi. Layanan *telenursing* dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Telenursing dapat digunakan untuk memantau perawatan pasien jarak jauh, seperti perawatan pasien di rumah (4). Perawat dapat memonitor tanda-tanda vital pasien seperti tekanan darah, guladarah (5), berat badan, atau peak flow pernapasan pasien.



Telenursing dapat meningkatkan partisipasi aktif pasien dan keluarga, terutama dalam manajemen penyakit kronik. *Telenursing* dengan dukungan networking yang baik dapat memberikan pelayanan akurat, cepat, berkelanjutan serta kontak antara perawat dan pasien yang hampir tidak terbatas. Individu dan keluarga dapat berkonsultasi untuk permasalahan kesehatan mereka seperti perawatan luka, penanganan sesak napas dan lain-lain.

Telenursing juga dapat digunakan sebagai sarana promosi dan pendidikan kesehatan. Pemberian informasi dan edukasi terhadap individu, keluarga, dan masyarakat dapat dilakukan secara online melalui berbagai perangkat baik komputer, laptop, maupun handphone. Tujuan pemberian informasi ini sebagai upaya peningkatan kesehatan dengan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap individu, keluarga dan masyarakat. Promosi dan pendidikan kesehatan melalui telenursing meningkatkan sasaran penerima informasi karena tidak dibatasi oleh ruang dan waktu.

7. Hukum dan Etika *Telenursing*

Telenursing akan berkaitan dengan isu aspek legal, peraturan etik dan kerahasiaan pasien sama seperti *telehealth* secara keseluruhan. Di banyak negara, dan di beberapa negara bagian di Amerika Serikat khususnya praktek *telenursing* dilarang (perawat yang online sebagai koordinator harus memiliki lisensi di setiap resindesi negara bagian dan pasien yang menerima *telecare* harus bersifat lokal) guna menghindari malpraktek perawat antar negara bagian.

Issue legal aspek terhadap penggunaan teknologi informasi dalam keperawatan, yaitu kekhawatiran mengenai hubungan terapeutik perawat dengan pasien yang mempengaruhi indikasi pelayanan. Teknologi dipergunakan untuk memperluas dan meningkatkan layanan keperawatan bukan sebagai pengganti terhadap keperawatan. Dalam memberikan asuhan keperawatan secara jarak jauh maka diperlukan kebijakan umum kesehatan (terintegrasi) yang mengatur praktek, SOP (standar operasi prosedur), etik dan profesionalisme, keamanan, kerahasiaan pasien dan jaminan informasi yang diberikan. Kegiatan *telenursing* mesti terintegrasi dengan strategi dan kebijakan pengembangan praktek keperawatan, penyediaan pelayanan asuhan keperawatan, dan sistem pendidikan dan pelatihan keperawatan yang menggunakan model informasi kesehatan/ berbasis internet.

Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan, promosi dan pendidikan kesehatan harus berkomitmen untuk mempertahankan privasi dan kerahasiaan individu, keluarga, dan masyarakat sesuai kode etik keperawatan. Beberapa hal terkait dengan isu ini, yang secara fundamental mesti dilakukan dalam penerapan teknologi dalam bidang kesehatan dalam pelayanan kesehatan adalah:

- a. Memberikan informasi mengenai potensial resiko dan keuntungannya pada klien yang mendapatkan intervensi melalui teknologi *telehealth* seperti, keterbatasan jaminan

- kerahasiaan informasi melalui internet dan telepon.
- b. Memberikan dan menjaga jaminan pelayanan dan kerahasiaan informasi kesehatan pasien.
 - c. Pasien yang mendapatkan intervensi melalui *telehealth* harus diinformasikan potensial resiko (seperti keterbatasan jaminan kerahasiaan informasi, melalui internet atau telepon) dan keuntungannya.
 - d. Memberikan sanksi hukum bagi individu yang menyalahgunakan kerahasiaan, peraturan, keamanan dan penyalahgunaan informasi.
 - e. Diseminasi data pasien seperti identifikasi pasien (suara, gambar) dapat dikontrol dengan membuat *informed consent* (pernyataan persetujuan) lewat email.
 - f. Pada pemberian promosi dan pendidikan kesehatan, informasi dan edukasi yang diberikan harus umum tidak boleh menyinggung agama atau SARA agar tidak menimbulkan kemarahan dari individu, keluarga dan masyarakat. informasi yang diberikan harus dapat menarik agar dapat meningkatkan kesehatan masyarakat. Penyajian harus menari, mudah dipahami, dan dapat mengikuti trend dari suatu kondisi atau permasalahan yang terjadi seperti pandemi, wabah, dan lain-lain.

Perkembangan pelayanan kesehatan umumnya dan pelayanan keperawatan khususnya serta meningkatnya perkembangan sistem informasi kesehatan (dalam berbagai bentuk aplikasi tehnik komunikasi) dan penggunaan internet di Indonesia. Pemberian pelayanan, pemberian promosi dan pendidikan kesehatan sebagai upaya peningkatan kesehatan masyarakat dengan menggunakan *telenursing* di Indonesia bukan hal yang mustahil. Hal tersebut akan berdampak terhadap perkembangan pengetahuan, kompetensi dan riset keperawatan karena tuntutan masyarakat yang makin meningkat.

C. LATIHAN SOAL

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakan latihan berikut dengan cara memasangkan pertanyaan di sebelah kiri dengan jawaban yang ada di sebelah kanan.

| Pertanyaan | | Jawaban | |
|------------|---|---------|---|
| 1. | Sebutkan keuntungan promosi dan pendidikan kesehatan menggunakan <i>telenursing</i> | a | Upaya peningkatan kesehatan masyarakat |
| 2. | Sebutkan syarat promosi dan pendidikan kesehatan jarak jauh | b | Dapat menjangkau masyarakat lebih luas |
| 3. | Sebutkan alasan mengapa <i>telenursing</i> berkembang sangat cepat | c | Dapat dukungan teknologi dan infrastruktur semakin baik |
| 4. | Mengapa <i>telenursing</i> lebih efisien dalam promosi dan pendidikan kesehatan | d | Dapat diberikan materi yang lebih umum |
| 5. | Pemantauan yang dapat dilakukan melalui <i>telenursing</i> adalah | e | Biaya yang dikeluarkan lebih efisien |

D. JAWABAN SOAL

1. b
2. d
3. c
4. e
5. a

MODUL SESI 12

PENDIDIKAN KESEHATAN: EDUKASI KESEHATAN DI RUMAH SAKIT

A. KEMAMPUAN AKHIR YANG HARUS DICAPAI

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

B. MATERI

1. Latar belakang

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

2. Edukasi Kesehatan

Pemberian asuhan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia perlu melibatkan dan memberdayakan pasien dan keluarga. Edukasi merupakan faktor pendukung agar pasien dan keluarga berpartisipasi dalam proses optimalisasi asuhan. Edukasi pasien dan keluarga merupakan salah satu intervensi yang dilakukan oleh

perawat. pemberian edukasi pasien dan keluarga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

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

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

3. Komunikasi Efektif

Komunikasi efektif merupakan dasar bagi tim kesehatan untuk memberikan edukasi dan informasi kepada pasien dan keluarga. Komunikasi yang efektif sebagai dasar untuk memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga agar mereka memahami kondisi kesehatannya dan berpartisipasi dalam mengambil keputusan tentang asuhannya. Komunikasi efektif jika pesan yang diterima dan dimengerti sesuai dengan apa yang disampaikan oleh pengirim

pesan. Pesan ditindaklanjuti dengan sebuah perbuatan oleh penerima pesan dan tidak ada hambatan untuk hal itu.



Syarat-syarat Komunikasi Efektif

Komunikasi akan efektif jika memenuhi syarat-syarat sebagai berikut :

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

Ciri-ciri Komunikasi Efektif

Komunikasi efektif memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Informasi praktis
Informasi yang praktis menerangkan bagaimana mengerjakan sesuatu, menjelaskan mengapa perubahan dilakukan,

memberikan solusi terhadap masalah, mendiskusikan status sebuah proyek, dan sebagainya.

- b. Memberikan fakta dibandingkan kesan
Informasi menggunakan bahasa yang konkrit dan menjelaskan secara detail yang dimaksud. Informasi harus jelas, meyakinkan, akurat, dan etis.
- c. Mengklarifikasi dan menyingkat beberapa informasi
Informasi menggunakan tabel, bagan, foto atau diagram yang menjelaskan tentang pesan yang dimaksud.
- d. Bertanggung jawab
Informasi menjelaskan apa yang kita harapkan dari kegiatan yang kita lakukan, karena pesan ditujukan pada orang-orang tertentu.
- e. Membujuk dan memberikan rekomendasi
Informasi menyampaikan bujukan terhadap seseorang untuk menggunakan layanan yang ditawarkan dan menjelaskan manfaat yang akan mereka peroleh.

Sikap dan Teknik Komunikasi Efektif

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

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



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

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

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

4. Jenis Edukasi

Pelaksanaan edukasi di rumah sakit dilakukan sesuai situasi dan kebutuhan pasien. Edukasi pasien di rumah sakit umumnya dilakukan pada beberapa kegiatan berikut:

a. Edukasi penerimaan pasien baru

Pasien yang baru diterima di ruang perawatan harus diberikan informasi dan edukasi terkait hal-hal yang harus dilakukan dan yang tidak boleh dilakukan selama dirawat di rumah sakit. Edukasi pada pasien baru ini harus dilakukan agar pasien dan keluarga tidak merasa takut dan cemas dengan kondisi dan pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.

b. Edukasi untuk pelaksanaan tindakan keperawatan

Perawat, setiap akan melaksanakan tindakan keperawatan harus memberikan informasi dan edukasi. Apa tujuan dari tindakan keperawatan yang diberikan, berapa lama waktu yang diperlukan dan apa keterlibatan pasien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan itu.

c. Edukasi untuk pelaksanaan tindakan kolaborasi

Perawat harus menyiapkan informed consent terutama jika tindakan itu merupakan tindakan invasif, memberikan dampak yang besar terhadap pasien (pembayaran yang mahal, waktu pelaksanaan lama dan resiko yang besar atau menyakitkan pasien).

d. Edukasi untuk perencanaan pasien pulang

Pasien yang sudah dilakukan asesmen dan sudah melewati fase kritis harus dipersiapkan untuk kepulangan ke rumah. Pasien disiapkan untuk dapat melaksanakan rehabilitasi agar segerapulih dari sakitnya. Pasien juga diberikan edukasi agar dapat meningkatkan kesehatannya dan tidak harus Kembali ke rumah

sakit atau pelayanan kesehatan. Perencanaan pulang dilakukan sebagai upaya peningkatan kesehatan pasien.

5. Tahapan Edukasi Pasien

Tahapan Edukasi Pasien terdiri dari:

a. Tahap Persiapan.

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

1) Mengeksplorasi perasaan, harapan, dan kecemasan.

Sebelum memberikan edukasi terhadap pasien, perawat perlu mengkaji perasaannya sendiri. Perawat di dalam bekerja harus berorientasi penuh terhadap pekerjaannya agar tidak terjadi gangguan keselamatan pasien.

2) Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri.

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

3) Mengumpulkan data tentang pasien.

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

4) Merencanakan edukasi pasien.

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

b. Tahap Perkenalan.

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

1) Membina rasa saling percaya, menunjukkan penerimaan, dan komunikasi terbuka merupakan kunci dari keberhasilan edukasi. Pengembangan hubungan saling percaya antara perawat dan pasien sangat penting. Hubungan saling percaya mempromosikan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif.

2) Merumuskan edukasi pasien.

Hal ini sangat penting untuk menjamin sebuah keberhasilan edukasi. Mengenali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah pasien. Pada tahap ini perawat mendorong pasien untuk mengekspresikan perasaannya. Perawat harus melibatkan kesadaran, empati, kehangatan non-posesif, dan komunikasi yang efektif.

Empati adalah kemampuan untuk memahami persepsi dan perasaan orang lain dan harus dikomunikasikan pemahaman tersebut. Kehangatan non-posesif ditunjukkan oleh: volume bicara yang tegas, postur terbuka dengan rileks, dan ekspresi wajah yang sesuai dengan yang dikomunikasikan. Komunikasi yang efektif memiliki respon kognitif, afektif, dan perilaku.

3) Merumuskan tujuan pasien.

Perawat perlu merumuskan tujuan edukasi dengan pasien karena keterlibatan pasien hal yang penting. Perawat harus memahami apa harapan edukasi yang diberikan agar dapat meningkatkan kesehatan pasien.

c. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan merupakan inti dari keseluruhan proses edukasi. Pada tahap ini perawat dengan pasien bekerja bersama untuk menyelesaikan masalah pasien. Pasien harus mendapatkan informasi dan mengambil alih tanggung jawab atas kesehatannya. Perawat memfasilitasi proses ini dengan teknik belajar-mengajar yang dirancang untuk memungkinkan pasien melakukan perawatan sendiri, menentukan kebutuhan pribadi, dan memberikan kesempatan untuk pengembangan pribadi mereka. Perawat harus siap menghadapi perasaan positif atau negatif dari pasien yang diberikan informasi. Mereka juga harus menyadari bahwa pemahaman intelektual dan emosional dari suatu situasi berbeda. Berbagi perasaan adalah pengalaman pengambilan risiko bagi perawat dan pasien.



d. Tahap Terminasi

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

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

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

6. Hubungan Antar Manusia

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

- a. Hubungan antar manusia adalah satu ikatan dalam mewujudkan suatu suasana yang sehat antara individu dengan individu yang lain atau satu kelompok individu dengan kelompok individu yang lain.

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

Hubungan antar manusia menurut Henderson, yaitu ada tiga tingkat hubungan perawat-pasien di mana perawat bertindak sebagai:

- a. Membantu secara penuh aktivitas untuk pasien,
- b. Penolong untuk pasien
- c. Bermitra dengan pasien.

Melalui proses informasi dan edukasi, perawat harus masuk **ke dalam tubuh** setiap pasiennya untuk mengetahui bantuan apa yang dibutuhkan. Henderson menegaskan bahwa perawat bekerja untuk mencapai kualitas pelayanan yang optimal.

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

- a. Faktor yang mendasari interaksi sosial.
 - 1) Imitasi : keadaan seseorang yang mengikuti sesuatu di luar dirinya/ meniru.
 - 2) Sugesti : proses individu menerima cara pandang orang lain tanpa kritik lebih dulu.

- 3) Identifikasi : proses yang berlangsung secara sadar, irasional, berdasar perasaan, dan berkembang bahwa identifikasi berguna untuk melengkapi sistem norma-norma yang ada.
- 4) Simpati : perasaan tertarik individu terhadap orang lain yang timbul atas dasar penilaian perasaan.

b. Faktor yang menentukan interaksi sosial.

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

C. LATIHAN SOAL

1. Edukasi pasien di rumah sakit adalah penting dilakukan dalam proses optimalisasi asuhan. Sebagai faktor apakah edukasi di rs?
 - a. Faktor pendukung
 - b. Faktor penyerta
 - c. Faktor penghambat
 - d. Faktor penilaian
 - e. Faktor evaluasi
2. Apakah yang dimaksud komunikasi efektif dalam edukasi?
 - a. Perawat harus terlihat
 - b. Apa yang didengar sama dengan apa yang disampaikan.
 - c. Menciptakan suasana yang menyenangkan
 - d. Bertanggung jawab
 - e. Berorientasi pada tema

3. Termasuk jenis edukasi yang manakah jika edukasi diberikan sebagai upaya peningkatan kesehatan?
 - a. Edukasi penerimaan pasien baru
 - b. Edukasi untuk pelaksanaan tindakan keperawatan
 - c. Edukasi untuk pembayaran
 - d. Edukasi untuk pelaksanaan tindakan kolaborasi
 - e. Edukasi untuk perencanaan pulang

4. Ada di tahap edukasi yang manakah bahwa perawat harus menyadari bahwa pemahaman intelektual dan emosional berbeda?
 - a. Tahap merumuskan edukasi
 - b. Tahap merumuskan tujuan
 - c. Tahap pengenalan
 - d. Tahap pelaksanaan
 - e. Tahap evaluasi

5. Apakah yang dimaksud dengan empati?
 - a. Kemampuan untuk mendengarkan
 - b. Kemampuan untuk melihat
 - c. Kemampuan untuk memahami persepsi dan perasaan orang lain.
 - d. Kemampuan untuk melaksanakan tindakan
 - e. Kemampuan untuk mengedukasi pasien

D. JAWABAN SOAL

1. a
2. b
3. e
4. d
5. c

MODUL 13
BINA SUASANA DAN PERUBAHAN PERILAKU
DALAM PELAKSANAAN PROMOSI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN

A. KEMAMPUAN AKHIR YANG HARUS DICAPAI

1. Mengerti dan memahami tentang latar belakang bina suasana dan perubahan perilaku dalam promosi dan pendidikan kesehatan.
2. Mengerti dan memahami tentang bina suasana.
3. Mengerti dan memahami tentang perubahan perilaku.

B. LATAR BELAKANG

Perawat dalam melaksanakan promosi dan pendidikan kesehatan harus melibatkan individu, keluarga dan masyarakat agar tujuannya dapat tercapai. Promosi dan pendidikan kesehatan harus mampu merubah perilaku kesehatan masyarakat. Perawat harus menjalin komunikasi dengan baik, dan melakukan bina suasana agar masyarakat memahami perilaku yang baik untuk menjaga dan memelihara kesehatannya.

C. BINA SUASANA

Materi bina suasana dalam promosi dan pendidikan kesehatan ini menyampaikan beberapa hal yang akan dijabarkan di bawah ini:

1. Pengertian Bina Suasana

Bina suasana adalah upaya menciptakan opini atau lingkungan sosial yang mendorong individu, dan masyarakat agar mau melakukan **perilaku** yang diperkenalkan. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu apabila lingkungan sosial di mana pun berada (keluarga di rumah, orang-orang yang menjadi panutan/ idolanya, kelompok arisan, majelis agama, dan lain-lain) memiliki opini positif terhadap **perilaku** tersebut.

Bina suasana adalah menjalin kemitraan untuk pembentukan opini publik dengan berbagai kelompok opini yang ada di masyarakat seperti: tokoh masyarakat, tokoh agama, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dunia usaha atau swasta, media massa, organisasi profesi pemerintah dan lain-lain. Bina suasana dilakukan untuk sasaran sekunder atau petugas pelaksana diberbagai tingkat administrasi (dari pusat hingga desa).

Strategi bina suasana perlu ditetapkan untuk menciptakan norma-norma dan kondisi atau situasi kondusif di masyarakat dalam mendukung perilaku hidup bersih dan sehat. Bina suasana sering dikaitkan dengan pemasaran sosial dan kampanye, karena pembentukan opini memerlukan kegiatan pemasaran sosial dan kampanye. **Namun perlu diperhatikan bahwa bina suasana dimaksud untuk menciptakan suasana yang mendukung, menggerakkan masyarakat secara partisipatif dan kemitraan untuk menciptakan perilaku yang diharapkan.**

Dukungan sosial adalah ketersediaan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis sehingga kita dapat melaksanakan kehidupan dengan baik, dukungan sosial ini adalah orang lain yang berinteraksi dengan petugas. Contoh nyata adalah dukungan sarana dan prasarana ketika kita akan melakukan promosi kesehatan atau informasi yang memudahkan kita atau dukungan emosional dari masyarakat sehingga promosi yang diberikan lebih diterima.

2. Tujuan Bina Suasana

Bina suasana dalam promosi dan pendidikan kesehatan memiliki tujuan agar dapat merubah **perilaku** yang diharapkan, yaitu :

- a. Untuk menggerakkan para tokoh masyarakat (toma) agar menjadi fasilitator antara sektor kesehatan sebagai pelaksana

program kesehatan dengan masyarakat (penerima program) kesehatan.

- b. Untuk meningkatkan pemahaman para toma di berbagai tingkat (sasaran sekunder) melalui pelatihan, seminar, lokakarya, bimbingan kepada toma, dan sebagainya.
- c. Untuk mendapat dukungan sosial dari para toma. Dukungan dari toma sangat penting untuk membantu menyakinkan masyarakat terkait **perilaku** hidup sehat.

3. Penerapan Bina Suasana

Bina suasana dilakukan pada berbagai tingkatan dengan pendekatan berikut:

a. Pendekatan Individu

Pendekatan bina suasana individu, ditujukan kepada individu tokoh masyarakat. Melalui pendekatan ini diharapkan:

- 1) Mereka akan menyebarkan opini yang positif terhadap perilaku yang sedang diperkenalkan.
- 2) Mereka juga diharapkan menjadi individu-individu panutan dalam perilaku yang sedang diperkenalkan dengan bersedia atau mau mempraktikkan perilaku yang sedang diperkenalkan tersebut misalnya seorang pemuka agama yang rajin melaksanakan 3 M, yaitu Menguras, Menutup dan Mengubur demi mencegah munculnya wabah demam berdarah. .
- 3) Melatih mereka untuk menjadi kader dan turut menyebarkan informasi agar tercipta suasana yang kondusif bagi perubahan perilaku individu.

b. Pendekatan Kelompok

Pendekatan bina suasana yang dilakukan kepada kelompok-kelompok dalam masyarakat, seperti pengurus Rukun Tetangga (RT), pengurus Rukun Warga (RW), Majelis Pengajian,

Perkumpulan Seni, Organisasi Profesi, Organisasi Wanita, Organisasi Siswa/ Mahasiswa, Organisasi Pemuda, dan lain sebagai. Pendekatan ini dilakukan oleh dan atau Bersama-sama dengan pemuka/ tokoh masyarakat yang telah peduli. Diharapkan kelompok-kelompok tersebut menjadi peduli terhadap perilaku yang sedang diperkenalkan dan menyetujui atau mendukungnya. Bentuk dukungan ini dapat berupa kelompok tersebut lalu bersedia juga mempraktikkan perilaku yang diperkenalkan, mengadvokasi pihak-pihak yang terkait, dan atau melakukan control sosial terhadap individu-individu anggotanya.



Bina suasana kelompok

c. Pendekatan Masyarakat Umum

Pendekatan bina suasana yang dilakukan kepada masyarakat umum dengan cara membina dan memanfaatkan media-media komunikasi, seperti radio, televisi, koran, majalah, situs internet, dan lain-lain, sehingga dapat tercipta pendapat umum. Dengan pendekatan ini diharapkan media-media massa tersebut menjadi

peduli dan mendukung perilaku yang sedang diperkenalkan. Suasana atau pendapat umum yang positif ini akan dirasakan pula sebagai pendukung atau penekan oleh individu-individu anggota masyarakat, sehingga akhirnya mereka mau melaksanakan perilaku yang diperkenalkan

4. Strategi Bina Suasana

Strategi bina suasana dilakukan melalui kegiatan berikut:

- a. Pengembangan potensi budaya masyarakat dengan mengembangkan kerja sama lintas sektor termasuk organisasi kemasyarakatan, keagamaan, pemuda, wanita serta kelompok media massa.
- b. Pengembangan penyelenggaraan promosi dan pendidikan kesehatan, mengembangkan media dan sarana, mengembangkan metode dan teknik serta hal-hal lain yang mendukung penyelenggaraan promosi dan pendidikan kesehatan.



Strategi Bina Suasana

5. Hubungan Bina Suasana dengan Partisipasi Masyarakat

Esensi dari bina suasana sesungguhnya adalah membangun opini di masyarakat dengan cara yang tepat sesuai dengan karakter

masyarakat yang dituju. Bina suasana yang baik sangat berguna untuk petugas kesehatan dalam membina partisipasi masyarakat melalui UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat). Petugas kesehatan yang dapat mengenal masyarakat dengan segala aspeknya, mereka akan lebih mudah menyampaikan suatu pesan mengenai gaya hidup sehat yang diperlukan agar perubahan perilaku terjadi dengan baik.

D. PERUBAHAN PERILAKU

Materi perubahan perilaku dalam promosi dan pendidikan kesehatan ini menyampaikan beberapa hal yang akan dijabarkan di bawah ini:

1. Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan respons atau reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respons ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan: berfikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan). Sesuai dengan batasan ini, perilaku kesehatan dapat dirumuskan sebagai segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan. Perilaku aktif dapat dilihat (*overt*) sedangkan perilaku pasif tidaklah tampak, seperti misalnya pengetahuan, persepsi atau motivasi.

2. Domain Perilaku

Perilaku terdiri dari tiga domain (Notoatmodjo, 2008) yaitu:

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni melalui mata dan telinga. Ada 6 tingkatan pengetahuan yang tercakup dalam ranah kognitif ini:

- **Tahu** (*know*), diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
 - **Memahami** (*comprehension*), artinya seseorang itu telah dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.
 - **Aplikasi** (*application*), diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahuinya pada situasi yang lain.
 - **Analisis** (*analysis*), adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/ atau memisahkan , kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.
 - **Sintesis** (*synthesis*), menunjukkan kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.
 - **Evaluasi** (*evaluation*), berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu.
- b. **Sikap**
- Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Dengan kata lain sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap memiliki berbagai tingkatan:

- Menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap ketiga.
- Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Sikap juga diartikan sebagai suatu pandangan atau perasaan disertai dengan kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan objek. Seseorang setelah mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui. Proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahuinya. Jenis sikap yaitu:

- **Sikap positif**, yang menunjukkan atau memperlihatkan menerima, menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku dimana individu itu beda.
- **Sikap negatif**, menunjukkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku dimana individu itu berbeda.

c. Tindakan

Suatu perilaku baru terbentuk, terutama pada orang dewasa dimulai pada domain pengetahuan, dalam arti orang tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek di luarnya. Sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada orang

tersebut dan selanjutnya menimbulkan respons batin dalam bentuk sikap si orang tersebut terhadap objek yang diketahui itu. Akhirnya rangsangan yakni objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respons lebih jauh lagi, yaitu berupa tindakan (*action*) terhadap atau sehubungan dengan stimulus atau objek.

Tindakan mempunyai beberapa tingkatan:

- **Persepsi** (*perception*), mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.
- **Respons terpimpin** (*guided response*), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat dua.
- **Mekanisme** (*mecanism*), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.
- **Adopsi** (*adoption*), adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang mudah berkembang dengan baik

Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku dibedakan sebagai berikut:

a. Determinan atau faktor internal

Determinan atau faktor internal yaitu karakteristik orang yang bersangkutan. Bersifat *given* atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.

b. Determinan atau faktor eksternal

Determinan atau faktor eksternal yaitu lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan

sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

3. Syarat Perubahan Perilaku

Tujuan perilaku memiliki syarat-syarat berikut:

- a. Tujuan tersebut harus dapat diukur (*measurable*)
- b. Tujuan tersebut harus dapat diamati (*observable*)
- c. Tujuan tersebut harus dapat dicapai (*reachable*) yang dimaksud adalah tujuan tersebut harus dapat dicapai dalam kurun waktu tertentu.

4. Intervensi terhadap Faktor Perilaku

Upaya intervensi terhadap faktor perilaku dilakukan sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan sebagai upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah) dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan kepada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran. Sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama dan menetap, karena didasari oleh kesadaran. Kelemahan dari pendidikan kesehatan ini adalah hasilnya lama karena perubahan melalui proses pembelajaran pada umumnya memerlukan waktu yang lama.

b. Paksaan atau tekanan

Paksaan atau tekanan yang dilakukan kepada masyarakat agar melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Tindakan atau perilaku sebagai hasil tekanan ini memang cepat, tetapi tidak akan

langgeng karena tidak didasari oleh pemahaman dan kesadaran untuk apa mereka berperilaku seperti itu.

Dari kedua pendekatan tersebut berdasarkan hasil kajian, maka pendekatan pendidikanlah yang paling sesuai sebagai upaya pemecahan masalah kesehatan masyarakat, terkait perubahan perilaku.

5. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Perilaku individu, & masyarakat ditentukan oleh faktor berikut:

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor yang dapat mempermudah atau mempredisposisi timbulnya perilaku dalam diri seorang individu atau masyarakat. Faktor-faktor yang dimasukkan ke dalam kelompok faktor predisposisi diantaranya adalah pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, tradisi, norma sosial.

b. Faktor pendukung

Faktor pendukung perilaku adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku atau tindakan individu atau masyarakat. Faktor ini meliputi tersedianya sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya

c. Faktor penguat

Faktor-faktor yang memperkuat terjadinya suatu tindakan untuk berperilaku sehat diperlukan adalah perilaku petugas kesehatan dan dari tokoh masyarakat seperti lurah dan tokoh agama. Selain hal tersebut juga diperlukan ada tersedianya peraturan dan perundang-undangan yang memperkuat.

E. LATIHAN SOAL

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

1. Upaya menciptakan opini yang mendorong masyarakat agar mau melakukan perilaku yang diperkenalkan disebut?
 - a. Perubahan perilaku
 - b. Bina suasana
 - c. Pemberdayaan masyarakat
 - d. Satuan Acuan Pembelajaran
 - e. Pendidikan kesehatan

2. Bina suasana yang dilakukan kepada organisasi pemuda, organisasi profesi dan majelis pengajian merupakan bina suasana melalui pendekatan?
 - a. Pendekatan masyarakat umum
 - b. Pendekatan melalui koran
 - c. Pendekatan kelompok
 - d. Pendekatan individu
 - e. Perubahan perilaku individu

3. Reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya disebut?
 - a. Perubahan perilaku
 - b. Bina suasana
 - c. Pemberdayaan masyarakat
 - d. Satuan Acuan Pembelajaran
 - e. Pendidikan kesehatan

4. Sosial, budaya, ekonomi, dan politik termasuk determinan apakah?
 - a. Given
 - b. Bawaan
 - c. Determinan internal

- d. Tingkat emosional
 - e. Determinan eksternal
5. Setiap pelaksanaan bina suasana dilakukan diharapkan individu, kelompok, dan masyarakat dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui. Termasuk domain pengetahuan ranah kognitif tingkat berapakah?
- a. Aplikasi
 - b. Analisis
 - c. Sintesis
 - d. Memahami
 - e. Tahu

F. JAWABAN SOAL

- 1. b
- 2. c
- 3. a
- 4. d
- 5. e

MODUL SESI 14
GERAKAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DAN PARTISIPASI
MASYARAKAT

A. KEMAMPUAN AKHIR YANG HARUS DICAPAI

Setelah mempelajari materi ini diharapkan mahasiswa

1. Mengerti dan memahami latar belakang pemberdayaan masyarakat dan partisipasi masyarakat.
2. Mengerti dan memahami pemberdayaan masyarakat.
3. Mengerti dan memahami partisipasi masyarakat

B. LATAR BELAKANG

Perawat dalam melaksanakan promosi dan pendidikan kesehatan harus melibatkan individu, keluarga dan masyarakat agar tujuannya dapat tercapai. Promosi dan pendidikan kesehatan harus mampu merubah perilaku kesehatan masyarakat. Perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat perlu dukungan dari masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat akan berhasil jika ada partisipasi masyarakat.

C. PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Materi pemberdayaan masyarakat yang harus diketahui oleh perawat yang akan dijabarkan di bawah ini:

1. Pengertian Pemberdayaan Masyarakat

Empowerment yang dalam bahasa Indonesia berarti “pemberdayaan”. adalah sebuah konsep yang lahir sebagai bagian dari perkembangan alam pikiran masyarakat kebudayaan Barat, utamanya Eropa. Pemberdayaan dapat dimaknai sebagai suatu proses menuju berdaya atau proses untuk memperoleh kekuatan, dan kemampuan.

Proses pemberdayaan dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Proses pemberan informasi secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran agar sasaran tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar, dari tahu menjadi mau, dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan.
- b. Serangkaian tindakan atau langkah-langkah yang dilakukan secara sistematis yang mencerminkan pertahapan upaya mengubah perilaku masyarakat yang kurang berdaya menuju berdaya.
- c. Suatu kegiatan yang menekankan pada proses pemberian sebagian kekuatan, kekuasaan atau kemampuan kepada masyarakat agar individu lebih berdaya.
- d. Suatu kecenderungan sekunder menekankan pada proses menstimulasi, mendorong atau memotivasi individu agar mempunyai kemampuan atau keberdayaan untuk menentukan apa yang menjadi pilihan hidupnya melalui proses dialog atau komunikasi.

Pemberdayaan masyarakat tidak bersifat selamanya, melainkan sampai target masyarakat mampu untuk mandiri, dan kemudian dilepas untuk **mandiri**, meski dari jauh dijaga agar **tidak jatuh lagi**. Dilihat dari pendapat tersebut berarti pemberdayaan melalui suatu masa proses belajar, hingga mencapai status, mandiri. Meskipun demikian dalam rangka menjaga kemandirian tersebut tetap dilakukan pemeliharaan semangat, kondisi, dan kemampuan secara terus menerus supaya tidak mengalami kemunduran lagi.

2. Tujuan Pemberdayaan Masyarakat

Tujuan utama dari pemberdayaan masyarakat adalah terwujudnya kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Bentuk dari pemberdayaan masyarakat

antara lain: pelayanan kesehatan gratis, pemberian obat gratis, pengorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk koperasi dan pelatihan untuk kemampuan peningkatan pendapatan keluarga.

Pemberdayaan masyarakat memiliki tujuan, yaitu umum dan khusus:

a. Tujuan umum

Masyarakat mampu mengenali, memelihara, melindungi dan meningkatkan kualitas kesehatannya, termasuk jika sakit dapat memperoleh pelayanan kesehatan tanpa mengalami kesulitan dalam pembiayaannya.

b. Tujuan khusus

Masyarakat memahami dan menyadari pentingnya kesehatan, memiliki keterampilan untuk:

- Memelihara dan meningkatkan kesehatannya,
- Memiliki kemudahan untuk menjaga kesehatan diri dan lingkungannya,
- Berupaya bersama (bergotong-royong) menjaga dan meningkatkan kesehatan lingkungannya.

3. Prinsip Pemberdayaan Masyarakat

Prinsip dari pemberdayaan masyarakat, yaitu:

- a. Menumbuhkembangkan potensi masyarakat
- b. Menumbuhkan kontribusi masyarakat dalam upaya kesehatan
- c. Mengembangkan 25 kegiatan kegotong-royongan di masyarakat
- d. Promosi pendidikan dan pelatihan dengan sebanyak mungkin menggunakan dan memanfaatkan potensi setempat
- e. Upaya dilakukan secara kemitraan dengan berbagai pihak, desentralisasi (sesuai dengan keadaan dan kebudayaan setempat).

4. Tahap Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat terdiri dari beberapa tahap, yaitu:

- a. Tahap penyadaran dan pembentukan perilaku menuju perilaku sadar dan peduli sehingga merasa membutuhkan peningkatan kapasitas diri.
- b. Tahap transformasi kemampuan berupa wawasan pengetahuan, kecakapan keterampilan agar terbuka wawasan dan memberikan keterampilan dasar sehingga dapat mengambil peran di dalam pembangunan.
- c. Tahap peningkatan intelektual, kecakapan keterampilan sehingga terbentuklah inisiatif dan kemampuan inovatif untuk mehantarkan pada kemandirian

5. Aspek Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan merupakan penciptaan suasana atau iklim agar potensi masyarakat berkembang karena tidak mungkin tidak ada masyarakat yang tidak berdaya. Petugas kesehatan harus mendorong, memotivasi, dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki dan berupaya untuk mengembangkannya. Pemberdayaan masyarakat memiliki aspek-aspek berikut:

- a. Peningkatan kepemilikan aset (sumberdaya fisik dan finansial) serta kemampuan (secara individu dan kelompok) untuk memanfaatkan aset tersebut demi untuk perbaikan kehidupan mereka.
- b. Hubungan antar individu dan kelompok, kaitannya dengan kepemilikan aset dan pemanfaatannya.
- c. Pemberdayaan dan reformasi kelembagaan.
- d. Pengembangan jejaring dan kemitraan-kerja, baik di tingkat lokal, regional, maupun global

6. Unsur Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat memiliki unsur-unsur berikut:

- a. Aksesibilitas informasi, karena informasi merupakan kekuasaan baru kaitannya dengan: peluang, layanan, penegakan hukum, efektifitas negoisasi dan akuntabilitas.
- b. Keterlibatan atau partisipasi, yang menyangkut siapa yang dilibatkan dan bagaimana mereka terlibat dalam keseluruhan proses pembangunan
- c. Akuntabilitas, kaitannya dengan pertanggungjawaban publik atas segala kegiatan yang dilakukan dengan mengatasnamakan rakyat.
- d. Kapasitas organisasi lokal, kaitannya dengan kemampuan bekerjasama, mengorganisir warga masyarakat, serta mobilisasi sumberdaya untuk memecahkan masalah-masalah yang mereka hadapi.

7. Ciri Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat memiliki ciri berikut:

- a. *Community leader* yaitu petugas kesehatan melakukan pendekatan kepada tokoh masyarakat atau pemimpin terlebih dahulu.
- b. *Community organizational* yaitu organisasi seperti PKK, karang taruna, majlis taklim, dan lainnnya merupakan potensi yang dapat dijadikan mitra kerja dalam upaya pemberdayaan masyarakat.
- c. *Community Fund* yaitu Dana sehat atau Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) yang dikembangkan dengan prinsip gotong royong sebagai salah satu prinsip pemberdayaan masyarakat.
- d. *Community material* yaitu setiap daerah memiliki potensi tersendiri yang dapat digunakan untuk memfasilitasi pelayanan kesehatan. Misalnya, desa dekat kali penghasil pasir memiliki

potensi untuk melakukan pengerasan jalan untuk memudahkan akses ke puskesmas.

8. Indikator Hasil Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat memiliki indikator hasil sebagai berikut:

a. Input, meliputi:

- Sumber Daya Manusia yang terdiri dari pemimpin, tokoh masyarakat, tokoh agama dan kader.
- Jumlah dana yang digunakan untuk berjalannya pelaksanaan pemberdayaan masyarakat,
- Bahan-bahan yang diperlukan agar Gerakan pemberdayaan masyarakat berjalan dengan baik,
- Alat-alat yang mendukung kegiatan pemberdayaan masyarakat.

b. Proses, meliputi:

- Jenis dan jumlah KIE atau penyuluhan yang dilaksanakan,
- Frekuensi pelatihan yang dilaksanakan,
- Jumlah tokoh masyarakat yang terlibat,
- Siklus pengambilan keputusan di masyarakat,
- Pertemuan-pertemuan yang dilaksanakan.

c. Output, meliputi:

- Jumlah dan jenis usaha kesehatan yang bersumber daya masyarakat,
- Jumlah masyarakat yang telah meningkatkan pengetahuan dan perilakunya tentang kesehatan,
- Jumlah anggota keluarga yang memiliki usaha meningkatkan pendapatan keluarga,
- Meningkatnya fasilitas umum di masyarakat.

d. Outcome

Pemberdayaan masyarakat mempunyai kontribusi dalam menurunkan angka kesakitan, angka kematian, dan angka kelahiran serta meningkatkan status gizi masyarakat. Keberhasilan dari pemberdayaan masyarakat adalah adanya partisipasi masyarakat.

D. PARTISIPASI MASYARAKAT

1. Pengertian Partisipasi Masyarakat

Partisipasi masyarakat adalah ikut sertanya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan-permasalahan masyarakat tersebut. Partisipasi masyarakat di bidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatan mereka sendiri. Di dalam hal ini, masyarakat sendirilah yang aktif memikirkan, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi program-program kesehatan masyarakatnya (Notoatmodjo, 2012).

Partisipasi masyarakat ditafsirkan secara berbeda, yaitu:

- a. Partisipasi adalah kontribusi sukarela dari masyarakat kepada suatu program pembangunan tanpa ikut serta dalam pengambilan keputusan.
- b. Partisipasi adalah usaha membuat masyarakat semakin peka dalam meningkatkan kemauan menerima dan kemampuan menanggapi program-program pembangunan.
- c. Partisipasi adalah proses yang aktif, yang mengandung arti bahwa orang atau kelompok terkait mengambil inisiatif dan menggunakan kebebasannya untuk melakukan hal itu.
- d. Partisipasi adalah penetapan dialog antara masyarakat setempat dengan para staf dalam melakukan persiapan, pelaksanaan dan monitoring program agar memperoleh informasi mengenai konteks lokal dan dampak-dampak sosial.

- e. Partisipasi adalah keterlibatan sukarela oleh masyarakat dalam perubahan yang ditentukan sendiri.
- f. Partisipasi adalah keterlibatan masyarakat dalam pembangunan diri, kehidupan, dan lingkungan.

Partisipasi masyarakat merupakan sesuatu hal yang baik dan strategi penting untuk pembangunan kesehatan.

2. Nilai Partisipasi Masyarakat

Partisipasi masyarakat merupakan suatu pendekatan yang terbaik untuk pemecahan masalah kesehatan karena hal-hal berikut:

- a. Partisipasi masyarakat adalah cara paling murah. Dengan berpartisipasi masyarakat dalam program kesehatan maka biaya kesehatan menjadi efisien.
- b. Bila partisipasi itu berhasil, bukan hanya salah satu bidang saja yang dapat dipecahkan, tetapi akan berdampak pada bidang yang lain.
- c. Partisipasi masyarakat membuat semua orang bertanggung jawab untuk kesehatannya sendiri.
- d. Partisipasi masyarakat di dalam pelayanan kesehatan bukan sesuatu yang dipaksakan tetapi pertumbuhan yang alamiah, bukan yang semu.
- e. Partisipasi masyarakat akan menjamin suatu perkembangan yang langsung, karena dasarnya adalah kebutuhan dan kesadaran masyarakat.
- f. Melalui partisipasi, setiap anggota masyarakat dirangsang untuk belajar berorganisasi, mengambil peran yang sesuai dengan kemampuan masing-masing

Nilai tinggi rendahnya partisipasi masyarakat dapat diukur melalui:

- a. Kehadiran individu dalam pertemuan-pertemuan.
- b. Memberikan bantuan dan sumbangan keuangan.

- c. Keanggotaan dalam kepanitiaan.
- d. Posisi kepemimpinan.

Hal-hal yang umumnya menyebabkan rendahnya partisipasi masyarakat disebabkan karena:

- a. Adanya penolakan secara internal dikalangan anggota masyarakat dan penolakan eksternal terhadap pemerintah.
- b. Tidak tersedianya dana yang memadai.
- c. Terbatasnya informasi, pengetahuan atau pendidikan masyarakat serta kurang sesuai dengan kebutuhan.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat

Partisipasi masyarakat dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut:

a. Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial ekonomi adalah suatu keadaan sosial ekonomi masyarakat dengan tolak ukur menggunakan indikator:

- Pendidikan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

- Pekerjaan

Pekerjaan akan menentukan status sosial ekonomi karena dari bekerja segala kebutuhan akan dapat terpenuhi. Pekerjaan tidak hanya mempunyai nilai ekonomi namun usaha manusia untuk mendapatkan kepuasan dan mendapatkan imbalan atau upah, berupa barang dan jasa sehingga terpenuhi kebutuhan hidupnya. Pekerjaan seseorang akan memengaruhi kemampuan ekonominya, untuk itu bekerja merupakan suatu

keharusan bagi setiap individu sebab dalam bekerja mengandung dua segi, kepuasan jasmani dan terpenuhinya kebutuhan hidup.

- Penghasilan

Pendapatan akan mempengaruhi status sosial seseorang, terutama akan ditemui dalam masyarakat yang materialis dan tradisional yang menghargai status sosial ekonomi yang tinggi terhadap kekayaan. Pendapatan berupa uang adalah segala penghasilan berupa uang yang sifatnya regular dan diterima biasanya sebagai balas prestasi bersumbernya dari gaji, usaha sendiri, hasil investasi. Pendapatan juga ada yang berupa barang.

Status sosial ekonomi berpengaruh terhadap kehidupan keluarga dan anggotanya, terutama dalam kehidupan masyarakat yang heterogen, dan kompleks, sehingga menyebabkan perbedaan dalam kebudayaan keluarga dan gaya hidup yang signifikan. Sosial ekonomi adalah kedudukan seseorang dalam rangkaian strata yang tersusun secara hirarki sebagai suatu kesatuan yang menjadi nilai masyarakat. Hal itu biasanya dikenal dengan sebutan *previlese* berupa kekayaan dan *prestise* berupa status; gaya hidup; serta kekuasaan.

b. Faktor budaya

Budaya sebagai segala daya dan aktivitas manusia untuk mengolah dan mengubah alam. Kebudayaan sebagai semua hasil karya, rasa, dan cipta masyarakat. Karya masyarakat menghasilkan teknologi dan peralatan yang diperlukan oleh manusia untuk menguasai alam sekitarnya dan menghasilkan keperluan masyarakat. Kebudayaan sebagai hal-hal yang bersangkutan dengan akal meliputi nilai ilmu pengetahuan,

kepercayaan, adat istiadat atau kebiasaan, moral hukum, dan seni. Kebudayaan merupakan kebiasaan yang didapat manusia sebagai anggota masyarakat.

Kebiasaan masyarakat adalah sesuatu yang telah dilakukan sejak lama dan menjadi bagian dari kehidupan suatu individu, kelompok, dan masyarakat. Biasanya kebiasaan dari suatu negara, kebudayaan, waktu, atau agama akan sama. Hal yang paling mendasar dari tradisi adalah adanya informasi yang diteruskan dari generasi ke generasi baik tertulis maupun (sering kali) lisan, karena tanpa adanya ini, suatu tradisi dapat punah.

c. Faktor politik

Proses pembangunan yang dilaksanakan kurang melibatkan masyarakat pada awal dan akhir. Semua kegiatan dan pengambilan keputusan tidak melalui partisipasi masyarakat.

4. Cara Keikutsertaan Masyarakat

Masyarakat diajak agar mau berpartisipasi dengan berbagai cara yang terdiri dari:

- a. Survei dan konsultasi lokal untuk memperoleh data dan informasi yang diperlukan.
- b. Memanfaatkan petugas lapangan, agar sambil melakukan tugasnya sebagai agen pembaharu juga menyerap berbagai informasi yang dibutuhkan dalam perencanaan.
- c. Perencanaan yang bersifat desentralisasi agar lebih memberikan peluang yang semakin besar kepada masyarakat untuk berpartisipasi.
- d. Perencanaan melalui pemerintah lokal.
- e. Menggunakan strategi pembangunan komunitas (*community development*).

E. LATIHAN SOAL

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

Pemberdayaan masyarakat dan partisipasi masyarakat sesuatu hal yang sangat penting untuk keberhasilan dan kesuksesan promosi dan pendidikan kesehatan.

1. Serangkaian tindakan yang dilakukan secara sistematis sebagai upaya mengubah perilaku masyarakat menjadi berdaya disebut
 - a. Pemberdayaan masyarakat
 - b. Bina suasana masyarakat
 - c. Perubahan perilaku masyarakat
 - d. Partisipasi masyarakat
 - e. Faktor politik
2. Menumbuhkan kontribusi masyarakat dalam upaya kesehatan disebut:
 - a. Tujuan pemberdayaan
 - b. Tahap pemberdayaan
 - c. Prinsip pemberdayaan
 - d. Aspek pemberdayaan
 - e. Unsur pemberdayaan
3. Di dalam unsur pemberdayaan masyarakat harus ada pertanggungjawaban publik atas segala kegiatan yang dilakukan dengan mengatasmamakan rakyat. Hal itu disebut sebagai:
 - a. Aksesibilitas informasi
 - b. Keterlibatan masyarakat
 - c. Kapasitas organisasi local
 - d. Akuntabilitas
 - e. Pengembangan jejaring

4. Usaha membuat masyarakat semakin peka dalam meningkatkan kemauan menerima dan kemampuan menanggapi program-program pembangunan disebut:
 - a. Pemberdayaan masyarakat
 - b. Partisipasi masyarakat
 - c. Bina suasana masyarakat
 - d. Perubahan perilaku masyarakat
 - e. Faktor politik

5. Apa yang menyebabkan partisipasi masyarakat rendah?
 - a. Bukan sesuatu yang dipaksakan
 - b. Tumbuh secara alamiah
 - c. Kebutuhan dan kesadaran masyarakat
 - d. Semua orang bertanggung jawab
 - e. Penolakan dari masyarakat.

F. JAWABAN SOAL

1. a
2. c
3. d
4. b
5. e

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. (2014). Nursing Theorists and their work. In M. R.Alligood (Ed.), *Elsevier* (Eighth). Elsevier Inc.
- Berman, A., Snyder, S., & Frandsen, G. (2016). *Kozier and Erb's fundamentals of nursing* (K. Wilson (ed.); Tenth Edit). Pearson Education, Inc.
- Craven, R., Hirnle, C., & Jensen, S. (2013). *Fundamentals of nursing : human health and function* (C. Brandon (ed.); Seventh). Lippincott Williams & Wilkins.
- Innstrand, S. T. (2012). *Health promotion-theory and pracice*. ResearchCentre for Health Promotion and Resources. papers2://publication/uuid/F3C27724-E820-4E23-B43B-9C1DFFC5939F
- Sines, D., Saunders, M., & Forbes-Burford, J. (2009). *Community health care nursing* (Fourth Edi). Wiley Blackwell.
- UU RI no. 38. (2014). Undang-Undang RI No.38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. *Departemen Kesehatan RI*.