

# Buku Ajar

# PENDIDIKAN DAN

# PROMOSI KESEHATAN

Anin Wijayanti • Siti Rachmah • Siti Solihat Holida



# **BUKU AJAR**

## **PENDIDIKAN DAN PROMOSI KESEHATAN**

### **Penulis:**

Anin Wijayanti, S.Kep., Ns., M.Kes.  
Siti Rachmah, S.KM., M.Kes.  
Siti Solihat Holida, S.Kp., MM.



# **BUKU AJAR PENDIDIKAN DAN PROMOSI KESEHATAN**

**Penulis:** Anin Wijayanti, S.Kep., Ns., M.Kes.  
Siti Rachmah, S.KM., M.Kes.  
Siti Solihat Holida, S.Kp., MM.

**Desain Sampul:** Ivan Zumarano  
**Penata Letak:** Helmi Syaukani

**ISBN: 978-623-8549-96-2**

**Cetakan Pertama:** September, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

**Copyright © 2024**  
**by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**

*All Right Reserved*

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

instagram: @bimbel.optimal

**PENERBIT:**

**PT Nuansa Fajar Cemerlang**  
**Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F**  
**Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah**  
**Jakarta Barat, 11480**  
**Anggota IKAPI (624/DKI/2022)**

## PRAKATA

Bismillaah, syukur alhamdulillah, segala puji bagi Allah Azza Wa Jalla atas rahmat dan taufiq-Nya tim penulis dapat menyelesaikan buku ajar "Pendidikan dan Promosi Kesehatan" ini untuk mendukung proses pembelajaran pada tahun pertama perkuliahan mahasiswa ilmu keperawatan. Buku ajar ini digunakan di mata kuliah Pendidikan dan Promosi Kesehatan yang memiliki bobot 3 SKS (2 SKS teori dan 1 SKS praktik), di dalamnya terdiri dari 3 bab materi teori dan 1 bab panduan praktik, yang dilengkapi penugasan terstruktur, dan soal-soal latihan dalam setiap babnya, sehingga dapat membantu mahasiswa memperdalam pemahamannya.

Buku ajar ini juga diharapkan menjadi panduan yang relevan bagi dosen dalam proses pengajaran teori maupun praktik, karena telah disusun berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia yang disesuaikan. Dimana di dalamnya terdapat pembahasan tentang konsep teoritis pendidikan dan promosi kesehatan bagi klien, konsep dan teori belajar mengajar, konsep dan teori promosi kesehatan, serta pengembangan program pendidikan dan promosi kesehatan bagi klien, berikut petunjuk pembelajaran praktikumnya.

Adapun secara umum, tujuan yang ingin dicapai pada akhir pembelajaran mata kuliah ini, yaitu mahasiswa diharapkan mampu memahami sampai dengan menerapkan promosi kesehatan pada klien sebagai individu, keluarga, kelompok dan masyarakat di tatanan klinik maupun komunitas. Sedangkan, tujuan pembelajaran khususnya akan dijelaskan dalam masing-masing bab.

Daripada itu, manfaat dari mempelajari mata kuliah Pendidikan dan Promosi Kesehatan bagi mahasiswa keperawatan sangat sepadan dengan kompetensi yang dibutuhkan saat bekerja sebagai perawat nantinya, mengingat upaya promosi kesehatan akan ada di setiap lingkup asuhan keperawatan dan berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Untuk itu, dengan komitmen dan ketekunan mahasiswa mempelajari topik demi topiknya, akan terbukalah peluang mendapatkan pemahaman yang lebih komprehensif.

Selain itu, tim penulis berusaha menyajikan pembahasan yang sistematis disertai skema sederhana dan glosarium atau daftar istilah agar memudahkan mahasiswa dalam belajar secara berkelompok maupun mandiri. Untuk memastikan mahasiswa mendapatkan bahan ajar yang sesuai, sumber referensinya pun dibatasi hanya pada sepuluh tahun terakhir saja, baik berupa buku, informasi dari situs web Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan

Masyarakat Kemkes RI, serta jurnal penelitian yang berkaitan. Maka dari itu, mahasiswa diharapkan dapat memanfaatkan dengan baik buku ajar ini guna mencapai hasil pembelajaran yang optimal.

Dengan demikian, tim penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh civitas akademika ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang, STIKES Majapahit Mojokerto, dan Universitas Bale Bandung yang telah memberikan dukungan penuh dalam penyusunan buku ajar ini, serta kepada PT. Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta yang senantiasa memberikan kesempatan tim penulis untuk produktif berkarya dan menjadi bagian dari keluarga besar komunitas yang luar biasa. Selamat belajar dan mengajar. Semoga bermanfaat. Wassalam.

Jombang, September 2023

Tim Penulis

## DAFTAR ISI

<b>PRAKATA .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>v</b>
<b>BAB 1 PERAN PERAWAT DALAM PENDIDIKAN DAN PROMOSI KESEHATAN: KEBIJAKAN PEMERINTAH TENTANG PROMOSI KESEHATAN.....</b>	<b>1</b>
A. Pengantar Pendidikan Kesehatan Bagi Klien.....	5
B. Konsep dan Teori Belajar, Mengajar.....	16
C. Domain Belajar .....	32
D. Komunikasi dalam Proses Pembelajaran Klien .....	38
E. Klien Sebagai Peserta Didik dan Kebutuhan Pendidikan Kesehatan Klien.....	52
F. Latihan .....	54
G. Rangkuman Materi .....	70
H. Glosarium .....	77
I. Daftar Pustaka .....	82
<b>BAB 2 PROMOSI KESEHATAN .....</b>	<b>85</b>
A. Sejarah Promosi Kesehatan .....	87
B. Konsep Promosi Kesehatan .....	93
C. Paradigma dan Model dalam Promosi Kesehatan .....	112
D. Faktor-faktor yang Mempengaruhi (Determinan) Pelaksanaan Promosi Kesehatan.....	125
E. Latihan .....	127
F. Rangkuman Materi .....	135
G. Glosarium .....	139
H. Daftar Pustaka .....	143
<b>BAB 3 PENGEMBANGAN PROGRAM PENDIDIKAN KESEHATAN KLIEN</b>	<b>145</b>
A. Identifikasi Kebutuhan Belajar Klien .....	146
B. Tujuan Pendidikan Kesehatan Klien.....	152
C. Prinsip, Metode, Teknik dan Strategi Pendidikan Kesehatan .....	157
D. Media Pembelajaran.....	162
E. Implementasi Pendidikan Kesehatan Klien .....	165
F. Evaluasi Pendidikan Kesehatan Klien .....	167
G. Latihan .....	169
H. Rangkuman Materi .....	171
I. Glosarium .....	172

J. Daftar Pustaka .....	174
<b>BAB 4 PRAKTIKUM PENDIDIKAN DAN PROMOSI KESEHATAN .....</b>	<b>175</b>
A. Praktikum Membuat Media Promosi Kesehatan .....	175
1. Pendahuluan .....	175
2. Tujuan Praktikum.....	175
3. Peralatan yang dibutuhkan.....	175
4. Aktifitas Praktikum .....	176
5. Evaluasi Praktikum Membuat Media Promosi Kesehatan .....	177
B. Praktikum Penyusunan Satuan Acara Penyuluhan (Sap) dalam Promosi Kesehatan.....	177
1. Tujuan Pembelajaran.....	177
2. Langkah-Langkah Praktik Pembuatan Rancangan SAP : .....	177
C. Format Satuan Acara Penyuluhan (Sap).....	179
1. Tujuan .....	179
2. Pokok Bahasan .....	180
3. Sub Pokok Bahasan .....	180
4. Kegiatan Penyuluhan .....	180
5. Pengaturan Tempat .....	181
6. Evaluasi.....	181
7. Referensi.....	181
D. Format Penilaian Praktikum Penyusunan Sap.....	182
E. Praktikum Pelaksanaan Penyuluhan dalam Promosi Kesehatan.....	184
1. Tujuan Pembelajaran.....	184
2. Langkah-Langkah .....	184
F. Format Penilaian Praktik Pelaksanaan Penyuluhan.....	185
<b>PROFIL PENULIS.....</b>	<b>187</b>

# BAB 1

## PERAN PERAWAT DALAM PENDIDIKAN DAN PROMOSI KESEHATAN: KEBIJAKAN PEMERINTAH TENTANG PROMOSI KESEHATAN

### Pendahuluan

Pendidikan dan promosi kesehatan merupakan aspek penting dalam upaya meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Perawat memiliki peran yang krusial dalam mendukung kebijakan pemerintah terkait promosi kesehatan, yang bertujuan untuk mendorong masyarakat agar lebih sadar akan pentingnya kesehatan dan perilaku hidup sehat. Kebijakan pemerintah tentang promosi kesehatan, seperti yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, memberikan landasan hukum bagi pelaksanaan pendidikan dan promosi kesehatan. Kebijakan ini menekankan pentingnya kolaborasi antara pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat dalam upaya meningkatkan kesehatan.

Sub pokok Bahasan terdiri dari konsep dasar Pendidikan Kesehatan bagi Klien. Pendidikan kesehatan adalah proses yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan individu atau kelompok dalam mengelola kesehatan mereka. Promosi kesehatan, di sisi lain, adalah upaya untuk meningkatkan kesadaran dan motivasi masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan melalui berbagai program dan kegiatan. Dalam pendidikan kesehatan perawat memiliki peran sebagai educator, konselor dan fasilitator. Dalam pelaksanaan perannya, kemampuan perawat dalam melaksanakan proses pembelajaran terhadap peserta didik sangat menentukan keberhasilan program pendidikan dan promosi kesehatan. Salah satu kemampuan yang harus dimiliki perawat kesehatan adalah komunikasi.

Judul: Peran perawat dalam pendidikan dan promosi kesehatan: Kebijakan pemerintah tentang promosi Kesehatan.

Latar Belakang: Peran sentral perawat dalam sistem kesehatan tidak dapat dipungkiri. Selain memberikan perawatan langsung kepada pasien, perawat juga memiliki peran yang sangat penting dalam bidang pendidikan dan promosi kesehatan. Hal ini didorong oleh beberapa faktor, antara lain:

1. Kontak langsung dengan masyarakat: Perawat seringkali menjadi titik kontak pertama bagi masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan. Hal ini memberikan mereka kesempatan unik untuk memberikan edukasi kesehatan secara langsung.
2. Kepercayaan masyarakat: Masyarakat cenderung mempercayai informasi kesehatan yang diberikan oleh perawat karena dianggap sebagai tenaga kesehatan yang profesional dan mudah diakses.
3. Pengetahuan yang komprehensif: Pendidikan keperawatan membekali perawat dengan pengetahuan yang luas tentang kesehatan, penyakit, dan cara pencegahannya.
4. Keterampilan komunikasi yang baik: Perawat perlu memiliki keterampilan komunikasi yang efektif untuk dapat menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat secara jelas dan mudah dipahami.

Kebijakan pemerintah yang mendukung peran perawat dalam promosi kesehatan semakin memperkuat posisi perawat sebagai agen perubahan dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Pemerintah menyadari bahwa promosi kesehatan merupakan salah satu upaya yang paling efektif untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

#### Kredensial Peran Perawat dalam Pendidikan dan Promosi Kesehatan.

Peran perawat dalam pendidikan dan promosi kesehatan didasarkan pada beberapa kredensial utama, yaitu:

1. Pendidikan dan Lisensi:
  - a. Pendidikan formal: Perawat memiliki pendidikan formal yang memadai, Pendidikan ini membekali mereka dengan pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk memberikan edukasi kesehatan.
  - b. Lisensi: Perawat memiliki lisensi yang dikeluarkan oleh pemerintah, yang menunjukkan bahwa mereka telah memenuhi standar kompetensi yang ditetapkan. Lisensi ini menjadi bukti bahwa perawat memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan, termasuk pendidikan kesehatan.
2. Keterampilan Komunikasi:
  - a. Keterampilan interpersonal: Perawat harus mampu membangun hubungan yang baik dengan pasien dan masyarakat.
  - b. Keterampilan mendengarkan: Perawat harus mampu mendengarkan dengan aktif untuk memahami kebutuhan dan kekhawatiran pasien.
  - c. Keterampilan menjelaskan: Perawat harus mampu menjelaskan informasi kesehatan secara sederhana dan mudah dipahami oleh masyarakat.

3. Pengetahuan Tentang Kesehatan Masyarakat:
  - a. Promosi kesehatan: Perawat harus memahami prinsip-prinsip promosi kesehatan dan berbagai strategi yang dapat diterapkan.
  - b. Perilaku kesehatan: Perawat perlu memahami faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan individu dan masyarakat.
4. Keterampilan Edukasi:
  - a. Perencanaan pembelajaran: Perawat harus mampu merancang materi pembelajaran yang sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik sasaran.
  - b. Metode pembelajaran: Perawat harus menguasai berbagai metode pembelajaran yang efektif, seperti ceramah, diskusi, demonstrasi, dan simulasi.
  - c. Evaluasi pembelajaran: Perawat harus mampu mengevaluasi efektivitas program pendidikan kesehatan yang telah dilaksanakan.

#### Kebijakan Pemerintah yang Mendukung.

Pemerintah berbagai negara, termasuk Indonesia, telah mengeluarkan berbagai kebijakan yang mendukung peran perawat dalam pendidikan dan promosi kesehatan. Beberapa di antaranya adalah:

1. Integrasi promosi kesehatan dalam pelayanan kesehatan: Promosi kesehatan tidak hanya menjadi tugas khusus, tetapi diintegrasikan dalam semua aspek pelayanan kesehatan.
2. Penguatan peran perawat sebagai edukator: Perawat diberikan pelatihan khusus untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam memberikan edukasi kesehatan.
3. Pemberdayaan masyarakat: Pemerintah mendorong masyarakat untuk berperan aktif dalam menjaga kesehatan diri dan lingkungannya.

Tujuan: Setelah membaca topik "Peran perawat dalam pendidikan dan promosi kesehatan: Kebijakan pemerintah tentang promosi Kesehatan". Pembaca dapat memahami dan menjelaskan serta mampu melakuan tentang konsep tersebut. Sasaran Pembaca adalah mahasiswa kesehatan atau seseorang dengan profesi kesehatan. Isinya sebagai berikut:

1. Konsep dasar Pendidikan Kesehatan bagi Klien, terdiri dari :
  - a. Pengertian pendidikan kesehatan
  - b. Tujuan Utama Pendidikan Kesehatan
  - c. Sasaran pendidikan kesehatan
  - d. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan,
  - e. Peran perawat dalam pendidikan dan promosi kesehatan

- f. Peraturan perundang-undangan terkait pendidikan kesehatan
2. Konsep dan teori belajar, mengajar :
  - a. Pengertian belajar menurut para ahli
  - b. Teori belajar
  - c. Ciri-ciri seseorang belajar
  - d. Bentuk belajar
  - e. Proses belajar
  - f. Mengajar
  - g. Proses pembelajaran
3. Konsep Domain belajar :
  - a. Kognitif
  - b. Afektif
  - c. Psikomotor
4. Konsep Komunikasi dalam proses pembelajaran klien :
  - a. Proses dan Unsur Komunikasi
  - b. Mode Komunikasi
  - c. Elemen Pesan
5. Kelompok Klien sebagai peserta didik dan Kebutuhan pendidikan kesehatan klien.

**Tujuan Intruksional:**

Tujuan instruksional umum dari topik ini adalah untuk memberikan pemahaman yang komprehensif kepada peserta didik tentang peran penting perawat dalam pendidikan dan promosi kesehatan, serta bagaimana kebijakan pemerintah terkait pendidikan dan promosi kesehatan mempengaruhi praktik keperawatan.

**Capaian Pembelajaran:**

1. Setelah mengikuti perkuliahan, mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan kembali tentang konsep dasar Pendidikan Kesehatan bagi Klien.
2. Setelah mengikuti perkuliahan, mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan kembali tentang Konsep dan teori belajar, mengajar .
3. Setelah mengikuti perkuliahan, mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan kembali tentang Konsep Domain belajar .
4. Setelah mengikuti perkuliahan, mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan kembali tentang konsep Komunikasi dalam proses pembelajaran klien.

5. Peserta didik dapat menjelaskan dan membedakan kelompok Klien sebagai peserta didik dan Kebutuhan pendidikan kesehatan klien .

## **Uraian materi**

### **A. Pengantar Pendidikan Kesehatan Bagi Klien**

Pendidikan kesehatan bagi klien adalah proses pembelajaran yang disengaja untuk memberikan informasi, keterampilan, dan motivasi kepada individu atau kelompok agar mampu meningkatkan, memelihara, dan melindungi kesehatan mereka sendiri. Ini melibatkan interaksi antara tenaga kesehatan, terutama perawat, dengan klien untuk membekali mereka dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk membuat keputusan yang sehat.

Konferensi Internasional tentang Promosi Kesehatan yang pertama diadakan di Ottawa pada tahun 1986, dan pada dasarnya merupakan respons terhadap meningkatnya ekspektasi terhadap gerakan kesehatan masyarakat baru di seluruh dunia menjadi referensi utama terbitnya istilah pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan ialah satu usaha terencana yang mempunyai tujuan mengubah sudut pandang tindakan atau perilaku seseorang, kelompok masyarakat ke tujuan pola hidup bersih dan sehat, melewati cara menumbuhkan kesehatan, mencegah penyakit, menahan penyakit, dan memperbaiki kesehatan.(Widiyastuti et al., 2022, p. 16) *Committee president on Health Education* (pada tahun 1997) menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan ialah sebagai cara yang mampu menyelesaikan kesenjangan yang diadakan . antara pernyataan yang diperoleh dan praktik kesehatan.(Widiyastuti et al., 2022, p. 17). Pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan (Noto Atmojo, 2022 dalam Maulana, 2022, p. 3). Pendidikan kesehatan merupakan sebuah tahapan pembelajaran atau penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi yang bertujuan untuk mengetahui dan mengingat fakta melalui dorongan pengarahan diri, aktif memberi informasi atau ide baru seputar kesehatan (Adventus MRL, 2019) dalam (Kusumaningtyas et al., 2023, p. 3). Pendidikan kesehatan merupakan sebuah proses yang dinamis dari perubahan perilaku dimana perubahan tersebut mampu membawa kesadaran dalam diri sasaran pendidikan kesehatan, bukan lagi sekedar transfer materi, teori, maupun prosedur (Mubarak & Chayatin, 2009 dalam Martina, 2021). Dalam keperawatan, pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk intervensi keperawatan yang berguna untuk membantu klien baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran. (Maulana, 2022, p. 3)

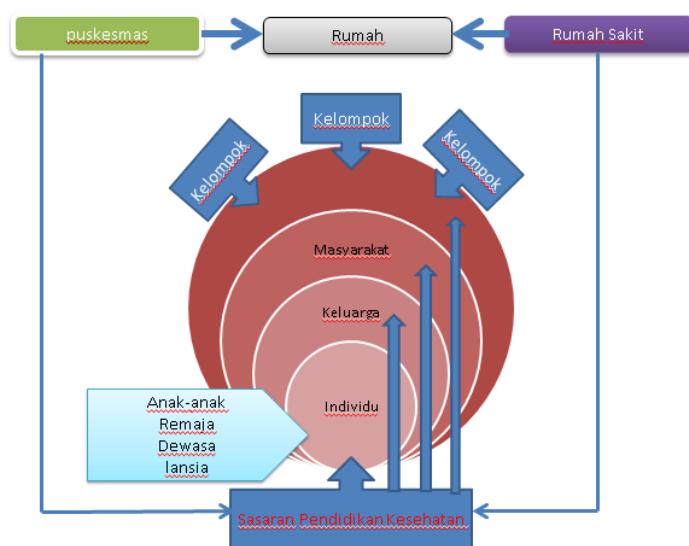
Tujuan Utama Pendidikan Kesehatan adalah Memberikan informasi yang akurat dan up-to-date tentang kondisi kesehatan, penyakit, dan cara pencegahan, Membentuk sikap positif terhadap kesehatan dan perilaku sehat, Mendorong individu untuk melakukan tindakan yang mendukung kesehatan, seperti melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, mengadopsi gaya hidup sehat, dan sebagainya dan serta Membantu individu mencapai kualitas hidup yang optimal melalui pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Tujuan Pendidikan kesehatan berupa penyuluhan yang di berikan kepada peserta didik atau sasaran adalah 1). Peserta didik dapat memiliki pengetahuan tentang Ilmu kesehatan, termasuk cara hidup sehat dan teratur, 2). Peserta didik dapat memiliki nilai dan sikap yang positif terhadap prinsip hidup sehat, 3) Promosi Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan, 4) Peserta didik dapat memiliki keterampilan dalam melaksanakan hal yang berkaitan dengan pemeliharaan, pertolongan, dan perawatan kesehatan, 4) Peserta didik dapat memiliki kebiasaan dalam hidup sehari-hari yang sesuai dengan syarat kesehatan, 5) Peserta didik dapat memiliki kemampuan untuk menalarlkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari, 6) Peserta didik dapat memiliki pertumbuhan termasuk bertambahnya tinggi badan dan berat badan yang seimbang, 7) Peserta didik dapat mengerti dan menerapkan prinsip-prinsip pengutamaan pencegahan penyakit dalam kaitannya dengan kesehatan dan keselamatan dalam kehidupan sehari-hari, 8) Peserta didik dapat memiliki daya tangkal terhadap pengaruh buruk dari luar, 9) Peserta didik dapat memiliki tingkat kesegaran jasmani dan derajat kesehatan yang optimal serta mempunyai daya tahan tubuh yang baik terhadap penyakit (Linda Presti Fibriana, 2017, pp. 124–125). Selanjutnya tujuan pendidikan kesehatan yang disampaikan oleh Mubarak memiliki beberapa tujuan antara lain pertama, tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Kedua, terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan social sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian, Sedangkan tujuan utamannya adalah " agar orang mampu menerapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, mampu memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar,

dan mampu memutuskan kegiatan yang tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat" (Mubarak, 2009) dalam (Muhammad Romadhon et al., 2020, p. 96). Pendidikan kesehatan berfungsi untuk pembangkitan keinsyafan dalam masyarakat tentang aspek kerugian kesehatan lingkungan dan sumber-sumber sosial penyakit yang secara ideal diikuti dengan keterlibatan masyarakat dengan giat. (Maulana, 2022, p. 4)

Martina (2021) dalam Kusumaningtyas et al., (2023, p. 5) pada dasarnya pendidikan kesehatan memiliki fokus tujuan untuk mengubah perilaku dari yang memberikan dampak buruk bagi kesehatan atau tidak sejalan norma kesehatan, menuju ke tingkah laku yang selaras dengan norma kesehatan, diantara tujuan tersebut adalah sebagai berikut :

1. Tercapai sebuah perubahan perilaku sasaran kesehatan dalam pembinaan dan pemeliharaan perilaku dan lingkungan sehat. Serta mampu berperan dalam mengoptimalkan derajat kesehatan.
2. Terbentuk sebuah perilaku sehat pada sasaran kesehatan baik mental maupun sosial dengan maksud menurunkan angka kesakitan dan kematian.
3. Menurut WHO, pendidikan kesehatan bertujuan mampu mengubah perilaku individu maupun masyarakat dalam kesehatan.

Pendidikan kesehatan memiliki sasaran yang luas, mulai dari individu hingga masyarakat secara keseluruhan. Sasaran pendidikan kesehatan dapat di asumsikan sinergis dengan sasaran penyuluhan kesehatan yaitu "individu, keluarga, kelompok. Juga masyarakat.



### **Gambar 1.1 Sasaran Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan pada berbagai setting, diantaranya di rumah klien, di tempat dimana masyarakat berkumpul, peskesmas, klinik, dan umah sakit".(Rista Islamarida et al., 2023, p. 2).

Dalam sebuah buku yang ditulis oleh (Ana Samiatul Milah et al., 2022, pp. 160–162) "Dalam penyuluhan, yang dimaksud dengan sasaran ialah Individu atau Kelompok Individu yang dituju oleh program penyuluhan. Sasaran ditetapkan berdasarkan hasil analisa emasalah kesehatan dan perilaku yang dilakukan sebelumnya. Agar lebih efektif, penyuluhan haruslah ditujukan kepada sasaran yang spesifik yaitu sasaran yang mempunyai ciri yang serupa dan berkaitan dengan masalah yang akan dipecahkan melalui penyuluhan, Sasaran yang spesifik seperti itu disebut Segmen Sasaran dan tindakan kita membagi-bagi sasaran menjadi Segmen-Segmen Sasaran disebut Segmentasi Sasaran".

Ada berbagai cara yang dilakukan untuk segmentasi sasaran. Yang banyak dipakai dewasa ini adalah sebagai berikut:

#### **1. Sasaran Primer :**

Yang dimaksud dengan sasaran primer adalah individu atau kelompok yang

- a. Terkena masalah
  - b. Diharapkan akan berperilaku seperti yang diharapkan
  - c. Akan memperoleh manfaat paling besar dari hasil perubahan perilaku.
- Seringkali sasaran primer masih dibagi-bagi lagi dalam beberapa segmen, sesuai keperluannya, Segmentasi ini bisa berdasarkan :
- a. Umur: remaja, wanita usia subur, usia lanjut dsb.
  - b. Status sosial ekonomi : orang miskin, orang kaya
  - c. Jenis kelamin (sex): pria, wanita
  - d. Tahap perkembangan reproduksi: ibu hamil, ibu xifas, ibu menyusui dsb
  - e. Pendidikan : yang buta huruf, tingkat SD, SLTP, SLTA, mahasiswa dsb
  - f. Geografi: masyarakat pedesaan, perkotaan dsb.
  - g. Berdasarkan tingkat adopsi.

h. Dan Jain-lain :

#### **2. Sasaran Sekunder .**

Sasaran sekunder adalah individu atau kelompok individu yang berpengaruh atau disegani oleh sasaran primer. Sasaran sekunder

diharapkan mampu mendukung pesan-pesan yang disampaikan kepada sasaran primer.

### 3. Sasaran Tersier

Ini mencakup para pengambil keputusan, para penyandang dana, di pihak yang berpengaruh. Seperti halnya pada sasaran primer, sasaran sekunder dan tersier juga masih bisa dibagi lagi dalam segmen-segmen yang lebih kecil, misalnya berdasarkan :

- a. Tingkatannya. nasional, propinsi, kecamatan, desa, keluarga dsb.
- b. Keperawatan & pengaruhnya agama, politik, profesi dsb

(Widiyastuti et al., 2022, pp. 29–31) : Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan, Ada 3 jenis ruang lingkup pendidikan kesehatan, yaitu dimensi sasaran, dimensi tempat pelaksanaan dan dimensi tempat pelayanan.

#### 1. Dimensi Sasaran

- a. Pendidikan kesehatan seseorang (individu).

Contoh : Membantu seorang perokok untuk berhenti merokok.

- b. Pendidikan kesehatan suatu kelompok.

Contoh : Meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya ASI eksklusif.

- c. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan masyarakat yang lainnya.

Contoh : Mengurangi angka kematian ibu dan anak di suatu daerah

#### 2. Dimensi Tempat Pelaksanaan

- a. Pendidikan kesehatan di sekolah .

Pendidikan kesehatan di sekolah sasarnya adalah anak murid. Tujuan pendidikan di sekolah adalah:

- 1) Meningkatkan pengetahuan isu kesehatan.
- 2) Meningkatkan perilaku positif pada pola hidup bersih dan sehat.
- 3) Meningkatkan kemampuan dalam perawatan kesehatan, agar memiliki pola hidup sehat yang baik dan benar
- 4) Tumbuh kembang secara harmonis.
- 5) Mencegah penyakit, dan memiliki kesehatan jasmani dan rohani.

Pelayanan pendidikan kesehatan di sekolah bisa didukung dengan adanya UKS (Usaha Kesehatan Sekolah). Program UKS meliputi olahraga, sarapan menu sehat, cuci tangan dengan 6 langkah dan menggunakan sabun, pembinaan kantin sehat, dan melakukan kegiatan PSN 3M plus di lingkungan sekolah.

b. Pendidikan kesehatan di lingkungan rumah sakit

Pendidikan kesehatan di lingkungan rumah sakit sasarannya adalah pasien, keluarga klien dan masyarakat. Tujuannya agar pasien bisa mandiri dalam melakukan kegiatan dan mempercepat penyembuhan

c. Pendidikan kesehatan ditempat kerja.

Pendidikan kesehatan di tempat kerja untuk meningkatkan kesehatan individu, baik di dalam maupun diluar tempat kerja. Tujuan pendidikan kesehatan di tempat kerja adalah:

- 1) Menerapkan PHBS di tempat bekerja.
- 2) Menurunkan angka absensi pegawai.
- 3) Mengurangi angka penyakit baik pegawai maupun lingkungan kerja.
- 4) Terciptanya lingkungan kerja yang sehat.

3. Dimensi Tingkat Pelayanan Kesehatan

Menurut Leavel dan Clark ada 5 tingkat pencegahan, yaitu :

a. Health promotion (peningkatan kesehatan) adalah usaha memingkatkan kesehatan dengan beberapa tindakan contohnya:

- 1) Edukasi kesehatan.
- 2) Penyuluhan kesehatan di Puskesmas.
- 3) Pengamatan tumbuh kembang dan gizi pada anak balita
- 4) Pendidikan pranikah
- 5) Pemberantasan penyakit menular.
- 6) Asuhan keperawatan prenatal dan keluarga berencana.
- 7) Perlindungan gigi sehat.
- 8) Program kesehatan lingkungan dengan menjaga kebersihan lingkungan agar masyarakat terhindar dari penyakit

b. *General and specific protection* (perlindungan umum dan khusus) adalah usaha meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya perlindungan umum terhadap suatu penyakit.

Bentuk perlindungannya, yaitu: .

- 1) Imunisasi dan kebersihan individu.
- 2) Melindungi dari kecelakaan.
- 3) Melindungi terhadap lingkungan yang tidak sehat.
- 4) Kesehatan dan keselamatan kerja.
- 5) Perlindungan terhadap racun.
- 6) Mengendalikan sumber pencemaran.

c. *Early diagnosis and prompt treatment* (diagnosa dini dan pengobatan segera) adalah usaha meningkatkan kesadaran diri kepada masyarakat pentingnya mendiagnosa dini atau pengobatan segera terhadap penyakit yang diderita, usaha tersebut melalui:

- 1) Mendiagnosa kasus secara dini.
- 2) Melakukan pemeriksaan rumum lengkap.
- 3) Pemeriksaan kesehatan massal.
- 4) Melakukan survei terhadap kontak, sekolah dan rumah.
- 5) Penanganan *kasus secara tepat*.

d. *Disability limitation* (pembatasan kecacatan) adalah usaha meningkatkan kesadaran masyarakat pentingnya melanjutkan pengobatan sampai tuntas dan melakukan pemeriksaan yang lengkap terhadap penyakit yang diderita. Pendidikan kesehatan yang dapat diberikan, yaitu:

- 1) Penyempurnaan dan intensifikasi terapi lanjutan.
- 2) Mencegah komplikasi penyakit.
- 3) Perbaikan dan kelengkapan alat fasilitas kesehatan.
- 4) Penurunan bebas sosial penderita dan lain-lain

e. *Rehabilitation (reabilitas)*

Setelah sembuh dari Sakit, pentingnya meningkatkan masyarakat untuk tetap menjalankan terapi kesehatan dan latihan yang dianjurkan dari tim kesehatan.

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat. Sebagai tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi langsung dengan pasien, keluarga dan masyarakat, perawat memiliki kesempatan unik untuk memberikan informasi yang akurat dan mudah dipahami tentang berbagai aspek kesehatan. Beberapa peran perawat dalam pendidikan dan promosi kesehatan antara lain:

#### 1. Edukator

Sebagai Edukator kesehatan perawat bertanggung jawab untuk memberikan informasi kesehatan yang akurat dan up-to-date kepada individu, keluarga, atau komunitas. Tujuannya adalah untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap, dan mendorong perilaku sehat. Perawat bertindak sebagai guru yang memberikan informasi tentang penyakit, pencegahan, dan perawatan. Mereka juga mengajarkan keterampilan hidup sehat

Peran Detail Perawat sebagai Edukator adalah : Penyampaian Informasi terkait kesehatan, bila dibutuhkan melakukan Demonstrasi Keterampilan, memberikan Fasilitasi untuk berdiskusi, memberikan motivasi dan Dukungan dan pada akhirnya melakukan evaluasi Pembelajaran

#### 2. Konselor

Peran perawat sebagai konselor dalam pendidikan kesehatan melampaui sekedar memberikan informasi. Perawat tidak hanya menjadi sumber informasi, namun juga bertindak sebagai pendamping yang membantu individu atau kelompok memahami, menerima, dan menerapkan informasi kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. Berperan sebagai pendengar yang baik, pemberi empati, menjadi fasilitator perubahan, menjadi pembantu dalam mengambil keputusan dan memberikan dukungan emosional kepada pasien dan keluarga mereka. Mereka juga dapat memberikan konseling terkait perubahan perilaku yang diperlukan untuk meningkatkan kesehatan.

#### 3. Fasilitator

Perawat memfasilitasi berbagai program promosi kesehatan, seperti kelas edukasi, kelompok diskusi, dan kampanye kesehatan. Seorang fasilitator berperan sebagai pemandu dalam suatu proses pembelajaran, menciptakan lingkungan yang kondusif, dan memfasilitasi interaksi antara peserta. Dalam konteks kesehatan, perawat sebagai fasilitator memiliki peran yang jauh lebih kompleks dan strategis. Mereka menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung di mana individu atau kelompok dapat berbagi pengalaman, ide, dan pengetahuan tentang kesehatan. Tujuannya adalah untuk membantu peserta mengembangkan keterampilan, mengubah sikap, dan meningkatkan pengetahuan mereka tentang kesehatan.

#### 4. Advokat

Peran perawat sebagai advokat dalam pendidikan kesehatan melampaui sekedar memberikan informasi atau konseling. Perawat tidak hanya menjadi sumber informasi atau pendamping, tetapi juga menjadi pembela hak-hak pasien atau klien untuk mendapatkan akses yang adil terhadap layanan kesehatan, serta mendukung mereka dalam mengambil keputusan yang mandiri tentang kesehatan mereka dalam mengakses informasi kesehatan yang akurat dan berkualitas, serta dalam mengambil

keputusan yang berkaitan dengan kesehatan mereka. Peran Detail Perawat sebagai Advokat dalam pendidikan kesehatan: Pemberi Informasi yang Akurat, Pembela Hak Pasien, Penghubung Antar Profesi, Pendukung Pengambilan Keputusan dan Pembela Kebijakan Publik

#### 5. Role Model :

Lebih dari sekadar memberikan informasi atau keterampilan, perawat yang menjadi *role model* menginspirasi dan memotivasi individu serta komunitas untuk menerapkan perilaku sehat. Peran Detail Perawat sebagai *Role Model dalam pendidikan dan promosi kesehatan adalah dengan melakukan Praktik Hidup Sehat dengan menunjukkan perilaku sehat dan menjadi contoh dalam pengendalian stress*, perawat mampu melakukan Komunikasi yang Efektif dalam menyampaikan pesan kesehatan dengan jelas dan menarik, mampu menjadi pendengar yang baik, memiliki sikap positif dengan menunjukkan sikap optimis dan menginspirasi harapan serta perawat aktif dalam keterlibatan di masyarakat dengan menunjukkan partisipasi dalam kegiatan masyarakat serta menjadi agen perubahan di masyarakat.

Pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan merupakan upaya yang sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat. berbagai peraturan perundang-undangan telah disusun untuk mendukung dan mengatur pelaksanaan kegiatan-kegiatan tersebut. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjadi landasan hukum yang paling komprehensif dalam mengatur penyelenggaraan upaya kesehatan di Indonesia, termasuk pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan yang tersirat dalam Pasal 1 ayat 2 dan 3. (*UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN*, 2023)

Selain undang-undang utama, terdapat berbagai peraturan pelaksana yang lebih spesifik mengatur tentang pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan, di antaranya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit pasal 1 ayat 3 yang berbunyi "Promosi Kesehatan adalah proses untuk memberdayakan masyarakat melalui kegiatan menginformasikan, mempengaruhi dan membantu masyarakat agar berperan aktif untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju derajat kesehatan yang optimal" (*PERATURAN MENTERI KESEHATAN*

*REPUBLIK INDONESIA NOMOR 74 TAHUN 2015 TENTANG UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN DAN PENCEGAHAN PENYAKIT, 2015)*

Beberapa contoh kebijakan pemerintah dalam bidang promosi kesehatan:

1. Program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas): Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat dan mendorong perubahan perilaku menuju hidup sehat.
2. Pengaturan iklan produk tembakau dan minuman beralkohol: Kebijakan ini bertujuan untuk melindungi masyarakat, terutama generasi muda, dari pengaruh buruk iklan produk berbahaya.
3. Pembatasan penjualan minuman beralkohol: Kebijakan ini bertujuan untuk mengurangi konsumsi alkohol yang berlebihan dan dampak negatifnya terhadap kesehatan.
4. Peningkatan akses masyarakat terhadap fasilitas olahraga dan ruang terbuka hijau: Kebijakan ini bertujuan untuk mendorong masyarakat untuk lebih aktif bergerak dan berolahraga.
5. Promosi makanan sehat dan bergizi: Kebijakan ini bertujuan untuk meningkatkan konsumsi makanan sehat dan mengurangi konsumsi makanan olahan yang tinggi gula, garam, dan lemak.

Kaitan antara Peran Perawat dalam pendidikan dan promosi kesehatan dan Kebijakan Pemerintah.

1. Peran perawat dalam Promosi kesehatan di sarana pelayanan kesehatan (RS, klinik dan puskesmas).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018, pasal 1 ayat 3 tentang penerapan promosi kesehatan di rumah sakit adalah "Promosi Kesehatan Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat PKRS adalah proses memberdayakan Pasien, keluarga Pasien, sumber daya manusia Rumah Sakit, pengunjung Rumah Sakit, dan masyarakat sekitar Rumah Sakit untuk berperan serta aktif dalam proses asuhan untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju pencapaian derajat kesehatan yang optimal". Hal tersebut menyiratkan bahwa promosi kesehatan di RS mencakup seluruh aspek yang terlibat baik dari Pasien, keluarga Pasien, sumber daya manusia Rumah Sakit, pengunjung Rumah Sakit, dan masyarakat sekitar Rumah Sakit. Sehingga hal tersebut diatur kembali dalam penyelenggaraanya secara kompleksitas dalam pasal 3

ayat 3 dan pasal 4 ayat 1 yang menyebutkan bahwa Penyelenggaraan PKRS meliputi pelaksanaan manajemen PKRS dan pemenuhan standar PKRS, Pelaksanaan manajemen PKRS dan pemenuhan standar PKRS dilakukan oleh profesional pemberi asuhan pada setiap unit pelayanan di Rumah Sakit yaitu tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada Pasien. Manajemen PKRS meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan serta monitoring dan evaluasi.(NILA FARID MOELOEK, 2018)

Promosi kesehatan puskesmas adalah "upaya puskesmas melaksanakan pemberdayaan kepada masyarakat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan setiap individu, keluarga serta lingkungannya secara mandiri dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber masyarakat. Secara operasional, upaya promosi kesehatan di puskesmas dilakukan agar masyarakat mampu berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sebagai bentuk pemecahan masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya, baik masalahmasalah kesehatan yang diderita maupun yang berpotensi mengancam, secara mandiri. strategi dasar utama Promosi Kesehatan adalah (1) Pemberdayaan (2) Bina Suasana, dan (3) Advokasi, serta dijawai semangat (4) Kemitraan"(KESEHATAN, 2013, p. 2)

Peran perawat dalam pendidikan dan promosi kesehatan di sekolah. (usaha kesehatan sekolah atau unit kegiatan medis di perguruan tinggi)

Peran perawat dalam pendidikan dan promosi kesehatan di kolah tidak terlepas dari program kesehatan yang telah diatur dalam pedoman promosi kesehatan di puskesmas, "Terdapat enam konsep dasar dari promosi kesehatan di sekolah, yaitu komitment sektor terkait (pendidikan dan kesehatan), lingkungan sekolah yang sehat, pendidikan kesehatan berbasis ketrampilan, akses terhadap pelayanan- kesehatan, dukungan kebijakan dan keterlibatan dalam masalah kesehatan dl masyarakat... Pada dasarnya, konsep kegiatan kesehatan di sekolah yang sudah dikembangkan di Indonesia dikenal dengan istilah Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)(Sulistiyowati, 2013, p. 25).

## 2. Peran perawat dalam pendidikan dan Promosi Kesehatan di Tempat Kerja

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam promosi kesehatan di tempat kerja. Mereka tidak hanya bertanggung jawab atas kesehatan fisik karyawan, tetapi juga berperan dalam menciptakan lingkungan kerja yang mendukung kesehatan mental dan kesejahteraan

karyawan secara keseluruhan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2015 Tentang Upaya Peningkatan Kesehatan Dan Pencegahan Penyakit pasal 6 menyebutkan "Upaya Peningkatan Kesehatan diselenggarakan melalui kegiatan Promosi Kesehatan untuk mendukung peningkatan kesehatan kerja dan olahraga" (*PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 74 TAHUN 2015 TENTANG UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN DAN PENCEGAHAN PENYAKIT*, 2015), Upaya promosi kesehatan yang diselenggarakan di tempat kerja selain untuk memberdayakan masyarakat di tempat kerja untuk mengenali masalah dan tingkat kesehatannya, serta mampu mengatasi, memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya sendiri juga memelihara dan meningkatkan tempat kerja yang sehat.(Untung Halajur, 2019, p. 2)

## B. Konsep dan Teori Belajar, Mengajar

Kata "Belajar" sudah sangat familiar di dalam pendengaran kita, dan secara umum sudah dapat di maknai bahwa dalam belajar akan adanya sebuah proses yang terjadi yang dapat mengakibatkan suatu perubahan baik dalam pengetahuan, keterampilan serta adanya perubahan dalam sikap. Serta belajar dapat di kaitkan pula dengan perubahan perilaku seseorang yang melekat dengan kepribadiannya. Belajar adalah proses perubahan perilaku yang relatif permanen sebagai hasil dari pengalaman atau latihan. Dalam proses ini, individu memperoleh pengetahuan, keterampilan, sikap, nilai, atau perubahan perilaku lainnya. Sederhananya, belajar adalah upaya untuk memperoleh kemampuan baru atau meningkatkan kemampuan yang sudah ada.

Sebuah sumber buku dengan judul "Belajar dan pembelajaran Modern" yang di tulis oleh (Fathurrohman, 2017, pp. 1–8), mengemukakan beberapa definisi belajar berdasarkan pernyataan beberapa ahli, sebagai berikut :

1. Belajar, menurut Slavin, adalah perubahan yang relatif permanen dalam perilaku atau potensi perilaku sebagai hasil dari pengalaman atau latihan yang diperkuat. Belajar merupakan akibat adanya interaksi antara stimulus dan respon.Seseorang dianggap telah belajar sesuatu jika dia dapat menunjukkan perubahan perilakunya.
2. Menurut Ernest R. Hilgard belajar merupakan proses perbuatan yang dilakukan dengan sengaja, yang kemudian menimbulkan perubahan,

yang keadaannya . berbeda. dari perubahan yang ditimbulkan oleh lainnya.

3. Menurut Gagne, belajar merupakan jenis perubahan yang diperlihatkan dalam perubahan tingkah laku, yang keadaanya berbeda dari sebelum individu berada dalam situasi belajar dan sesudah , melakukan tindakan yang serupa itu. Perubahan terjadi akibat adanya suatu pengalaman atau latihan. Berbeda dengan perubahan serta-merta akibat refleks atau perilaku yang bersifat naluriah.
4. Hudojo mengemukakan "belajar merupakan kegiatan bagi setiap orang. Pengetahuan ketrampilan, kebiasaan, kegemaran dan sikap seseorang terbentuk, di modifikasi dan berkembang di sebabkan belajar. Karena itu seseorang dikatakan belajar bila dapat di asumsikan dalam diri orang itu menjadi suatu proses kegiatan yang mengakibatkan suatu perubahan tingkah laku.
5. Menurut Sadiman dkk "belajar adalah suatu proses yang kompleks yang terjadi pada semua orang dan berlangsung seumur hidup, sejak dia masih bayi hingga ke liang lahat". Salah satu pertanda bahwa seseorang telah belajar sesuatu adalah adanya perubahan tingkah laku dalam dirinya. Perubahan tingkah laku tersebut menyangkut baik perubahan yang bersikap pengetahuan (kognitif) dan ketrampilan (psikomotorik) maupun yang menyangkut nilai dan sikap (afektif).
6. Menurut Winkel belajar didefinisikan sebagai suatu aktivitas mental atau psikis yang berlangsung dalam interaksi aktif dengan lingkungan, ketrampilan dan nilai-nilai sikap yang bersifat relatif , kanstan dan berbekas.
7. Sudjana berpendapat bahwa belajar bukan menghafal dan bukan pula mengingat, belajar adalah suatu proses yang ditandai dengan adanya perubahan pada diri seseorang. Perubahan sebagai hasil proses belajar dapat - ditunjukkan dalam berbagai bentuk seperti berubah pengetahuannya, pemahamannya, sikap dan tingkah lakunya, ketrampilannya, kecakapannya dan kemampuannya, daya reaksinya, daya penerimaannya, dan aspek lainnya yang ada pada individu.
8. Menurut Oemar Hamalik, belajar merupakan suatu proses dan bukan hasil yang hendak dicapai semata, bahwa belajar adalah suatu bentuk pertumbuhan atau perubahan dalam diri seseorang yang dinyatakan

dalam cara-cara bertingkah daku yang baru berkat pengalaman dan latihan.

9. Soemanto berpendapat bahwa belajar adalah mencari ilmu atau menuntut ilmu.
10. Hilgard dan Bower berpendapat "Belajar berhubungan dengan perubahan tingkah laku seseorang terhadap suatu situasi tertentu yang disebabkan oleh pengalamannya yang berulang-ulang dalam situasi itu, dimana perubahan tingkah laku itu tidak dapat dijelaskan atas dasar kecenderungan respon pembawaan, kematangan, atau keadaan-keadaan sesaat seseorang (misalnya kelelahan, pengaruh obat, dan sebagainya)".
11. Menurut Morgan dalam bukunya *Introduction to Psychology* mengemukakan bahwa "Belajar adalah setiap perubahan yang relatif menetap dalam tingkah laku yang terjadi sebagai suatu hasil dari latihan atau pengalaman".
12. menurut Witherington dalam bukunya *Education Psychology* mengemukakan bahwa "Belajar adalah suatu perubahan di dalam kepribadian yang menyatakan diri sebagai pola baru dari pada reaksi yang berupa kecakapan, sikap, kebiasaan, kepandaian, atau suatu pengertian"
13. Walker, mendefinisikan belajar adalah suatu perubahan dalam pelaksanaan tugas yang terjadi sebagai hasil dari pengalaman dan tidak ada sangkut pautnya dengan kematangan rohaniah, kelelahan, motivasi, perubahan dalam situasi stimulus atau faktor samar-samar lainnya yang tidak berhubungan langsung dengan kegiatan belajar.
14. Menurut Morgan, belajar adalah setiap perubahan yang relatif menetap dalam tingkah laku yang terjadi sebagai suatu hasil dari latihan atau pengalaman,
15. Menurut Hergenhahn dan Olson, belajar adalah istilah umum yang, digunakan untuk mendeskripsikan perubahan perilaku yang berasal dari pengalaman.
16. Degeng menyatakan bahwa belajar merupakan pengetahuan baru pada struktur kognitif yang sudah dimiliki si pebelajar
17. American Heritage Dictionary mendefinisikan belajar upaya untuk mendapatkan pengetahuan, pemahaman atau penguasaan melalui pengalaman atau studi.

Dari beberapa definisi yang diungkapkan oleh para ahli tersebut, maka dapat diambil kesimpulannya bahwa Belajar adalah mencari ilmu atau menuntut ilmu bukan menghafal dan bukan pula mengingat, Belajar merupakan akibat adanya interaksi antara stimulus dan respon yang berdampak kepada perubahan pengetahuan (kognitif), ketrampilan (psikomotorik), maupun yang menyangkut nilai dan sikap (afektif), atau dapat dimaknai juga belajar merupakan pengalaman interaksi seseorang dengan lingkungan yang terjadi berulang-ulang, yang mengakibatkan adanya peningakan dalam ketrampilannya, kecakapannya, kemampuannya, daya reaksinya, dava penerimaannya, dan aspek lainnya yang ada pada individu sebagai hasil dari pengalaman atau latihan yang di modifikasi, diperkuat dan berkembang.

Selanjutnya dalam sumber buku yang ditulis oleh Feida Noorlaila Isti'adah dengan judul buku *teori-teori belajar dalam pendidikan*, (Feida Noorlaila Isti'adah et al., 2020, pp. 10–12) menyampaikan beberapa definisi belajar menurut para ahli sebagai berikut :

1. Nasunon M.A,

Mendefinisikan belajar sebagai perubahan kelakuan, pengalaman dan latihan. Jadi belajar membawa suatu perubahan pada individu yang belajar. Perubahan . tidak hanya mengenai sejumlah pengalaman, pengetahuan, melainkan juga membentuk kecakapan, kebiasaan, sikap, pengertian, minat, penyesuaian diri. Dalam hal ini meliputi segala aspek organisasi atau pribadi individu yang belajar.

2. Sardiman A.M.

Belajar itu merupakan perubahan tingkah laku atau penampilan dengan serangkaian kegiatan misalnya: dengan membaca, mengamati, mendengarkan, meniru dan lain sebagainya.

3. S. Suryabrata

Belajar itu merupakan suatu perubahan berupa kecakapan baru melalui suatu usaha tertentu. Usaha tersebut dapat diperoleh melalui sebuah proses yang disebut Pendidikan.

4. Ngalim Purwanto

Belajar berhubungan dengan perubahan tingkah laku seseorang terhadap sesuatu situasi tertentu yang disebabkan oleh pengalamannya yang berulang-ulang dalam situasi itu, dimana perubahan tingkah laku itu tidak

dapat dijelaskan atau dasar kecenderungan respon pembawaan, Kematangan atau Keadaan-keadaan sesaat seseorang

5. M. Dalyono

Belajar itu merupakan usaha melakukan perubahan progressive dalam tingkah laku, sikap dan perbuatan. Dengan begitu, melalui belajar anak diharapkan dapat mengalami peningkatan kepribadian yang diinginkan.

6. Oemar Hamalik

Belajar merupakan proses penerimaan pengetahuan yang diserap dari lingkungan peserta didik dengan pengamatan yang dibantu melalui panca indranya.

7. Ahmad Thonthowi

Belajar merupakan perubahan tingkah laku karena latihan dan pengalaman

Dari ketujuh pengertian yang disampaikan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa belajar sebagai serangkaian kegiatan yang diperoleh melalui sebuah proses yang disebut Pendidikan, latihan, atau pengalaman yang terjadi berulang-ulang serta pengetahuan yang diserap dari lingkungan dengan pengamatan yang dibantu melalui panca indranya yang berkontribusi terhadap perubahan perilaku pada individu yang belajar.

Selanjutkan konsep belajar ditinjau dari pandangan para ahli pendidikan dan psikologi yang dikutip dari sebuah buku yang ditulis oleh (Dr. H. Muhammad Soleh Hapudin, 2021, pp. 2-4) menguraikan konsep belajar menurut pandangan Skinner (1958) sebagai "*a process of progressive behavior adaption.*" belajar merupakan suatu proses adaptasi (penyesuaian) perilaku yang bersifat progresif. B.F. Menurut Robert M. Gagne (1970) belajar merupakan kegiatan yang kompleks dan hasil belajar berupa kapabilitas, yang terjadi setelah belajar secara terus-menerus, bukan hanya disebabkan oleh proses pertumbuhan saja. Dalam pandangan Piaget, pengetahuan datang dari tindakan. Jadi, perkembangan kognitif sebagaimana besar bergantung kepada seberapa jauh anak aktif memanipulasi dan aktif berinteraksi dengan lingkungannya.

Terkait dengan kegiatan pendidikan dan promosi kesehatan, Belajar memiliki makna yang lebih luas daripada sekadar memperoleh pengetahuan. proses dinamis yang melibatkan perubahan sikap, perilaku, dan nilai-nilai seseorang terkait kesehatan. Umumnya Belajar dalam Pendidikan dan Promosi Kesehatan memiliki ciri-ciri Berorientasi pada tindakan, melibatkan

aspek fisik, mental, sosial, dan spiritual. Proses belajar tidak berhenti setelah mengikuti suatu program, tetapi terus berlangsung sepanjang hidup dan Menekankan pada keterlibatan aktif individu dalam proses belajar (Partisipatif).

Bagaimana proses belajar berlangsung dalam kegiatan pendidikan dan promosi kesehatan sangat tergantung pada mekanisme di balik perubahan perilaku, pengetahuan, dan keterampilan dari sasaran proses pembelajaran, Memahami teori belajar sangat penting bagi tenaga kesehatan yang terlibat dalam proses pembelajaran di dalam kegiatan pendidikan dan promosi kesehatan, Pada dasarnya, teori belajar dapat dikelompokkan menjadi beberapa pendekatan utama, antara lain:

1. *Behaviorisme*: Pendekatan ini menekankan pentingnya stimulus eksternal dan respons yang dihasilkan oleh individu. Teori *behaviorisme*, berfokus pada pembelajaran yang dapat diamati dan diukur, serta hubungan antara rangsangan eksternal dan perilaku yang dihasilkan.
2. *Kognitivisme* : Pendekatan ini menekankan pentingnya pemrosesan informasi, pemahaman, dan pembentukan pengetahuan dalam proses belajar. Teori *kognitivisme* melihat individu sebagai pemroses informasi aktif yang terlibat dalam pengorganisasian, pengolahan, dan interpretasi informasi.
3. *Konstruktivisme*: Pendekatan Ini menekankan peran aktif individu dalam pembangunan pengetahuan dan pemahaman melalui konstruksi makna berdasarkan pengalaman, pemikiran dan refleksi. Teori konstruktivisme berfokus pada bagaimana individu membangun pengetahuan dan memahami dunia berdasarkan konteks dan pengalaman pribadi mereka.
4. *Humanisme* : Pendekatan ini menekankan pentingnya aspek psikologis, emosional, dan sosial dalam belajar. Teori humanisme berfokus pada , pengembangan pribadi, pemenuhan kebutuhan diri, dan pertumbuhan individu sebagai tujuan utama dalam proses belajar.
5. *Sosiokulturalisme* : Pendekatan ini menekankan peran konteks sosial dan budaya dalam pembelajaran. Teori *sosiokulturalisme* berfokus pada bagaimana individu belajar melalui interaksi dengan lingkungan sosial dan bagaimana konteks budaya mempengaruhi proses belajar.(Dr. Herie Saksono et al., 2023, pp. 1–3)

Beberapa teori belajar yang dapat di aplikasikan dalam kegiatan pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan adalah

## 1. Teori Pembelajaran Kognitif (Jean Piaget)

Teori Pembelajaran Kognitif (Jean Piaget) Memfokuskan pada bagaimana individu berpikir dan memahami informasi. Dalam konteks kesehatan, ini bisa digunakan untuk membantu peserta memahami informasi kesehatan dan membuat keputusan yang lebih baik. Teori belajar kognitif dikembangkan oleh seorang psikolog asal Swiss bernama Jean Piaget. Teori kognitif membahas tentang manusia membangun kemampuan kognitifnya dengan motivasi yang dilakukan oleh diri sendiri terhadap lingkungannya. Inti dari konsep teori kognitif ini adalah bagaimana munculnya dan diperolehnya schemata (skema atau rencana manusia dalam mempersepsikan lingkungannya) dalam tahapan-tahapan perkembangan manusia atau saat seseorang mendapatkan cara baru dalam memaknai informasi secara mental. Teori Piaget mengemukakan bahwa seseorang dapat belajar secara mandiri dengan melihat orang-orang di sekelihngnya. Piaget menyatakan bahwa kemampuan kognitif seseorang berkembang sesuai dengan usia.(Abdurahman et al., 2024, p. 62). Menurut Jean Piaget, proses belajar sesungguhnya terdiri dari tiga tahapan, yaitu asimilasi, akomodasi, dan ekuilibrasi (penyeimbangan). Proses asimilasi adalah proses penyatuan atau pengintegrasian informasi baru ke struktur kognitif yang telah ada ke dalam benak peserta didik. Akomodasi adalah penyesuaian struktur kognitif pada situasi yang baru. Ekuilibrasi adalah penyesuaian berkesinambungan antara asimilasi dan akomodasi (Dr. H. Muhammad Soleh Hapudin, 2021, p. 3)

## 2. Teori Pembelajaran Sosial (Albert Bandura)

Bandura mengembangkan teori belajar sosial, yang menekankan pentingnya model atau contoh dalam membentuk perilaku. Menurut Bandura, belajar melalui observasi dan imitasi merupakan faktor kunci dalam belajar. Bandura mengembangkan teori belajar sosial, yang menekankan peran penting pemodelan dan pengaruh ngkungan sosial dalam belajar dan perkembangan kognitif. Menurut Bandura, indidu belajar melalui pengamatan dan pengalaman langsung dengan knkgungan mereka. Melalui observasi/pengamatan orang . dapat memperoleh respons yang tidak terhingga yang mungkin diikuti dengan hubungan atau penguatan(Abdurahman et al., 2024, p. 62). *Behaviorisme* (Bandura, 19777: Teori Ini menekankan pentingnya pengaruh lingkungan

dalam pembentukan perilaku seseorang. Individu belajar melalui penguatan positif dan negatif serta melalui pengamatan dan imitasi perilaku orang lain. (Dr. Herie Saksono et al., 2023, p. 3). Albert Bandura mengembangkan teori pembelajaran sosial yang menunjukkan bahwa belajar terjadi melalui observasi dan imitasi orang lain. Bandura juga memperkenalkan konsep *self-efficacy*, yang menggambarkan keyakinan Individu dalam kemampuannya untuk berhasil dalam tugas tertentu (Bandura, 1977) dalam (Widiyastuti et al., 2022, p. 14)

### 3. Teori Pembelajaran Konstruktivis (Lev Vygotsky)

Teori Pembelajaran Konstruktivis (Lev Vygotsky) Menganggap bahwa pengetahuan dibangun melalui interaksi sosial dan pengalaman. Ini berguna dalam pendidikan kesehatan dengan melibatkan peserta dalam aktivitas praktis dan diskusi. Vygotsky berpendapat bahwa seseorang harus ditunjang dengan interaksi sosial agar dapat berkembang. Adanya keterlibatan seseorang dalam aktivitas sosial membuat bahasa dan kognisi diri seseorang berkembang. Vygotsky mengembangkan teori ZPD (*Zone of Proximal Development*), yang menyatakan bahwa belajar terjadi melalui interaksi sosial dan keterlibatan dalam aktivitas yang mendukung perkembangan kognitif. Menurut Vygotsky, Individu memiliki potensi pengembangan yang lebih besar ketika mereka berada di dalam zona pengembangan yang dekat atau ZPD. (Abdurahman et al., 2024, p. 63)

Vygotsky berpusat pada interaksi sosial, bahasa, dan budaya dalam pengembangan konstruksi pengetahuan dengan memperjelas perbedaan dua konsep: konsep spontan dan konsep ilmiah yang dikenal dengan Zona Perkembangan Proksimal (Fosnot & Perry, 1996:16-17) dalam (Tabun et al., 2022, pp. 85–86). Konsep spontan muncul dari refleksi pengalaman sehari hari, sedangkan konsep ilmiah berasal dari aktivitas terstruktur yang memaksakan pada abstraksi yang lebih formal dan logis. Konsep ilmiah tidak datang dalam bentuk yang sudah jadi atau hanya ditransmisikan melalui bahasa, tetapi tergantung pada tingkat kemampuan untuk memahami logika secara "naik-turun". Yang mana dalam hal ini konsep ilmiah tumbuh ke bawah melalui konsep spontan, sebaliknya konsep spontan tumbuh ke atas melalui konsep ilmiah. Dengan cara itu, konsep spontan membuka jalan bagi konsep ilmiah dan perkembangannya ke bawah, sedangkan konsep ilmiah menyediakan

struktur untuk kesadaran ke atas. Perkembangan kognitif didasarkan pada kemampuan untuk mempelajari alat yang relevan secara sosial dan tanda-tanda berbasis budaya melalui interaksi dengan orang lain. Kegiatan yang dimediasi secara budaya Ini memberikan pengalaman sosial yang diinternalisasi dan yang kemudian disebut sebagai menjadi bagian dan fungsi mental individu.

#### 4. Teori Belajar Berbasis Masalah (Problem-Based Learning)

Teori Belajar Berbasis Masalah (Problem-Based Learning) Menggunakan masalah dunia nyata untuk mendorong pembelajaran. Ini dapat diterapkan dalam pendidikan kesehatan dengan menggunakan studi kasus kesehatan untuk membahas dan memecahkan masalah. PBL memiliki ciri-ciri seperti (Tan, 2003; Wee & Kek. 2002 dalam (Amir, 2016, p. 12) pembelajaran dimulai dengan pemberian 'masalah', biasanya "masalah" memiliki konteks dengan dunia nyata. pemelajar secara berkelompok aktif merumuskan masalah dan mengidentifikasi kesenjangan pengetahuan mereka, mempelajari dan mencari sendiri materi yang terkait dengan "masalah", dan melaporkan solusi dari "masalah". Sementara pendidik lebih banyak memfasilitasi. Ketimbang memberikan kuliah, ia merancang sebuah skenario masalah, memberikan clue indikasi-indikasi tentang sumber bacaan tambahan dan berbagai arahan dan saran yang diperlukan saat pemelajar menjalankan proses.(Amir, 2016, p. 12).

Teori gestalt mengatakan, jiwa manusia adalah suatu keseluruhan yang terstruktur. Suatu keseluruhan bukan terdiri dari bagian-bagian atau unsur-unsur. Unsur-unsur itu berada dalam keseluruhan menurut struktur yang telah tertentu dan saling berinterelasi satu sama lain (Oemar Hamalik, 2005: 41) dalam (DR. SUTIAH, 2020, pp. 31–32). Teori ini berpandangan bahwa keseluruhan lebih penting dari bagian-bagian. Berdasarkan teori gestalt, belajar terjadi bila seorang mendapat "*Insight*" dalam situasi yang problematik, yakni sewaktu ia secara tiba-tiba menemukan reorganisasi baru antar ansur-ungur dalam situasi Itu sehingga ia memahaminya.

Dari teori ilmu jiwa Gestalt memberikan prinsip belajar, antara lain :

- a. Belajar dimulai dari keseluruhan dan bagian-bagian hanya bermakna dalam keseluruhan itu.
- b. Belajar merupakan penyesuaian individu dengan lingkungannya. ,

- c. Belajar menitikberatkan pada situasi sekarang, dalam situasi tersebut individu menemukan dirinya.
  - d. Tingkah laku terjadi karena adanya interaksi antara individu dengan lingkungannya.
  - e. Belajar merupakan suatu proses aktif yang dilakukan seseorang.
  - f. Belajar akan berhasil kalau dilandasi adanya kemauan dan tujuan.(DR. SUTIAH, 2020, p. 32)
5. Teori Penguatan (B.F. Skinner)

Skinner (1958) dalam Seto Mulyadi, dkk. (2018: 34) mendefinisikan belajar sebagai "*a process of progressive behavior adaption.*" Jadi, belajar merupakan suatu proses adaptasi (penyesuaian) perilaku yang bersifat progresif. Ini berarti akibat dari belajar terjadi perilaku adaptasi yang bersifat progresif, perilaku adaptasi yang cenderung ke arah yang lebih baik. Pada saat belajar responsnya menjadi lebih baik. Sebaliknya, bila tidak belajar maka responsnya menurun. Seorang anak belajar sungguh-sungguh dengan demikian pada waktu ulangan peserta didik tersebut dapat menjawab semua dengan benar. Atas perolehan hasil belajarnya yang baik peserta didik tersebut mendapatkan nilai yang baik, karena mendapatkan nilai yang baik ini, maka anak akan belajar lebih giat lagi. Nilai tersebut dapat merupakan *operant conditioning* atau penguatan (*reinforcement*). Berdasarkan eksperimen, B.F. Skinner percaya bahwa proses adaptasi tersebut akan mendatangkan hasil yang optimal apabila diberi penguatan (*reinfocer*). (Dr. H. Muhammad Soleh Hapudin, 2021, pp. 2–3). *Kondisioning Klasik* (Skinner, 1953): Teori ini berfokus pada pembelajaran asosiatif antara stimulus dan respons. Proses pembelajaran terjadi melalui pembentukan hubungan antara stimulus netral dan stimulus yang sudah ada. (Dr. Herie Saksono et al., 2023, p. 4).

Ciri-ciri seseorang belajar adalah adanya perubahan tingkah laku, namun tidaklah dapat dikatakan bahwa secara keseluruhan perubahan tingkah laku dapat diakatakan karena sebab belajar, perubahan. Ciri-ciri yang dapat dipastikan bahwa perubahan tingkah laku seseorang di karenakan belajar menurut (Wardani, 1998:2.3 dalam (Feida Noorlaila Isti`adah et al., 2020, pp. 12–14) adalah

1. Belajar adalah perubahan yang terjadi secara sadar.

Suatu perilaku digolongkan sebagai aktivitas belajar apabila pelaku menyadari terjadinya perubahan tersebut atau sekurang-kurangnya

merasakan adanya suatu perubahan dalam dirinya. Misalnya, menyadari pengetahuannya bertambah. Orang yang melakukan proses belajar akan menyadari bahwa pengetahuan ataupun keterampilannya telah bertambah

2. Perubahan dalam belajar bersifat fungsional.

Sebagai hasil belajar, perubahan yang terjadi dalam diri seseorang berlangsung secara berkesinambungan dan tidak statis, Satu perubahan yang terjadi akan menyebabkan perubahan berikutnya dan selanjutnya akan berguna bagi proses belajar berikutnya.

3. Perubahan dalam bajar bersifat positif dan aktif,

Perubahan dikatakan positif apabila pelaku senantiasa bertambah dan tertuju untuk memperoleh sesuatu yang lebih baik dari sebelumnya. Perubahan dalam belajar bersifat aktif berarti bahwa perubahan tidak terjadi dengan sendirinya, melainkan karena usaha individu sendiri.

4. Perubahan dalam belajar bersifat permanen atau tidak bersifat sementara.

Perubahan yang terjadi karena belajar bersifat menetap atau permanen. Contoh, seorang ibu yang mendapatkan penyuluhan cara membuat larutan gula garam, setelah mempraktekannya maka ibu dapat membuat larutan gula garam tersebut sepanjang hidupnya

5. Perubahan dalam belajar bertujuan dan terarah

Perubahan tingkah laku dalam belajar mensyaratkan adanya tujuan yang akan dicapai oleh pelaku belajar dan terarah kepada perubahan tingkah laku yang benar-benar disadari. Contoh, seorang ibu mengajarkan pada anaknya belajar mencuci tangan, sebelumnya sudah menetapkan apa yang mungkin dapat dicapai dengan mengajarkan anaknya untuk bisa mencuci tangan

6. Perubahan mencakup seluruh aspek tingkah laku.

Perubahan yang diperoleh seseorang setelah melalui proses belajar meliputi perubahan keseluruhan tingkah laku. Misal, jika seseorang belajar sesuatu, maka perubahan akan mencakup dalam sikap, keterampilan, dan pengetahuan.

Berikutnya adalah ciri-ciri seseorang belajar yang dikemukakan oleh Raul Suparmo dalam (Feida Noorlaila Isti'adah et al., 2020):

1. Belajar mencari makna. Makna diciptakan siswa dari apa yang mereka lihat, dengar, rasakan, dan alami.
2. Konstruksi makna adalah proses yang terus menerus.

3. Belajar bukanlah kegiatan mengumpulkan fakta, tetapi merupakan pengembangan pemikiran dengan membuat pengertian yang baru. Belajar bukanlah hasil perkembangan tetapi perkembangan itu sendiri.
4. Hasil belajar dipengaruhi oleh pengalaman subyek belajar dengan dunia fisik dengan linpkunpannya.
5. Hasil belajar seseorang tergantung pada apa yang telah diketahui si subyek belajar, tujuan, motivasi yang mempengaruhi proses interaksi dengan bahan yang telah dipelajari

Berdasarkan uraian ciri-ciri belajar yang telah di kemukakan oleh wardani dan Raul Suparmo, Faida Noorlaela menyimpulkan bahwa "Ciri utama dari pembelajaran adalah inisiasi, fasilitasi, dan peningkatan proses belajar saswa. Sedangkan komponen komponen dalam pembelajaran adalah tujuan, materi, kegiatan, dan evaluasi pembelajaran".(Feida Noorlaila Isti`adah et al., 2020, p. 16)

Terdapat lima bentuk belajar yang di kemukakan oleh Gage, dalam buku yang di tulis oleh (Feida Noorlaila Isti`adah et al., 2020, pp. 18–20), di sampaikan kembali tentang bentuk-bentuk belajar sebagai berikut :

#### 1. Belajar responden

Dalam belajar ini, suatu respon dikeluarkan oleh suatu stimulus. Misalnya penelitian yang dilakukan olch Ivan pavlop kepada sekor anjing. Kepada anjing tersebut diberikan daging, dan ketika anjing tersebut memakannya akan keluar air liurnya. daging tersebut disebut stimulus tak terkondisi, sedangkan air liur disebut respon yang tak terkondisi. Dan ini bukan hasil belajar tetapi disebut instingtif. Kemudian, menyalakan lampu sebelum diberikan dagang, sang anjing akan tetap mengeluarkan air liur, Kemudian dilakukan secara berulang-ulang pada suatu percobaan lampu dinyalakan tapi tanpa diberikan daging. Sang anjing akan tetap mengeluarkan air liur, Lampu cahaya yang sebelumnya sebagai simulus yang nertral sekarang menjadi stimulus yang terkondisi, dan air liur sebagai respon yang terkondisi

#### 2. Belajar Kontiguitas

Belajar Kontiguitas adalah sebuah teori belajar yang mengajarkan bahwa belajar terjadi ketika terdapat hubungan yang dekat atau berdampingan antara stimulus (rangsangan) dan respons (tanggapan). Sederhananya, jika suatu stimulus selalu muncul bersamaan dengan suatu respons, maka stimulus tersebut akan secara otomatis memicu respons

tersebut di kemudian hari. Contoh belajar kontigutas dalam Pendidikan Kesehatan: Membentuk kebiasaan makan sehat Dengan selalu menyajikan makanan sehat saat jam istirahat sekolah dan memberikan pujian kepada siswa yang memilih makanan sehat, secara bertahap siswa akan mengasosiasikan waktu makan dengan makanan sehat.

### 3. Belajar Operant

Belajar operant timbul karena adanya penguatan. Oleh karena itu disebut terkondisi operant, karena belajar operant perilakunya timbul secara spontan dengan pemberian penguatan segera setelah ada respon. Respon dapat berupa pernyataan, tindakan, gerakan, pujian dll

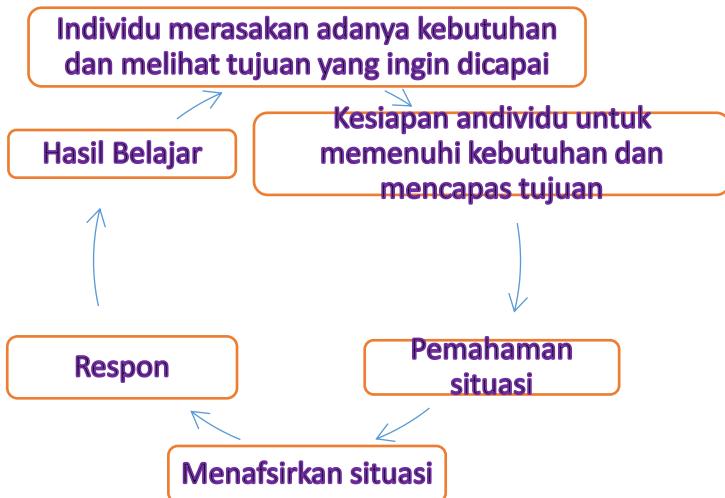
### 4. Belajar Observasional

Belajar observasional banyak dijumpai dalam kegiatan sehari-hari. Karena konsep belajar ini yaitu dengan cara mengamat orang lain. Oleh karena itu guru perlu menjadi teladan yang baik untuk anak didiknya. siswa perlu di perlihatkan tontonan yang baik, perilaku yang baik dan mengurangi perilaku yang tidak baik, karena manusia belajar dari hal tersebut

### 5. Belajar Kognitif

Berkaitan dengan proses kognitif yang terjadi selama belajar. Yaitu dengan berpikir menggunakan logika deduktif dan induktif. Disinilah kita sudah melakuan proses kognosi, dimana kita dapat menerima informasi, mengolah, dan memutuskan suatu informasi. Dalam kehidupan sehari hari Sangat jelas, untuk memutuskan hal yang terkecil sampai dengan hal terbesar Kita menggunakan psikologi kognitif

Proses belajar merupakan proses individu mengubah tingkah lakunya dalam upaya memenuhi kebutuhannya. Artinya individu akan melakukan kegiatan belajar apabila ia menghadapi suatu kebutuhan (Wardani, 1998:28 dalam (Feida Noorlaila Isti`adah et al., 2020)). Secara keseluruhan proses belajar akan merupakan suatu rangkaian aktivitas sebagai berikut :



**Gambar 1.2 Proses Belajar**

**Sumber :** (Feida Noorlaila Isti`adah et al., 2020)

Dalam kegiatan belajar yang berlangsung pada individu yang belajar, maka akan terjadi sebuah proses terkait dengan kegiatan pembelajaran. Kegiatan pembelajaran ini di pandu oleh seseorang yang aktif dalam sebuah kegiatan yang di sebut dengan kegiatan mengajar. Kegiatan mengajar pendidikan kesehatan di lakukan oleh tenaga kesehatan, Menurut KBBI mengajar adalah memberi pelajaran. Mengajar dalam konteks pendidikan kesehatan memiliki makna yang lebih luas daripada sekadar menyampaikan informasi. Ini adalah proses interaktif yang bertujuan untuk membekali individu dengan pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang diperlukan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan diri, keluarga, dan masyarakat. Ini dapat mencakup pendidikan preventif, pengelolan kesehatan dan promosi kesehatan. Beberapa pengertian mengajar dilihat dari berbagai perspektif para ahli yang relevan adalah. "Mengajar adalah bentuk perilaku yang kompleks. Perilaku dalam mengajar tersebut diinterpretasikan sebagai penggunaan secara integratif antara komponen pengajaran dengan tindakan mengajar yang di dalamnya berisi penyampaian pesan pengajaran. (Roymond H. Sinamora), "Mengajar merupakan bentuk usaha dalam rangka menciptakan suatu sistem lingkungan yang dapat memungkinkan terjadinya proses belajar secara optimal (Gole). Mengajar adalah berupa "menjadi" bukan "dijadikan". Nilai-nilai yang telah dimiliki oleh setiap pengajar atau guru di luar dari garapan ilmiah, emosi dan itu sebabnya mengajar adalah suatu seni bukanlah ilmu. (Hightet).(ABDULLAH, 2022, p. 24)

Belajar dan mengajar merupakan dua kata yang dipandang dari sudut perbuatan secara subjektif yang menampakan dua hal yang berbeda, jika belajar dilakukan oleh peserta didik maka mengajar dilakukan oleh guru atau pendidik. Interaksi yang terjadinya di sebut sebagai proses pembelajaran. "Proses pembelajaran merupakan suatu kegiatan belajar mengajar menyangkut kegiatan tenaga pendidik, kegiatan peserta didik, pola dan proses interaksi tenaga pendidik dan peserta didik dan sumber belajar dalam suatu lingkungan belajar dalam kerangka keterlaksanaan program pendidikan" Rooijakkers (1991:114) dalam (Muhammad Ihsanudin, 2019).

Secara psikologis pengertian pembelajaran ialah suatu proses yang dilakukan oleh individu untuk memperoleh suatu perubahan perilaku secara menyeluruh, sebagai hasil dari interaksi individu itu dengan lingkungannya. Suyono & Hariyanto (2014: 183) dalam(M. Andi Setiawan, n.d., p. 20)...."mengatakan bahwa pembelajaran identik dengan pengajaran, suatu kegiatan dimana guru mengajar atau membimbing anak-anak menuju proses pendewasaan diri. Dengan demikian dapat diketahui sebagai hasil dari interaksi individu dengan lingkungannya. Secara mendasar kriteria dari pembelajaran meliputi:

#### 1. Pembelajaran Merupakan Proses Perubahan

Pembelajaran merupakan proses perubahan yang dilakukan secara sadar dan disengaja yang dimaksud menunjuk pada adanya suatu kegiatan yang sistematis dalam rangka menciptakan suatu perubahan dalam diri individu menuju ke hal yang lebih baik. Selama proses pembelajaran terjadi maka peserta didik akan terlibat dalam berbagai hal yang terkait dengan pembelajaran, dan semua perubahan yang terjadi bukan berarti bebagai suatu pembelajaran, perubahan dalam pembelajaran dimaksudkan kepada suatu perubahan yang lebih baik.

#### 2. Perubahan Hasil Pembelajaran Mencakup Semugz Aspek Kehidupan

Perubahan tersebut mencakup seluruh aspek sebagai akibat dari pembelajaran. Aspek yang dimaksud mencakup segala hal yang dimiliki oleh seseorang, baik kemampuan, kebiasaan, keahlian yang dimiliki. Semisal seorang mahasiswa yang telah melaksanakan pembelajaran bimbingan dan konseling, maka pemahaman peserta didik tentang bimbingan dan konseling juga akan berubah dalam hal bimbingan dan konseling, dimana mahasiswa bisa menunjukkan pribadi seorang konselor, mampu membimbing orang tersebut

### 3. Pembelajaran Terjadi Karena Adanya Tujuan

Pembelajaran terlaksana karena adanya suatu kebutuhan pada diri individu dan kebutuhan tersebut harapannya terpenuhi. Pembelajaran tidak akan terlaksana dengan baik apabila pembelajaran tersebut tidak memiliki tujuan yang jelas dan terarah. (M. Andi Setiawan, n.d., p. 22)

### 4. Kondisi Ideal Pembelajaran

Pembelajaran yang baik merupakan pembelajaran yang mempunyai tujuan yang jelas dan terarah. Tujuan pembelajaran merujuk kepada pembelajaran yang ideal, maka dari itu guru perlu mewujudkan kondisi ideal pembelajaran di kelas sehingga tujuan dari pembelajaran akan tercapai dengan baik. Tujuan pembelajaran yaitu menciptakan belajar yang baik, efektif, terukur, dan berproses. Mitchell mengemukakan belajar efektif sebagai berikut: (1) perhatian peserta didik yang aktif dan terfokus kepada pembelajaran, (2) berupaya menyelesaikan tugas dengan baik dan benar, (3) peserta didik mampu menjelaskan hasil belajarnya, (4) peserta didik diharapkan berani untuk, mengungkapkan apa yang belum dipahami kepada guru, (5) peserta didik berani menyatakan tidak setuju, (6) peserta didik dimotivasi untuk berani meminta informasi yang sesuai pembahasan. (7) mengecek hasil tugas yang dikerjakan, (8) peserta didik terbiasa untuk mencari alasan kenapa bisa salah, (9) dalam menyelesaikan masalah peserta didik mengambil contoh pengalaman hidup, (10) peserta didik bertanyadengan rasa keingintahuan yang tinggi (11) peserta didik diminta untuk mengembangkan isu yang muncul dikelas, (12) peserta didik terbiasa mengkaithan topik dengan kehidupan nyata, (13) bila jalan buntu peserta didik mengacu kerja terdahulu sebelum bertanya, (14) mendorong peserta didik berinisiatif mewujudkan kegiatan, (15) memfasilitasi peserta didik untuk jadi pribadi tabah, dan tangguh, (16) peserta didik diakomodasi untuk bisa bekerjasama, (17) menawarkan dan mempertimbangkan kepada peserta didik mengenai gagasan alternatif, (18) melihat kemungkinan untuk memperluas pemahaman.

Sedangkan Konstruktivisme dalam Suyono & Hariyanto (2014: 212) dalam (M. Andi Setiawan, n.d., p. 25) "menjelaskan sejumlah kriteria pembelajaran yang efektif sebagai berikut: (1) harus diciptakan situasi yang menyenangkan, (2) belajar yang menarik perhatian peserta didik adalah yang menyenangkan karena menantang, relevan, mengarah tujuan. serta didukung metode untuk mencapai keberhasilan, (3) hampir semua peserta

didik dapat dan akan belajar bila didukung oleh guru dan lingkungan belajar yang efektif.

##### 5. Jenis-Jenis Pembelajaran :

Pembelajaran dalam kehidupan sehari-hari banyak jenisnya, tergantung . sesuai dengan kebutuhan. Dilihat dari aspek pembelajaran yang dicapai, dapat dibedakan menjadi beberapa macam yaitu: (1) pembelajaran keterampilan, (2) pemelajaran sikap, (3) pembelajaran pengetahuan, dsb, sedangkan Gagne membagi pembelajaran menjadi beberapa kategori dari tingkat yang sederhana hingga ke tingkat yang rumit, yaitu (1) . . pembelajaran melalui isyarat, (2) pembelajaran rangsangan tindak balas. (3) pembelajaran melalui perantaian, (4) pembelajaran melalui perkaitan verbal, (5) pembelajaran dengan membedakan. (6) pembelajaran konsep, (7) pembelajaran menurut aturan, (8) pembelajaran melalui penyelesaian masalah.

Dilihat dari sifatnya dibedakan menjadi (1) pembelajaran formal: pembelajaran yang 'melembaga dan sistematis, contohnya sekolah, (2) pembelajaran informal: tidak dilakukan secara sengaja untuk pembelajaran semisal melalui pergaulan di rumah, dengan teman sebaya, TV, radio, ceramah, dll, pembelajaran nonformal: dilakukan secara sengaja tetapi tidak dalam situasi di dalam lembaga semisal kursus mobil, les privat, komputer, dll

Selanjutnya yaitu pembelajaran yang tercipta dari caranya individu memperoleh rangsangan, berikut macamnya: (1) visual yaitu individu yang pembelajarannya efektif bila menerima rangsangan melalui indra pengelihatan, (2) audio yaitu individu yang lebih efektif pembelajarannya apabila menerima rangsangan melalui alat pendengaran, (3) kinestetik yaitu individu yang lebih efektif pembelajarannya melalui pergerakan, dan (4) taktil yaitu individu yang lebih efektif pembelajarannya melalui penciuman atau perabaan.(M. Andi Setiawan, n.d., pp. 27–28).

#### C. Domain Belajar

Domain belajar adalah area atau aspek spesifik dalam proses pembelajaran yang menjadi fokus perhatian. Konsep ini membantu untuk mengidentifikasi dan mengklasifikasikan berbagai aspek yang terlibat dalam kegiatan belajar. Dengan memahami domain belajar, tenaga kesehatan dapat merancang pembelajaran yang lebih efektif dan menyeluruh untuk sasaran pembelajaran

(Ika Muzdalia et al., n.d., pp. 45–52) : Domain belajar atau sebutan lainnya ranah, dapat diartikan sebagai cakupan dalam proses belajar. Dornain belajar terbagi atas 3, antara lain :

## 1. Kognitif

Kognitif adalah aktivitas mental dalam mengenal dan mengetahui tentang dunia. Kognitif mencakup semua aspek intelektual yang terdiri dari kemampuan berpikir, menganalisa, evaluasi, serta pemahaman. Piaget berteori bahwa selama perkembangannya, manusia mengalami perubahan-perubahan dalam struktur berfikir, yaitu semakin terorganisasi dan struktur berfikir selalu dibangun pada struktur dari tahap sebelumnya. Perkembangan manusia itu disebabkan oleh 4 faktor, yaitu kematangan fisik, pengalaman dengan objek-objek fisik, pengalaman sosial - dan ekuilibrasi. Terdapat 5 cakupan dalam kognitif, yaitu:

- a. Knowledge, dengan pengetahuan maka akan didapatkan sebuah fakta dan informasi baru. Contohnya Klien mengetahui tentang penyakit yang dideritanya.
- b. Comprehension, pemahaman adalah kemampuan / untuk memahami materi yang dipelajari. Contoh, klien mampu menguraikan secara spesifik bagaimana obat-obat yang baru diberikan untuknya akan dapat meningkatkan kesehatan fisiknya.
- c. Application, aplikasi atau penerapan mencakup penggunaan informasi yang baru diketahuinya untuk diterapkan dalam situasi yang tepat. Contoh, klien dapat mengatur jadwal makannya setelah diberi informasi oleh perawat.
- d. Analysis, konsep analisis di sini adalah mengaitkan gagasan yang satu dengan yang lain dengan cara-cara yang tepat. Contoh, klien mampu memisahkan informasi penting dan tidak penting pada penggunaan obat terutama menanggapi mitos yang berkembang di masyarakat.
- e. Synthesis, klien mampu menerapkan semua yang dia dapat selama berada di rumah sakit
- f. Evaluation, klien mampu menyadari kebutuhan akan informasi kesehatan.

## 2. Afektif

Afektif terdiri dari perilaku, sikap, minat, konsep diri, tanggung jawab, serta pengendalian diri, serta pembentukan karakter seseorang.

Menurut Popham (1995), ranah afektif menentukan keberhasilan belajar seseorang. Terdapat 5 cakupan, yaitu :

a. Receiving

Pada tingkat receiving atau attending, peserta didik memiliki keinginan memperhatikan suatu " fenomena khusus atau stimulus, misalnya kelas, kegiatan, musik, buku, dan sebagainya. Tugas pendidik mengarahkan perhatian peserta didik pada fenomena yang menjadi objek pembelajaran afektif. Misalnya pendidik mengarahkan peserta didik agar senang membaca buku, senang bekerjasama, dan sebagainya. Kesenangan ini akan menjadi kebiasaan, dan hal ini yang diharapkan, yaitu kebiasaan yang positif

b. Responding

Responding merupakan partisipasi aktif peserta didik, yaitu sebagai bagian dari perilakunya. Pada tingkat ini peserta didik tidak hanya memperhatikan fenomena khusus tetapi ia juga bereaksi. Hasil pembelajaran pada ranah ini menekankan pada pemerolehan respons, berkeinginan memberi respons, atau kepuasan dalam memberi respons. Tingkat yang tinggi pada kategori ini adalah minat, yaitu hal-hal yang menekankan pada pencarian hasil dan kesenangan pada aktivitas khusus. Misalnya senang membaca buku, senang bertanya, senang membantu teman, senang dengan kebersihan dan kerapian, dan sebagainya.

c. Valueing

Valeuing melibatkan penentuan nilai, keyakinan atau sikap yang menunjukkan derajat internalisasi dan komitmen. Derajat rentangannya mulai dari menerima suatu nilai, misalnya keinginan untuk meningkatkan keterampilan, sampai pada tingkat komitmen. Valuing atau penilaian berbasis pada , internalisasi dari seperangkat nilai yang spesifik. Hasil belajar pada tingkat ini berhubungan dengan perilaku yang konsisten dan stabil agar nilai dikenal secara jelas. Dalam tujuan pembelajaran, penilaian ini diklasifikasikan sebagai sikap dan apresiasi.

d. organizing

Pada tingkat organization, nilai satu dengan nilai lain dikaitkan, konflik antar nilai diselesaikan, dan mulai membangun sistem nilai internal yang konsisten. Hasil pembelajaran pada tingkat ini berupa

konseptualisasi nilai atau organisasi sistem nilai. Misalnya, pengembangan filsafat hidup

e. Characteriziny

Tingkat ranah afektif tertinggi adalah characterization nilai. Pada tingkat ini peserta didik memiliki sistem nilai yang mengendalikan perilaku sampai pada waktu tertentu hingga terbentuk gava hidup. Hasil pembelajaran pada tingkat ina berkaitan dengan pribadi, emosi, dan sosial (elmu et al., 2015)dalam (Ika Muzdalia et al., n.d.)

Ada lima tipe karakteristik atektit yang penting, yaitu sikap, minat, konsep diri, nilai, dan moral.

a. Sikap

Menurut Fishbein dan Ajzen (1975) sikap adalah suatu predisposisi yang dipelajari untuk merespon secara positif atau negatif terhadap suatu objek, situasi, konsep, atau orang. Sikap peserta didik terhadap objek misalnya sikap terhadap sekolah atau terhadap mata pelajaran. Sikap peserta didik ini penting untuk ditingkatkan (Popham, 1999). Untuk itu pendidik harus membuat rencana pembelajaran termasuk pengalaman belajar peserta didik yang membuat sikap peserta didik terhadap mata pelajaran menjadi lebih positif.

b. Minat

Menurut Getzel (1966), minat adalah suatu disposisi yang terorganisir melalui pengalaman yang mendorong seseorang untuk memperoleh objek khusus, aktivitas, pemahaman, dan keterampilan untuk tujuan perhatian atau pencapaian. Secara umum minat. termasuk karakteristik afektif yang memiliki intensitas tinggi. Penilaian minat dapat digunakan untuk:

- 1) Mengetahui minat peserta didik sehingga mudah untuk pengarahan dalam pembelajaran,
- 2) Mengetahui bakat dan minat peserta didik yang sebenarnya.
- 3) Pertimbangan penjurusan dan pelayanan individual peserta didik.
- 4) Menggambarkan keadaan langsung di lapangan/kelas.
- 5) Mengelompokkan peserta didik yang memiliki minat sama.
- 6) Acuan dalam menilai kemampuan peserta didik secara keseluruhan dan memilih metode yang tepat dalam penyampaian materi.
- 7) Mengetahui tingkat minat peserta didik terhadap pelajaran yang diberikan pendidik.

- 8) Bahan pertimbangan menentukan program sekolah.
  - 9) Meningkatkan motivasi belajar peserta didik.
- c. Konsep Diri

Menurut Smith, konsep diri adalah evaluasi yang dilakukan individu terhadap kemampuan dan kelemahan yang dimiliki. Arah konsep diri bisa positif atau negatif, dan intensitasnya bisa dinyatakan dalam suatu daerah kontinum, yaitu mulai dari rendah sampai tinggi. Penilaian konsep diri dapat dilakukan dengan penilaian diri. Kelebihan dari penilaian diri adalah sebagai berikut.

- 1) Pendidik mampu mengenal kelebihan dan kekurangan peserta didik.
- 2) Peserta didik mampu merefleksikan kompetensi yang sudah dicapai.
- 3) Pernyataan yang dibuat sesuai dengan keinginan penanya.
- 4) Memberikan motivasi diri dalam hal penilaian kegiatan peserta didik.
- 5) Peserta didik lebih aktif dan berpartisipasi dalam proses pembelajaran.
- 6) Dapat digunakan untuk acuan menyusun bahan ajar dan mengetahui standar input peserta-dudik
- 7) Peserta didik dapat mengukur kemampuan untuk mengikuti pembelajaran.
- 8) Peserta didik dapat mengetahui ketuntasan belajarnya.
- 9) Melatih kejujuran dan kemandirian peserta didik, .
- 10) Peserta didik mengetahui bagian yang harus diperbaiki.
- 11) Peserta didik memahami kemampuan dirinya.
- 12) Pendidik memperoleh masukan objektif tentang daya serap peserta didik. :
- 13) Mempermudah pendidik untuk melaksanakan , remedial, hasilnya dapat untuk instropeksi pembelajaran yang dilakukan.
- 14) Peserta didik belajar terbuka dengan orang lain.
- 15) Peserta didik mampu menilai dirinya.
- 16) Veserta didik dapat mencari materi sendiri.
- 17) Peserta didik dapat berkomunikasi dengan temannya.

d. Nilai

Nilai menurut Rokeach (1968), nilai merupakan suatu keyakinan tentang perbuatan, tindakan, atau perilaku yang dianggap baik dan yang dianggap buruk. Selanjutnya dijelaskan bahwa sikap mengacu pada suatu organisasi sejumlah keyakinan sekitar Objek spesifik atau situasi, sedangkan nilai mengacu pada keyakinan.

e. Moral

Moral berkaitan dengan perasaan salah atau benar terhadap kebahagiaan orang lain atau perasaan terhadap tindakan yang dilakukan diri sendiri. Misalnya menipu orang lain, membohongi orang lain, atau melukai orang lain baik fisik maupun psikis. Moral juga sering dikaitkan dengan keyakinan agama seseorang, yaitu keyakinan akan perbuatan yang berdosa dan berpahala. Jadi moral berkaitan dengan prinsip, nilai, dan keyakinan seseorang.

3. Psikomotor

Psikomotor terdiri dari praktik, fisik, keterampilan serta motorik. Pengajaran psikomotor, keterampilan, penerapan, , serta penggabungan aktivitas mental dan fisik. Terdapat tujuh cakupan, yaitu :

- a. Persepsi, berkaitan dengan pemahaman. Keadaan yang menyadari suatu objek atau kualitas penggunaan seluruh organ indra. Seseorang merasakan adanya rangangan sebagai tanda untuk melakukan tugas tertentu. Misalnya, setelah mendengarkan bunyi mobil ambulans, orang tersebut akan menyetir mobilnya ke tepi untuk menghindari kecelakaan.
- b. Set, mengeset kesiapan otak untuk menjalankan tindakan psikomotor, yang diset adalah mental, fisik, dan emosi. Ada tiga perangkat, mental, fisik, dan emosi. Sebagai contoh, seseorang menggunakan penilaian untuk menentukan cara terbaik untuk melakukan tindakan motorik. Sebelum melakukan tindakan, seperti bangun dari kursi roda, seseorang berada pada bentuk dan posisi tubuh yang sesuai. Klien mungkin membuat komitmen untuk menjalankan latihan tertentu secara teratur.
- c. Respons terbimbing, Akan kinerja Suatu tindakan, di bawah bimbingan seorang instructor. Hal ini merupakan tindakan meniru dari tindakan yang didemonstrasikan. Sebagai contoh, klien menyiapkan injeksi

- ansulin setelah memperhatikan contoh dari perawat dan mencoba untuk menirunya dengan benar.
- d. Mekanisme, mekanisme merupakan tingkat perilaku yang lebih tinggi di mana seseorang telah memiliki kepercayaan diri dan ketrampilan dalam melakukan perilaku tertentu. Biasanya ketrampilan menjadi lebih kompleks dan mencakup lebih dari beberapa tahapan daripada ketrampilan terbimbing. Sebagai contoh, klien mampu mengeluarkan sejumlah insulin dengan jarum suntik dari dosis yang berbeda.
  - e. Respons kompleks terbuka, mencakup yang terdiri dari pola gerakan yang kompleks seseorang memperlihatkan ketrampilan secara halus dan benar tanpa ragu-ragu. Sebagai contoh, klien dapat menyuntikkan insulin secara mandiri pada berbagai tempat penyuntikkan.
  - f. Adaptasi, terjadi bila seseorang mampu mengubah respon motorik ketika muncul masalah yang tidak diduga. Sebagai contoh, ketika perawat menyuntik, munculnya darah dalam alat suntikan karena diaspirasi mengakibatkan perubahan cara memegang alat suntik
  - g. Keaslian, merupakan aktivitas motorik yang paling kompleks yang mencakup penciptaan pola gerakan yang baru. Seseorang bertindak berdasarkan kemampuan dan Keaslian ketrampilan psikomotor yang ada. Sebagai contoh, seorang perawat menggunakan metode yang lain untuk penusukan vena pada klien yang mengalami pembengkakan tangan.

#### D. Komunikasi dalam Proses Pembelajaran Klien

Komunikasi dalam pendidikan kesehatan memiliki peran yang sangat krusial. Ini bukan hanya sekadar penyampaian informasi, tetapi juga proses interaktif yang bertujuan mengubah perilaku dan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan. Hakekat komunikasi dalam pendidikan kesehatan mencakup beberapa aspek penting yaitu sebagai proses interaktif yang melibatkan penyuluhan dan penerima pesan, dapat mengubah perilaku klien yang lebih sehat, dapat meningkatkan kesadaran masyarakat sebagai klien tentang masalah kesehatan tertentu, faktor resiko, dan cara pencegahannya. Komunikasi juga dapat membangun keberdayaan masyarakat agar mampu mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan mereka, dan komunikasi adalah media promosi kesehatan yang paling efektif

Kamus Besar Bahasa Indonesia Mendefinisikan komunikasi sebagai "proses pengiriman dan penerimaan pesan untuk membuat pesan yang dimaksud tersebut bisa tersampaikan dan dipahami", komunikasi sebagai sebuah proses pertukaran informasi antar individu lewat sistem simbol, tanda, atau perilaku (Kamus Merriam Webster dalam (Yosi Marin Marpaung et al., 2022, p. 2). Dalam dimensi level observasi ada dua jenis yaitu komunikasi dalam artian umum atau luas dan komunikasi dalam artian sempit. Dalam artian umum atau luas komunikasi diartikan sebagai sebuah proses yang menghubungkan komponen-komponen yang ada di dunia ini. Melalui komunikasi kita bisa menghubungkan apa yang ada di dunia ini. Sedangkan dalam artian sempit komunikasi diartikan sebagai alat untuk mengirimkan sebuah pesan maupun perintah baik itu melalui telepon, telegraf ataupun media komunikasi lainnya pada waktu itu.(Dyatmika & Bakhri, 2021, p. 4). Dian & Mashoedi (2012) dalam(Diana Ariswanti Triningtyas, 2016, p. 10) "menegaskan bahwa komunikasi bukanlah semata sebagai sebuah ilmu pengetahuan, melainkan juga sebuah seni dalam bergaul. Kata komunikasi berasal dari bahasa Latin *communicare*, berarti berpartisipasi atau memberitahukan. (Devito 2009 dalam (Diana Ariswanti Triningtyas, 2016, p. 12) mengatakan bahwa komunikasi merupakan tingkah, laku satu prang atau lebih yang terkait dengan proses mengirim dan menerima pesan.

Beberapa pengertian komunikasi menurut para ahli di antaranya:

- a. Cari. I. Hoviand mengatakan bahwa ilmu komunikasi adalah suatu ilmu yang mempelajari suatu upaya yang sistematis dalam merumuskan secara tegas mengenai asas-asas penyampaian informasi dan pembentukan pendapat serta sikap. Dalam hal ini, melalui suatu proses guna mengubah perilaku orang lain. Oleh karenanya, seorang komunikator dalam menyampaikan pesan atau informasi terlebih dahulu harus memahami segi kejiwaan dari penerima pesan atau komunikasi.
- b. Wilbur Shcram menyatakan bahwa komunikasi adalah suatu perwujudan persamaan makna antara komunikator dan komunikan. Komunikasi tidak hanya tukar pendapat, tetapi mencakup lebih luas. Artinya, suatu proses penyampaian pesan di mana seseorang atau lembaga tersebut berusaha mengubah pendapat atau perilaku si penerima pesan atau penerima informasi.
- c. Edward Depari mengemukakan bahwa komunikasi adalah proses penyampaian gagasan, harapan, dan pesan yang disampaikan melalui

lambang tertentu yang mengandung arti dan dilakukan oleh penyampai pesan untuk ditujukan kepada penerima pesan.

Dari beberapa pendapat tersebut, dapat dirangkum bahwa komunikasi merupakan suatu media Informasi penyampaian pesan. Sebagal sebuah media edukatif atau pendidik, ia berusaha untuk mengubah pendapat dan perilaku sesuai dengan yang dikehendaki oleh si pengagas Ide atau penyampai pesan yang disebut sebagai komunikator. Selain itu, dapat juga dianggap menjadi media hiburan karena pesan yang disampaikan dapat menimbulkan kegembiraan atau sebagai hiburan. Dengan demikian, komunikasi merupakan proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikasi yang di dalamnya juga terkandung pesan-pesan dan makna tertentu. Hal tersebut disampaikan melalui media atau saluran sebagai kendaraan yang akhirnya menimbulkan efek atau perubahan bagi penerima pesan, (Caropeboka & Palembang, 2017, p. 84)

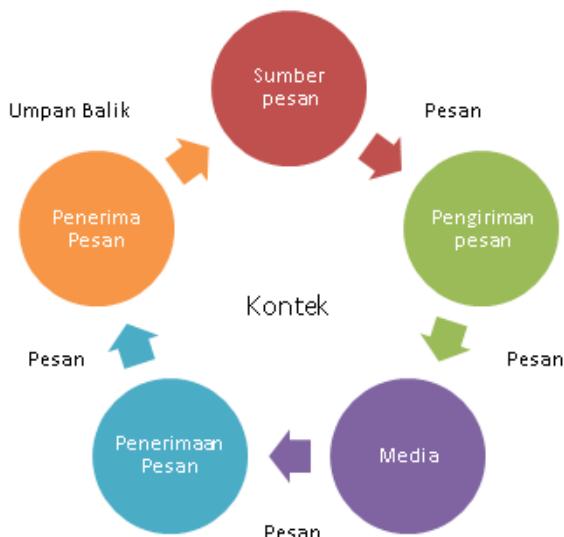
Proses dan Unsur Komunikasi :

Proses komunikasi tercipta dari beragam unsur komunikasi yang bekerja terus menerus (Gambar ».1)) Unsur inti dalam komunikasi adalah sumber pesan, pesan, media, dan penerima pesan. Tanpa adanya keempat unsur ini maka proses komunikasi tidak akan terjadi. Proses komunikasi juga ditunjang oleh unsur-unsur yang spesifik yaitu adanya pengiriman pesan (*encoding*), penerimaan pesan (*decoding*), umpan balik (*feedback* atau respon), dan konteks (lingkungan fisik, sosial budaya, dan aspek waktu).

Berikut akan diuraikan penjelasan dari setiap unsur pembentuk proses komunikasi.

#### 1. Sumber Pesan

Sumber pesan adalah yang memulai proses komunikasi. Sumber pesan disebut juga pengirim pesan atau komunikator. Untuk mendukung pengiriman pesan yang baik, maka Komunikator perlu memahami terlebih dahulu dengan jelas apa yang ingin disampaikan sebelum proses komunikasi dimulai. Komunikator juga perlu memahami dengan jelas mengapa ingin menyampaikan hal tersebut dan apa tujuan komunikasi yang ingin dicapainya. Apabila ketiga syarat ini tidak terpenuhi maka proses komunikasi dapat gagal.(Yosi Marin Marpaung et al., 2022, p. 3)



**Gambar 1.3 Siklus Proses Komunikasi**

## 2. Pesan

Secara sederhana, pesan adalah Informasi yang Ingin disampaikan. Agar tujuan dari komunikasi dapat diraih maka pesan perlu dipersiapkan dengan baik. Bila komunikator belum dapat menyimpulkan tujuan komunikasi dan menyimpulkan dengan tepat informasi apa yang ingin dibagikan, maka ada kemungkinan besar belum siap memulai proses komunikasi.

Terdapat beragam jenis pesan. Pesan dapat berupa pesan yang informatif yang bertujuan untuk memperluas kesadaran dan menambah pengetahuan, bersifat instruksional yang bertujuan memberikan perintah, memaksa, dan mendorong seseorang mengambil sikap atau melakukan tindakan, dan pesan juga dapat bersifat persuasif di mana pesan dipersonalisasi sedemikian rupa yang bertujuan agar seseorang dengan sukarela atau lewat keputusan sendiri mengambil sikap atau melakukan tindakan tertentu.

## 3. Pengiriman pesan (*encoding*)

Proses pengiriman pesan atau yang dikenal dengan istilah *encoding* adalah proses pembagian pesan atau pengubahan pesan ke komunikasi yang aktual. Di dalam proses ini, pesan diubah menjadi sesuatu yang masuk akal bagi kita dan mampu kita jabarkan dalam kata-kata. Untuk menunjang tahap ini, komunikator perlu memutuskan seperti apa sistematika pesan yang perlu dibagikan kepada penerima pesan dan memastikan agar dirinya sendiri tidak menjadikan pesan menjadi ambigu

atau salah dimaknai. Komunikator juga perlu perlu memandang konteks dalam hal ini, Misalnya, perbedaan budaya diantara komunikator dan penerima pesan. Bahkan, situasi Iingkungan yang tidak kondusif misalnya berisik dapat menyebabkan miskomunikasi dan tidak optimalnya pengiriman pesan. Disamping itu, komunikator pun perlu mulai mempersiapkan cara dan media apa yang akan la gunakan agar informasi dapat diterima dengan sebaik mungkin oleh pihak penerima pesan. Terakhir pengirim pesan juga perlu memerhatikan kondisi dari penerima pesan. Apabila penerima pesan memiliki keterbatasan yang diakihatkan kondisi fisik, emosi, atau fungsi kognitif, maka persiapan sebelum pengirim pesan perlu dilakukan. Ambil contoh, apabila Penerima pesan tidak dapat melihat jelas kerena tuas res Pp ngiilatan yang tergahakku, Mara pengirim pesan perlu menetapkan posisi dirinya agar tidak terlalu jauh berdiri atau duduk dari penerima pesan.

#### 4. Media

Dalam sebutan lain media sering pula disebut dengan istilah channel atau saluran atau pengantara. Seperti saluran, media merupakan beragam metode yang dapat digunakan untuk menyampaikan pesan. Tipe-tipe saluran komunikasi antara lain tatap muka secara langsung, elektronik (telepon, video conferences, email, sosial media), tulisan (memo, surat, poster, dan lain-lain). Tujuan dan sifat dari pesan yang disampaikan serta konteks dari penerima pesan akan menentukan saluran mana yang akan digunakan dan penyajian informasi di media yang dipilih. Misalnya, tujuan dan komunikasi adalah untuk meningkatkan pengetahuan komunikasi anak usia pra sekolah akan suatu Isu kesehatan. Pada konteks ini, komunikator dapat memilih menggunakan media yang bersifat *audiovisual*. Media kemudian dapat dikembangkan dengan penyajian kalimat yang sederhana, gambar dan wama, serta intonasi dan tempo yang menarik untuk usia anak-anak

#### 5. Penerimaan pesan (*decoding*)

Penerimaan pesan dikenal pula dengan istilah *decoding*. Pada tahap ini, pesan yang disampaikan oleh komunikator ada dalam proses penerimaan oleh si penerima pesan atau komunikasi. Penerimaan pesan yang baik akan menjadikan proses komunikasi berlangsung optimal. Agar hal ini terwujud, dibutuhkan berbagai keterampilan sehingga pesan dengan baik dapat diterima oleh komunikasi. Berbagai keterampilan ini

seperti kemampuan membaca, mendengar, atau memahami bahasa. Apabila komunikan tidak memiliki kemampuan diatas, maka komunikator perlu memberikan umpan balik yang tepat. Misalnya, pengirim pesan harus mau dan mampu mengulang pengiriman pesan atau dengan kata lain melakukan proses klarifikasi informasi berulang, yang tentunya harus disesuaikan dengan kondisi dan konteks penerima pesan. Disamping itu, penerimaan pesan juga bergantung pada keselarasan persepsi memaknai ekspresi verbal dan non-verbal yang dimunculkan oleh pengirim pesan dalam proses komunikasi. Adanya pemahaman yang sama akan budaya atau keyakinan dalam memaknai suatu bentuk gestur tubuh, makna dari suatu kata atau kalimat yang unik pada daerah tertentu, dan makna-makna konotatif akan meningkatkan keakuratan pesan yang diterima.

#### 6. Penerima pesan

Penerima pesan atau komunikan adalah pihak yang menerima pesan. Pada proses komunikasi yang bersifat transaksional dimana komunikasi berjalan saling tukar-menukar dan terus-menerus, penerima pesan dapat berperan menjadi pengirim pesan, dan sebaliknya. Perlu diketahui, penerima pesan tidak selalu dapat menerima pesan sesuai dengan apa yang komunikator harapkan. Selain disebabkan latar belakang sosiodemografi komunikan, ekspektasi, opini, atau perspektif yang didorong oleh pengalaman komunikan juga dapat menyebabkan terganggu tidaknya penerimaan pesan. Oleh karena itu, kembali lagi, persiapan komunikator sebelum mengirimkan pesan menjadi penting. Komunikator perlu menjadi pihak yang terlebih dahulu belajar mengenal komunikasi, informasi mengenai bagaimana pikiran, pengalaman, kekhawatiran, perspektif dari komunikan akan mempengaruhi bagaimana cara komunikator menyajikan pesan agar tujuan komunikasi tercapat. Selain itu, komunikator juga perlu memeriksa diri dan menyadari mengenal kekuatan, kelemahan diri, opini, dan persepsi yang diyakini yang dapat menghambat proses komunikasi.

#### 7. Umpan balik

Bagaimana menentukan sukses tidaknya proses komunikasi? Sukses atau tidaknya dapat dilihat lewat pemberian umpan balik. Umpan balik dapat dilihat dari beragam cara antara lain respon langsung komunikan berupa balasan langsung, aspek non-verbal seperti mengangguk,

menggelengkan kepala, dan lain-lain atau dari jawaban pertanyaan saat kita melakukan evaluasi untuk mengonfirmasi.

#### 8. Kontek

Konteks adalah situasi dimana sumber dan penerima pesan sedang berkomunikasi. Konteks termasuk lingkungan fisik, lingkungan sosial budaya, dan aspek waktu dimana komunikasi berlangsung. Lingkungan fisik yang dapat mempengaruhi proses komunikasi adalah intensitas atau arah cahaya, frekuensi bising, tingkat keramaian, temperatur, bau, kebersihan lokasi, apakah komunikasi berlangsung dalam ruangan tertutup atau terbuka, dan seberapa jauh tata letak ruangan dapat dimodifikasi. Adapun lingkungan sosial antara lain kebiasaan di dalam masyarakat, power dan kedekatan relasi antara individu yang terlibat dalam komunikasi, kehadiran key person atau *significant other* pada saat komunikasi berlangsung, serta label, stereotipe, dan aturan yang melekat pada area dimana komunikasi berlangsung. Aspek waktu juga dapat beririsan dengan faktor sosial. Misalnya, kemunculan fenomena di masyarakat yang menjadi hangat diperbincangkan dan pemahaman setempat memaknai waktu beristirahat ata beraktivitas akan mempengaruhi kualitas komunikasi.

Konteks yang tepat akan mendukung keberhasilan komunikasi sebab prosesnya dilakukan pada lingkungan fisik yang sesuai, dilandaskan pemahaman aspek sosial dan waktu yang tepat, Konteks juga membantu dalam penentuan pilihan pesan, kata, penekanan pada suara, dan bahasa tubuh. Misalnya, bila lingkungan fisik kita berisik maka kita dapat menaikkan volume suara atau bila relasi kita dengan komunikasi adalah hubungan mahasiswa dengan dosen atau hubungan perawat dengan pasien maka pilihan kata dan cara mengutarakan pesan tentu akan berbeda dengan yang kita lakukan pada teman atau anggota keluarga kita.

#### Mode Komunikasi :

Mode komunikasi terdiri dari dua tipe yaitu mode komunikasi verbal dan non-verbal. Mode komunikasi verbal berhubungan dengan komunikasi lisan dan tulisan. Sedangkan mode komunikasi non-verbal berkaitan dengan "elemen bahasa: tubuh, suara (paralingua), penampilan, proksemik, dan kronemik. Mode komunikasi lisan dapat dilakukan secara langsung atau tatap muka maupun tidak langsung misalnya dengan menelepon atau mengirimkan rekaman suara. Kekuatan mode ini adalah cukup akuratnya

pesan dapat diterima oleh komunikator serta dimungkinkannya umpan balik secara langsung, cepat, dan tepat waktu terutama apabila komunikasi dilakukan secara tatap muka atau melalui telepon. Pemahaman yang cukup akan jargon yang digunakan dan perlunya ada kesamaan minat dan persepsi antara sumber pesan dan penerima pesan dibutuhkan agar mode komunikasi verbal ini dapat berlangsung efektif

Pada jenis komunikasi tulisan, ekspresi, ide, dan perasaan dapat lebih dibangkitkan dengan penggunaan tanda baca, huruf kapital, warna, simbol, atau emoji. Kekuatan dari mode tulisan adalah lebih akuratnya penerimaan pesan daripada mode lisan, pesan dapat didokumentasikan, dan dimungkinkannya penggunaan logo, lambang-lambang, dan penyederhanaan pesan. Kelemahannya adalah risiko kurang jelasnya komunikasi ditambah sulitnya mendapat umpan balik secara langsung dan tepat waktu, terutama apabila komunikator tidak punya pernahaman cukup atau adanya perbedaan minat dan persepsi antara sumber dan penerima pesan.

Agar komunikasi verbal dapat terjadi secara efektif maka penting melakukan pemilihan kata-kata dengan hati-hati dan perlu disesuaikan dengan konteks dan karakter komunikator. Apabila komunikator adalah awam, maka perawat perlu menghindar istilah-istilah teknis dan medis yang sulit bahkan perawat juga perlu belajar perbendaharaan kata-kata yang digunakan awam secara umum. Perawat perlu membedakan makna denotatif dan konotatif. Selain itu, adanya perbedaan pemahaman makna sebuah kata pada budaya yang berbeda juga perlu diperhatikan. harus hati-hati agar tidak merontong pembicaraan dan mengalihkan topik terlalu cepat. Agar berlangsung lebih efektif, pengulangan dan pemberian kesimpulan di akhir pembicaraan dapat dilakukan.

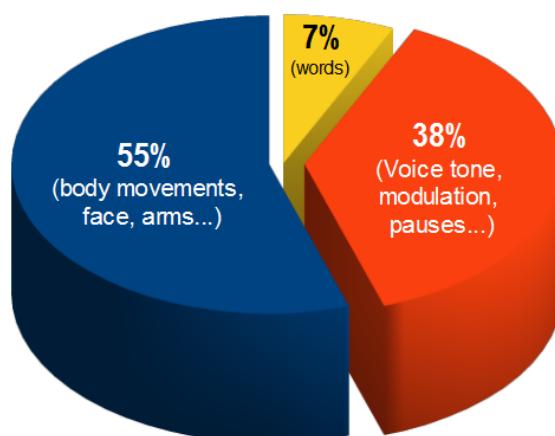
Apakah penggunaan mode komunikasi verbal saja efektif dalam proses komunikasi? Untuk menjawab pertanyaan ini, kita perlu menanyakan pada diri kita terlebih dahulu, mana yang lebih baik saat ingin mengungkapkan perasaan dengan tulus. Apakah bertelepon dengan seseorang atau secara langsung menemuinya? Sebagian besar biasanya akan menjadi yang kedua yaitu bertemu secara langsung. Sebab, dalam pertemuan secara langsung seseorang dapat mengaktifkan elemen bahasa tubuh seperti raut wajah, sentuhan, dan kontak mata. Hal ini menandakan bahwa mode komunikasi yang paling efektif adalah mode yang digunakan bersamaan. Pada mode

kornunikasi verbal jenis lisan, meskipun terdapat elemen kata dan suara di dalamnya, umpan balik komunikasi dapat diberikan dengan lebih efektif apabila ekspresi, ide, pikiran, dan perasaan diungkapkan bersama-sama dengan penggunaan mode komunikasi non verbal. (Yosi Marin Marpaung et al., 2022, pp. 7–9)

#### Elemen Pesan:

Elemen dalam komunikasi terdiri atas tiga yaitu elemen suara, bahasa tubuh, dan kata-kata. Mehrabian's Communication Pie Chart (Gambar 1.03) mengungkapkan bahwa dari ketiga elemen bersebut, bahasa tubuh berada di peringkat pertama (55%) dalam memengaruhi kualitas dari proses komunikasi. Sementara peringkat kedua (38%) adalah elemen suara, dan disusul dengan kata-kata (7%).

Menurut diagram ini, elemen bahasa tubuh menjadi gerbang utama membangun komunikasi yang berhasil. Mehrabian's Communication Pie Chart mengindikasikan perlunya perhatian yang lebih pada elemen bahasa tubuh dan suara dalam proses komunikasi. Meskipun seolah perhatian kita menumpu pada faktor-faktor non-verbal, bukan berarti unsur verbal menjadi dikecualikan. *Mehrabian's pie* juga menerangkan bahwa komunikasi menjadi paling efektif apabila prosesnya menggunakan ketiga elemen, baik suara, bahasa tubuh, dan kata-kata.



**Gambar 1.4 : *Mehrabian's Communication Pie Chart***

Berikut akan diuraikan lebih lanjut mengenai elemen suara dan bahasa tubuh yang merupakan bagian dari komunikasi nonverbal

## 1. Elemen suara

Suara adalah elemen komunikasi yang mengindikasikan level dan jenis emosi dalam komunikasi. Elemen suara dapat dipengaruhi oleh suasana emosi, karakter, temperamen, bahkan vitalitas tubuh seseorang. Misalnya, pada saat emosi yang panik seseorang dapat menjadi terburu-buru, spontan, dan meninggikan level suara. Sedangkan, pada suasana hati yang santai, elemen suara menjadi terarah, tenang, lembut, yolump suara rendah. Apabila karakter seseorang dominan, maka volume suara dapat meninggi, tempo yang lebih cepat, dan cenderung memaksa agar pesan segera diterima. Pada karakter yang pemalu, volume cenderung lebih rendah, lambat, kurang terarah, dan diatur situasi (Pieter, 2017 dalam (Yosi Marin Marpaung et al., 2022, p. 9)). Meskipun demikian, elemen suara dapat dilatih agar dapat disesuaikan dengan tujuan dan sasaran dari komunikasi yang ingin dibangun atau yang sedang dihadapi.

Elemen suara terdiri dari :

- a. Intonasi. intonasi disebut juga alunan nada saat penyampaian pesan. Alunan ini dapat diubah sesuai dengan konteks komunikasi, tujuan, dan sasaran komunikasi. Misalnya saat bercerita dengan anak maka alunan nada pesan biasanya akan lebih ceria dengan kombinasi nada tinggi dan rendah yang banyak dan tidak terduga-duga agar cerita menjadi lebih menarik. Nada ini tentu berbeda dengan alunan yang digunakan saat membacakan pidato atau sedang berbicara dengan teman sebaya,
- b. Ritme dan Tempo. Kedua hal ini menentukan kapan harus diam dan memberi jeda dan kapan harus melanjutkan pesan, kapan harus mempercepat. dan memperlambat penyampaian pesan, Penggunaan ritme dan tempo perlu disesuaikan dengan penerima pesan dan tujuan pesan. Apabila penerima pesan memiliki kesulitan mendengar, maka komunikator perlu menggunakan tempo lebih lambat dan menyesuaikan ritmenya. Saat tujuan pesan ingin menggugah perasaan melankolis atau sedang menghadapi seseorang dengan suasana hati berduka maka ritme dan tempo pesan juga dapat dibuat lebih lambat. Selain itu, pengirim pesan juga perlu mengatur diam dan jeda. Sebaiknya, apabila tujuan pesan ingin membangkitkan semangat maka ritme dan tempo dapat dibuat sedikit lebih cepat dan tidak terlalu banyak berdiam,

- c. Volume. Volume adalah keras lebutnya suara yang dihasilkan dalam penyampaian pesan secara lisan yang menandakan suasana emosi dari pemberi pesan. volume keras dapat menandakan suasana emosi pada pemberi pesan yang sedang meninggi misalnya marah, menangis, atau tertawa bahagia atau memberikan pemaknaan yang tegas pada pesan. Volume yang lebih pelan dan lembut dapat menandakan suasana hati yang datar, biasa, sedih, malu, takut, bahkan dapat menjadi bentuk penyampaian penghargaan atau kepedulian terhadap sasaran. Volume juga dapat menyimbolisasikan makna perasaan dibalik pesan yang disampaikan. Pesan yang mengandung makna mendesak biasanya disampaikan dengan volume yang lebih keras. Sedangkan pesan yang mengandung makna memulihkan dan menenangkan biasanya disamparkan dalam volume yang lebih pelan.
- d. Penekanan. Penekanan yang diberikan pada kata dalam kalimat yang disampaikan dapat memberikan pesan yang berbeda pada penerima. Penekanan dapat membantu penerima pesan melokalisasi lebih jelas gagasan utama dari pesan yang kita maksudkan sehingga dapat membantunya lebih cepat memahami pesan. Penekanan harus dilakukan dengan hati-hati agar pesan yang diterima tidak salah dimengerti.

## 2. Bahasa tubuh

Contoh bahasa tubuh beragam mulai dari ekspresi wajah, sikap tubuh, langkah, dan postur tubuh, sentuhan, kontak mata, ritme nafas, menelan dan batuk, rona wajah, dan segala bahasa tubuh lain yang muncul saat kita berbicara. Bahasa tubuh menyiratkan beragam pesan bahkan dapat memberikan umpan balik yang penting pada proses komunikasi. Berikut akan diuraikan beberapa unsur bahasa tubuh yang penting.

- a. Ekspresi wajah. Ekspresi atau raut wajah dapat menunjukkan beragam hal antara lain rasa senang atau tidak senang terhadap suatu objek atau peristiwa, tinggi rendahnya minat, kuat lemahnya keterlibatan emosi dan tinggi atau tidaknya temperamental kepribadian seseorang (Pieter, 2017 dalam (Yosi Marin Marpaung et al., 2022, p. 13)
- b. Kontak mata. Kontak mata dapat mengindikasikan kedalaman tingkat kepercayaan atau kecermatan mengamati (Pieter, 2017 dalam (Yosi Marin Marpaung et al., 2022, p. 14)). Hal ini penting untuk mencapai sebuah label pendengar yang baik. Selain itu, kontak mata juga adalah

penggambaran emosi, tingkat kejujuran, minat dan motivasi, serta kondisi mental.

- c. Sikap tubuh dan langkah. Sikap tubuh mengindikasikan adanya sikap kecondongan (minat) yang mengungkapkan rasa suka atau tidak suka terhadap orang lain. Misalnya, tubuh yang mencondongkan diri lebih dekat menandakan rasa suka atau akrab. Tubuh yang menjauhkan diri dari orang lain dapat menandakan adanya rasa tidak suka. Selain itu, sikap tubuh dan langkah juga mengindikasikan adanya kekuasaan dan ungkapan status, misalnya lewat cara duduk atau gerakan tubuh yang menunjukkan kelebihan diri. Indikasi responsifitas juga diungkapkan dari sikap tubuh dan langkah, misalnya kemarahan dapat memunculkan reaksi tubuh pada objek tertentu.
- d. Sentuhan. Sentuhan disebut juga haptik. Sentuhan biasanya mengindikasikan ketulusan dan perasaan peduli dan empati pada komunikasi. Pada konteks pelayanan keperawatan, sentuhan seringkali dikaitkan sebagai salah satu bentuk mengomunikasikan kehadiran dan kedulian, meskipun begitu perawat harus melakukannya dengan bijaksana, profesional, dan sopan. Penggunaan sentuhan harus disesuaikan dengan konteks sosial misalnya norma, nilai, dan budaya yang diyakini oleh komunikator agar tidak terjadinya salah tafsir pada sentuhan. Jones dan Yarbrough (1985) mengemukakan bahwa bagian yang tidak rentan disentuh (*Non-vulnerable Body Parts*) adalah antara tangan, lengan, bahu, dan punggung bagian atas. Sementara bagian selain ini rentang untuk di sentuh. Meskipun demikian, sekali lagi, komunikator harus tetap memahami latar belakang budaya dan keyakinan komunikannya. Sebab, belum tentu bagian-bagian ini juga dimengerti dan diterima sama di semua jenis latar belakang sosial budaya dan kepercayaan. Unsur non-verbal lain yang juga penting dalam komunikasi yaitu penampilan, kansep proksemik, dan kronemik.

### 3. Penampilan

Penampilan seseorang juga penting untuk membangun komunikasi yang berhasil. Penampilan adalah non-verbal yang dapat mempengaruhi impresi pertama seseorang dalam komunikasi. Impresi pertama penting dalam membangun kepercayaan. Misalnya saja perawat sebagai seseorang yang melekat dengan pekerjaan yang mengutamakan caring *approach* dan keselamatan pasien, higienisitas dan profesionalisme dalam

merawat harus sangat diperhatikan. Maka, penampilan yang sesuai dengan profil ini harus dijaga agar terbentuk rasa percaya pada pasien dan keluarganya.

Penampilan juga dapat membantu pembentukan asumsi awal mengenai Individu yang terlibat dalam komunikasi. sebagai contoh, pasien yang menggunakan tongkat dalam berjalan dan memakai kacamata memberikan pesan awal bagi perawat bahwa pasien memiliki kemungkinan mengalami kelemahan atau gangguan visual. Dalam kondisi ini, perawat dapat segera menyesuaikan mode komunikasi yang digunakan dan elemen komunikasi mana yang harus diperkuat dalam komunikasi

#### 4. Proksemik

Proksemik adalah ilmu yang mempelajari hubungan antara orang dan ruang yang mereka tempati. Proksemik berkaitan dengan bagaimana manusia memperlakukan ruang dan beragam karakteristik pada ruang yang membuat rasa nyaman atau sebaliknya, tidak nyaman. Proksemik banyak dikaitkan dengan penempatan jarak antara satu dan orang lain, sesuai dengan ruang atau zona. Dalam komunikasi, jarak ini mengindikasikan level kenyamanan atau intensitas keterlibatan dan hubungan antara sumber dan penerima pesan. Secara umum, terdapat empat zona yang menunjukkan penempatan jarak antara satu dan orang lain dalam berinteraksi. Zona intim ada pada jarak intim 0-50 cm dari komunikasi, zona pribadi adalah 0,51 m, zona sosial 1-4 m, dan zona publik adalah 4 m dari setiap individu. Ukuran-ukuran ini tidak bersifat kaku dan dapat dipengaruhi budaya, keyakinan, karakteristik ruangan, dan waktu. Pada negara-negara latin, misalnya, jarak yang lebih dekat cenderung lebih disukai daripada di negara-negara timur - pada saat berinteraksi. Karakteristik ruangan yang terdiri dari ukuran ruang, suhu, dan cahaya juga dapat memengaruhi jarak. Misalnya, pada ukuran ruang yang sempit dan terbatas maka pengambilan jarak yang lebih dekat menjadi dimaklumi, atau pada cahaya yang remang dan cenderung gelap, atau suhu yang dingin, pengambilan jarak pada saat berkomunikasi biasanya cenderung menjadi lebih dekat.

Kenyamanan individu berinteraksi dalam ruang selain terkait dengan jarak juga dapat dikaitkan dengan warna dan waktu. Mengenal setiap zona proksemik ini memberikan pesan bagi komunikator untuk menghargai teritori setiap individu. Terdapat batasan-batasan yang pertu

dihormati dan dihargai oleh setiap orang saat berinteraksi dengan yang lain. Mengambil batasan ini diperlukan agar orang lain tidak sampa merasakan ketidaknyamanan saat berkomunikasi.

## 5. Kronemik

Kronemik adalah ilmu tentang persepsi dan orientasi waktu. Persepsi waktu ini berkaitan dengan sejauh mana seseorang melihat pentingnya ketepatan waktu, sejauh apa seseorang bersedia untuk berkomunikasi pada waktu tertentu, atau sejauh apa orang bersedia menunggu. Setiap orang punya konsep mengenai waktu dan penilaian terhadap waktu Ini, yang akan memengaruhi rentang emosinya, aspek-aspek suaranya misalnya intonasi dan tempo suara, dan gerak tubuhnya.

Andersen (Jones, 2013) membagi kronemik menjadi beberapa kategori yakni waktu biologis, waktu pribadi, waktu fisik, dan waktu budaya. Waktu biologis terkait dengan ritme sirkadian yang dimiliki oleh setiap manusia. Ritme sirkadian disebut juga siklus tidur-bangun. Ritme ini adalah jam internal dan alamiah pada tubuh kita yang dibutuhkan untuk mengatur fungsi tubuh berjalan dengan baik sehari-hari. Komunikator perlu memperhatikan jam sirkadian pada diri dan orang lain sebelum berinteraksi. Siklus sirkadian yang terganggu misalnya karena kondisi kesehatan yang menurun atau karena bergadang dapat menyebabkan menurunnya kesiapan fisik dan mental dalam berkomunikasi. Berinteraksi pada malam hari saat energi komunikasi sudah menurun, akan berbeda dengan berinteraksi pada siang hari dimana level energi masih prima

Waktu pribadi berhubungan dengan suasana hati dan minat seseorang. Suasana hati yang baik dan tingginya minat seseorang pada suatu isu tertentu dapat menjadikan seseorang lebih terbuka untuk berkomunikasi. Sebaliknya, suasana hati yang buruk dapat menjadikan seseorang lebih tertutup, dan merasa bahwa waktu berinteraksi tidak tepat.

Waktu fisik berhubungan dengan siklus-siklus hari, tahun, dan musim yang sudah menetap, yang kemudian dapat mempengaruhi persepsi, perasaan, dan psikis kita mengenai waktu pada saat-saat khusus. Misalnya, pada hari raya keagamaan tertentu, orang-orang biasanya memiliki ekspektasi untuk dapat lebih banyak beristirahat, menurunkan ritme bekerja, dan menghabiskan waktu bersama keluarga.

Waktu budaya dapat dibagi menjadi dua yakni sistem monokronik dan polikronik. Pada orang dengan orientasi waktu monokronik, jadwal adalah hal yang penting sehingga komunikator perlu menunjukkan penghargaan terhadap waktu. Kapan mulai dan berhenti menjadi sangat diperhatikan sehingga efektivitas komunikasi menjadi kritis. Sebaliknya, orang dengan orientasi polikronik akan takut pada kualitas relasi dan isi yang dibangun dan pembicaraan dibanding waktu. Sehingga, pada saat menghadapi individu dengan orientasi polikronik, perhatian pada sisi kualitas konten dan relasi yang terbangun dan pembicaraan menjadi lebih penting.(Yosi Marin Marpaung et al., 2022, pp. 10–19)

#### **E. Klien Sebagai Peserta Didik dan Kebutuhan Pendidikan Kesehatan Klien**

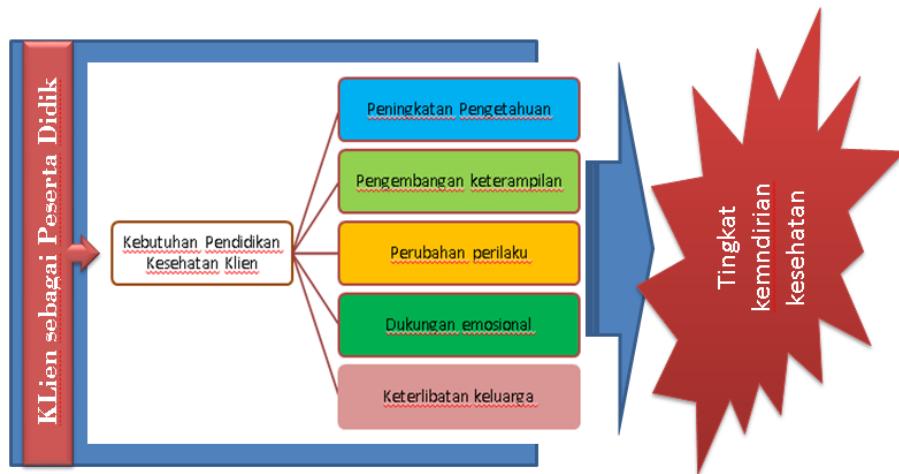
Dalam kegiatan pendidikan kesehatan, sasaran utamanya adalah peserta didik yang dianggap sebagai klien utama untuk merubah perilaku kesehatan agar mampu secara mandiri menciptakan kesehatan bagi dirinya. "Peserta didik adalah anggota masyarakat yang berusaha mengembangkan potensi diri melalui proses pembelajaran pada jalur pendidikan baik pendidikan informal, pendidikan formal maupun pendidikan nonformal, pada jenjang pendidikan dan jenis pendidikan tertentu. merujuk kepada UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN pasal 22 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan, maka dapat di asumsikan bahwa peserta didik yang menjadi sasaran dari kegiatan pendidikan kesehatan mencakup seluruh tatanan program penyelenggaraan upaya kesehatan yang meliputi: a) Kesehatan ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia; b) Kesehatan penyandangdisabilitas; c). Kesehatan reproduksi; d). keluarga berencana; e). gizi; f). Kesehatan gigi dan mulut; g). Kesehatan penglihatan dan pendengaran; h). Kesehatan jiwa; i). penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular; j). Kesehatan keluarga; k). Kesehatan sekolah; l). Kesehatan kerja; m). Kesehatan olahraga; n). Kesehatan lingkungan; o). Kesehatan matra; p). Kesehatan bencana; q). pelayanan darah; r). transplantasi organ dan/ atau jaringan tubuh, terapi berbasis sel dan/ atau sel punca, serta bedah plastik rekonstruksi dan estetika; s). pengamanan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT; t). pengamanan makanan dan minuman; u). pengamanan zat adiktif; v). pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum; w). Pelayanan Kesehatan tradisional; dan x). Upaya Kesehatan

lainnya(*UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN*, 2023)

Untuk kegiatan pendidikan kesehatan, peserta didik merujuk pada individu yang terlibat dalam program atau pelatihan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku mereka terkait dengan kesehatan. Ini bisa mencakup berbagai kelompok, seperti:

1. Siswa Sekolah : Anak-anak dan remaja yang mendapatkan pendidikan kesehatan sebagai bagian dari kurikulum sekolah.
2. Mahasiswa : Individu yang sedang menempuh pendidikan di bidang kesehatan, seperti kedokteran, keperawatan, atau kesehatan masyarakat terkait dengan pembekalan ilmu kesehatan sebagai bahan untuk menjadi seorang profesionalisme tenaga kesehatan. Dan mahasiswa yang menempuh pendidikan di luar kesehatan untuk mendapatkan informasi terkait kesehatannya.
3. Profesional Kesehatan : Dokter, perawat, atau tenaga medis lainnya yang mengikuti pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan mereka.
4. Komunitas : Anggota masyarakat yang berpartisipasi dalam program edukasi kesehatan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan mereka baik sebagai Individu, Kelompok, keluarga atau komunitas.

Pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengedukasi peserta didik tentang cara menjaga kesehatan, mencegah penyakit, dan memahami pentingnya gaya hidup sehat. Klien sebagai peserta didik dalam konteks pendidikan kesehatan merujuk pada peran aktif individu dalam proses pembelajaran tentang kesehatan. Setiap klien memiliki kebutuhan dan karakteristik yang unik, sehingga pendekatan pendidikan kesehatan harus disesuaikan. Kebutuhan pendidikan kesehatan klien mencakup peningkatan pengetahuan, pengembangan keterampilan, perubahan perilaku, dukungan emosional dan keterlibatan keluarga. Dengan menjadi peserta didik yang aktif, klien dapat mengambil keputusan yang lebih baik terkait kesehatan mereka, meningkatkan kualitas hidup, dan mencapai tingkat kemandirian yang lebih tinggi dalam mengelola kesehatannya.



**Gambar 1.5 Kebutuhan Klien sebagai peserta didik**

#### F. Latihan

1. Yang dimaksud dengan pendidikan kesehatan?
  - A. Proses pembelajaran yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan individu dalam mengelola kesehatan mereka
  - B. Kegiatan yang hanya dilakukan oleh tenaga medis untuk mengobati penyakit
  - C. Program yang hanya ditujukan untuk anak-anak di sekolah
  - D. Kegiatan yang tidak melibatkan interaksi antara tenaga kesehatan dan klien
  - E. Proses yang hanya berfokus pada pengobatan penyakit tanpa mempertimbangkan pencegahan
  
2. Salah satu tujuan utama dari pendidikan kesehatan adalah:
  - A. Meningkatkan angka kematian di masyarakat
  - B. Mengubah perilaku individu, keluarga, dan masyarakat menuju pola hidup sehat
  - C. Mengurangi pengetahuan masyarakat tentang kesehatan
  - D. Mendorong masyarakat untuk mengabaikan kesehatan mental
  - E. Menyediakan obat-obatan secara gratis kepada semua orang

3. Pendidikan kesehatan bertujuan untuk:
  - A. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gaya hidup tidak sehat
  - B. Mengajarkan masyarakat untuk tidak peduli terhadap kesehatan mereka
  - C. Mengurangi akses masyarakat terhadap layanan kesehatan
  - D. Mendorong masyarakat untuk tidak berpartisipasi dalam program kesehatan
  - E. Memberikan informasi dan keterampilan untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan
4. Siapa yang menjadi sasaran utama dalam pendidikan kesehatan?
  - A. Hanya tenaga medis
  - B. Hanya anak-anak di sekolah
  - C. Klien, individu, dan kelompok yang ingin meningkatkan kesehatan mereka
  - D. Masyarakat yang tidak peduli dengan kesehatan
  - E. Hanya orang dewasa yang sudah sakit
5. Mengapa penting untuk melibatkan klien dalam pendidikan kesehatan?
  - A. Agar klien tidak perlu belajar tentang kesehatan
  - B. Agar klien hanya mengikuti instruksi tanpa memahami
  - C. Untuk mengurangi interaksi antara tenaga kesehatan dan klien
  - D. Untuk memastikan klien dapat mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan mereka
  - E. Agar klien merasa tidak terlibat dalam proses kesehatan mereka
6. Siapa yang termasuk dalam sasaran pendidikan kesehatan di sekolah?
  - A. Hanya guru dan staf sekolah
  - B. Siswa dan siswi yang mendapatkan pendidikan kesehatan
  - C. Orang tua siswa
  - D. Masyarakat sekitar sekolah
  - E. Hanya siswa yang memiliki masalah kesehatan

7. Sasaran pendidikan kesehatan di masyarakat biasanya mencakup:
  - A. Semua anggota masyarakat tanpa memandang usia atau latar belakang
  - B. Hanya individu yang sudah sakit
  - C. Hanya orang dewasa
  - D. Hanya anak-anak
  - E. Hanya tenaga kesehatan
8. Apa tujuan utama dari pendidikan kesehatan bagi mahasiswa?
  - A. Meningkatkan pengetahuan mereka tentang cara mengabaikan kesehatan
  - B. Membekali mereka dengan pengetahuan dan keterampilan untuk menjadi profesional kesehatan
  - C. Mengajarkan mereka untuk tidak peduli terhadap kesehatan masyarakat
  - D. Hanya untuk mendapatkan nilai yang baik di sekolah
  - E. Mendorong mereka untuk tidak terlibat dalam program kesehatan
9. Dalam konteks pendidikan kesehatan, siapa yang berperan sebagai sasaran dalam program edukasi kesehatan?
  - A. Hanya pasien di rumah sakit
  - B. Hanya tenaga medis
  - C. Individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat
  - D. Hanya orang yang memiliki penyakit kronis
  - E. Hanya siswa di sekolah
10. Mengapa penting untuk menentukan sasaran dalam pendidikan kesehatan?
  - A. Agar program pendidikan kesehatan dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan karakteristik kelompok yang berbeda
  - B. Agar semua orang mendapatkan informasi yang sama tanpa mempertimbangkan kebutuhan mereka
  - C. Untuk mengabaikan kelompok yang tidak memiliki masalah kesehatan
  - D. Agar hanya satu kelompok yang mendapatkan perhatian
  - E. Untuk mengurangi biaya program pendidikan kesehatan

11. Dalam konteks promosi kesehatan, perawat berfungsi sebagai ?
  - A. Pengamat yang tidak terlibat
  - B. Agen perubahan yang aktif dalam masyarakat
  - C. Hanya sebagai tenaga medis di rumah sakit
  - D. Sumber informasi yang tidak dapat dipercaya
  - E. Hanya sebagai pendukung dokter
12. Salah satu cara perawat dapat berperan sebagai role model dalam pendidikan kesehatan adalah dengan ?
  - A. Menunjukkan perilaku tidak sehat
  - B. Mengabaikan pentingnya gaya hidup sehat
  - C. Mengedukasi masyarakat tentang praktik hidup sehat
  - D. Hanya fokus pada pengobatan pasien
  - E. Menghindari keterlibatan dalam kegiatan masyarakat
13. Apa yang harus dilakukan perawat untuk meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam program kesehatan?
  - A. Mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam kegiatan kesehatan
  - B. Mengabaikan masukan dari masyarakat
  - C. Hanya memberikan informasi kepada pasien di rumah sakit
  - D. Menghindari komunikasi dengan anggota masyarakat
  - E. Fokus pada tugas administratif saja
14. Mengapa komunikasi yang efektif penting dalam pendidikan kesehatan oleh perawat?
  - A. Agar perawat dapat berbicara tanpa mendengarkan pasien
  - B. Untuk memastikan pesan kesehatan disampaikan dengan jelas dan dapat dipahami
  - C. Agar perawat dapat mengabaikan pertanyaan pasien
  - D. Untuk mengurangi waktu yang dihabiskan dengan pasien
  - E. Agar perawat dapat berbicara lebih banyak daripada pasien

15. Apa yang dimaksud dengan konstruktivisme dalam konteks pembelajaran?
- Proses belajar yang hanya mengandalkan pengajaran dari guru
  - Teori yang menyatakan bahwa belajar tidak memerlukan interaksi sosial
  - Pendekatan yang menekankan bahwa siswa membangun pengetahuan mereka sendiri melalui pengalaman
  - Metode yang hanya fokus pada penghafalan informasi
  - Pendekatan yang mengabaikan peran siswa dalam proses belajar
16. Menurut Gagne, pembelajaran dapat dibedakan menjadi beberapa kategori. Apa kategori yang paling sederhana?
- Pembelajaran konsep
  - Pembelajaran menurut aturan
  - Pembelajaran melalui isyarat
  - Pembelajaran melalui penyelesaian masalah
  - Pembelajaran rangsangan tindak balas
17. Apa tujuan dari teori belajar behaviorisme?
- Memahami proses mental yang terjadi selama belajar
  - Mengubah perilaku melalui penguatan dan hukuman
  - Mendorong siswa untuk belajar secara mandiri
  - Mengembangkan kreativitas siswa
  - Menekankan pentingnya pengalaman sosial dalam belajar
18. Dalam pembelajaran, apa yang dimaksud dengan pembelajaran informal?
- Pembelajaran yang tidak terencana dan terjadi dalam kehidupan sehari-hari
  - Pembelajaran yang dilakukan di sekolah secara terstruktur
  - Pembelajaran yang hanya dilakukan oleh guru
  - Pembelajaran yang dilakukan di lingkungan kerja
  - Pembelajaran yang hanya fokus pada teori.
19. Apa yang menjadi fokus utama dalam teori belajar kognitivisme?
- Perilaku yang dapat diamati

- B. Penguatan dan hukuman
  - C. Proses mental dan bagaimana informasi diproses
  - D. Pembelajaran yang bersifat mekanis
  - E. Hanya hasil akhir dari pembelajaran
20. Teori belajar mana yang menekankan pentingnya pengalaman dan interaksi sosial dalam proses pembelajaran?
- A. Behaviorisme
  - B. Kognitivisme
  - C. Konstruktivisme
  - D. Humanisme
  - E. Sosiokulturalisme
21. Siapa yang dikenal sebagai tokoh utama dalam pengembangan teori belajar kognitif?
- A. B.F. Skinner
  - B. Lev Vygotsky
  - C. Albert Bandura
  - D. Jean Piaget
  - E. Carl Rogers
22. Dalam teori belajar behaviorisme, apa yang dimaksud dengan penguatan?
- A. Proses mengabaikan perilaku yang tidak diinginkan
  - B. Mengajarkan siswa untuk berpikir kritis
  - C. Menggunakan pengalaman sosial untuk belajar
  - D. Memberikan konsekuensi positif untuk meningkatkan kemungkinan perilaku tertentu
  - E. Mengembangkan pemahaman mendalam tentang materi
23. Apa yang menjadi fokus utama dalam teori belajar humanisme?
- A. Penguatan dan hukuman.
  - B. Proses mental dan kognisi.
  - C. Pengembangan pribadi dan pemenuhan kebutuhan individu.
  - D. Pembelajaran yang bersifat mekanis.
  - E. Hasil akhir dari pembelajaran.

24. Dalam konteks teori belajar sosiokulturalisme, apa yang dimaksud dengan "zona perkembangan proksimal"?
- Jarak antara kemampuan yang dimiliki siswa dan kemampuan yang dapat dicapai dengan bantuan.
  - Tingkat pengetahuan yang sudah dikuasai siswa.
  - Proses belajar yang tidak melibatkan interaksi sosial.
  - Pembelajaran yang hanya terjadi di lingkungan formal.
  - Pengalaman belajar yang bersifat individual.
25. Salah satu ciri utama dari proses belajar adalah adanya perubahan tingkah laku. Apa yang dimaksud dengan perubahan tingkah laku dalam konteks ini?
- Perubahan yang bersifat sementara dan tidak terarah.
  - Perubahan yang terjadi secara sadar dan dapat diamati.
  - Perubahan yang hanya terjadi dalam aspek kognitif.
  - Perubahan yang tidak mempengaruhi kehidupan sehari-hari.
  - Perubahan yang tidak dapat diukur.
26. Ciri belajar yang menyatakan bahwa perubahan yang terjadi bersifat fungsional berarti ?
- Perubahan hanya terjadi sekali dan tidak berlanjut.
  - Setiap perubahan akan mempengaruhi perubahan berikutnya.
  - Perubahan tidak dapat diterapkan dalam situasi nyata.
  - Perubahan bersifat acak dan tidak terencana.
  - Perubahan hanya terjadi dalam aspek pengetahuan.
27. Ciri belajar yang menyatakan bahwa perubahan bertujuan dan terarah berarti?
- Proses belajar tidak memiliki tujuan yang jelas.
  - Perubahan yang terjadi tidak dapat diprediksi.
  - Setiap individu memiliki tujuan yang ingin dicapai dalam proses belajar.
  - Perubahan bersifat acak dan tidak terencana.
  - Proses belajar hanya dilakukan untuk memenuhi tuntutan eksternal.

28. Salah satu ciri belajar adalah bahwa perubahan mencakup seluruh aspek tingkah laku. Apa yang dimaksud dengan ini?
- Perubahan hanya terjadi dalam aspek kognitif.
  - Perubahan hanya terjadi dalam aspek emosional.
  - Perubahan meliputi sikap, keterampilan, dan pengetahuan.
  - Perubahan tidak mempengaruhi perilaku sosial.
  - Perubahan bersifat individual dan tidak berhubungan dengan orang lain.
29. Apa yang dimaksud dengan belajar responden dalam konteks teori belajar?
- Proses belajar yang melibatkan pengamatan dan peniruan.
  - Pembelajaran yang terjadi sebagai respons terhadap stimulus tertentu.
  - Pembelajaran yang berfokus pada pengembangan keterampilan motorik.
  - Proses belajar yang melibatkan interaksi sosial.
  - Pembelajaran yang terjadi tanpa adanya stimulus.
30. Dalam pembelajaran konsep, siswa diharapkan untuk ?
- Menghafal fakta-fakta tanpa memahami maknanya.
  - Mengulangi informasi yang telah diajarkan.
  - Mengandalkan ingatan jangka pendek.
  - Mengembangkan pemahaman tentang kategori dan hubungan antar objek.
  - Belajar secara individual tanpa bantuan.
31. Apa yang menjadi fokus utama dalam pembelajaran melalui perantaian?
- Menghubungkan informasi baru dengan pengetahuan yang sudah ada.
  - Menghafal informasi tanpa memahami konteks.
  - Menggunakan metode pengajaran yang bersifat satu arah.
  - Mengabaikan pengalaman sebelumnya.
  - Mengandalkan pengulangan tanpa variasi.
32. Dalam konteks pembelajaran formal, apa yang menjadi ciri khasnya?
- Pembelajaran yang tidak terstruktur dan tidak sistematis.

- B. Pembelajaran yang dilakukan di lingkungan yang terorganisir, seperti sekolah.
  - C. Pembelajaran yang terjadi secara alami dalam kehidupan sehari-hari.
  - D. Pembelajaran yang tidak melibatkan evaluasi.
  - E. Pembelajaran yang hanya mengandalkan pengalaman pribadi.
33. Apa yang dimaksud dengan domain kognitif dalam proses belajar?
- A. Aktivitas fisik yang dilakukan selama belajar.
  - B. Aspek emosional yang mempengaruhi motivasi belajar.
  - C. Aktivitas mental yang berkaitan dengan pengetahuan dan pemahaman.
  - D. Interaksi sosial yang terjadi selama proses belajar.
  - E. Pengalaman praktis yang diperoleh dari lingkungan.
34. Dalam domain afektif, siswa diharapkan untuk ?
- A. Menghafal informasi dengan baik.
  - B. Mengembangkan sikap dan nilai yang positif.
  - C. Menerapkan pengetahuan dalam situasi nyata.
  - D. Mengamati perilaku orang lain.
  - E. Menggunakan logika deduktif dalam berpikir.
35. Apa yang termasuk dalam domain psikomotor?
- A. Kemampuan untuk menganalisis informasi.
  - B. Keterampilan fisik dan motorik yang diperoleh melalui latihan.
  - C. Pengembangan sikap dan nilai.
  - D. Pemahaman konsep dan teori.
  - E. Kemampuan untuk berkomunikasi secara efektif.
36. Mengapa penting untuk memahami domain belajar dalam pendidikan?
- A. Agar siswa dapat menghafal lebih banyak informasi.
  - B. Agar guru dapat mengajarkan dengan cara yang sama untuk semua siswa.
  - C. Untuk mengurangi interaksi sosial di kelas.
  - D. Agar siswa tidak perlu melakukan evaluasi.
  - E. Untuk merancang pembelajaran yang lebih efektif dan menyeluruh.

37. Dalam konteks domain belajar, apa yang dimaksud dengan 'evaluasi' dalam pembelajaran?
- Proses mengumpulkan informasi tanpa analisis.
  - Penilaian terhadap hasil belajar siswa untuk meningkatkan proses belajar.
  - Mengabaikan umpan balik dari siswa.
  - Menggunakan metode pengajaran yang tidak terstruktur.
  - Hanya mengandalkan ujian akhir untuk menilai siswa.
38. Apa yang dimaksud dengan komunikasi?
- Proses penyampaian informasi dari satu individu ke individu lain.
  - Hanya berbicara secara langsung tanpa menggunakan alat bantu.
  - Proses mendengarkan tanpa memberikan tanggapan.
  - Hanya melibatkan komunikasi tertulis.
  - Proses yang tidak melibatkan interaksi sosial.
39. Dalam komunikasi, apa yang dimaksud dengan 'pengirim'?
- Pihak yang menerima pesan.
  - Pihak yang menginterpretasikan pesan.
  - Pihak yang menyampaikan pesan.
  - Pihak yang mengabaikan pesan.
  - Pihak yang menciptakan kebisingan dalam komunikasi.
40. Apa yang menjadi komponen utama dalam proses komunikasi?
- Pengirim, pesan, saluran, penerima, dan umpan balik.
  - Hanya kata-kata yang diucapkan.
  - Hanya media yang digunakan untuk berkomunikasi.
  - Hanya konteks di mana komunikasi terjadi.
  - Hanya tujuan dari komunikasi.
41. Apa yang dimaksud dengan 'umpan balik' dalam komunikasi?
- Proses mengabaikan pesan yang diterima.
  - Tanggapan atau reaksi dari penerima terhadap pesan yang diterima.
  - Penyampaian pesan tanpa interaksi.
  - Hanya komunikasi satu arah.
  - Proses pengiriman pesan tanpa penerima.

42. Mengapa konteks penting dalam komunikasi?
- A. Karena konteks tidak mempengaruhi pemahaman pesan.
  - B. Karena konteks hanya relevan dalam komunikasi tertulis.
  - C. Karena konteks tidak berpengaruh pada hubungan antar individu.
  - D. Karena konteks membantu menentukan cara penyampaian pesan dan interpretasinya.
  - E. Karena konteks hanya penting dalam komunikasi formal.
43. Apa saja unsur utama dalam proses komunikasi?
- A. Sumber pesan, pesan, media, penerima pesan.
  - B. Hanya pengirim dan penerima pesan.
  - C. Hanya pesan dan media.
  - D. Hanya konteks dan umpan balik.
  - E. Hanya tujuan komunikasi.
44. Apa yang dimaksud dengan 'encoding' dalam proses komunikasi?
- A. Proses penerimaan pesan oleh penerima.
  - B. Proses pengiriman pesan tanpa interpretasi.
  - C. Proses mengubah ide atau informasi menjadi bentuk yang dapat dipahami.
  - D. Proses memberikan umpan balik kepada pengirim.
  - E. Proses mengabaikan pesan yang diterima.
45. Apa yang dimaksud dengan 'decoding' dalam komunikasi?
- A. Proses mengirimkan pesan kepada penerima.
  - B. Proses mengubah pesan menjadi bentuk yang dapat dipahami oleh penerima.
  - C. Proses mengabaikan informasi yang diterima.
  - D. Proses memberikan umpan balik kepada pengirim.
  - E. Proses menciptakan pesan baru.
46. Mengapa umpan balik penting dalam proses komunikasi?
- A. Karena umpan balik tidak mempengaruhi pemahaman pesan.
  - B. Karena umpan balik membantu pengirim mengetahui apakah pesan telah dipahami dengan benar.

- C. Karena umpan balik hanya relevan dalam komunikasi tertulis.
  - D. Karena umpan balik tidak diperlukan dalam komunikasi satu arah.
  - E. Karena umpan balik hanya penting dalam konteks formal.
47. Apa yang dimaksud dengan konteks dalam komunikasi?
- A. Situasi sosial, budaya, dan waktu yang mempengaruhi proses komunikasi.
  - B. Hanya lingkungan fisik di mana komunikasi berlangsung.
  - C. Hanya isi pesan yang disampaikan.
  - D. Hanya hubungan antara pengirim dan penerima.
  - E. Hanya media yang digunakan untuk berkomunikasi.
48. Apa yang dimaksud dengan mode komunikasi verbal?
- A. Komunikasi yang menggunakan bahasa tubuh dan ekspresi wajah.
  - B. Komunikasi yang hanya menggunakan isyarat.
  - C. Komunikasi yang dilakukan melalui tulisan dan lisan.
  - D. Komunikasi yang tidak melibatkan kata-kata.
  - E. Komunikasi yang hanya terjadi secara tatap muka.
49. Mode komunikasi non-verbal mencakup semua hal berikut, kecuali ?
- A. Ekspresi wajah.
  - B. Nada suara.
  - C. Teks tertulis.
  - D. Bahasa tubuh.
  - E. Jarak fisik antara komunikator dan komunikan.
50. Apa keuntungan dari komunikasi lisan secara langsung?
- A. Tidak memerlukan umpan balik.
  - B. Hanya dapat dilakukan dalam kelompok kecil.
  - C. Pesan dapat disampaikan dengan lebih cepat dan akurat.
  - D. Tidak memerlukan keterampilan mendengarkan.
  - E. Hanya dapat dilakukan melalui telepon.
51. Dalam konteks komunikasi, apa yang dimaksud dengan 'paralinguistik'?
- A. Penggunaan kata-kata yang kompleks.
  - B. Penggunaan gambar dan simbol dalam komunikasi.

- C. Hanya komunikasi yang dilakukan secara tertulis.
  - D. Elemen suara yang menyertai komunikasi verbal, seperti intonasi dan volume.
  - E. Proses mendengarkan tanpa memberikan tanggapan.
52. Apa yang menjadi tantangan utama dalam komunikasi non-verbal?
- A. Kesulitan dalam memahami kata-kata.
  - B. Ketidakpastian dalam interpretasi makna gestur dan ekspresi.
  - C. Keterbatasan dalam penggunaan media elektronik.
  - D. Hanya dapat dilakukan dalam situasi formal.
  - E. Tidak memerlukan keterampilan khusus.
53. Apa yang dimaksud dengan klien sebagai peserta didik dalam konteks pendidikan kesehatan?
- A. Klien yang hanya menerima informasi tanpa berpartisipasi.
  - B. Klien yang tidak memerlukan pendidikan kesehatan.
  - C. Klien yang aktif terlibat dalam proses pembelajaran untuk meningkatkan kesehatan.
  - D. Klien yang hanya mengikuti program kesehatan tanpa memahami isinya.
  - E. Klien yang hanya belajar dari pengalaman orang lain.
54. Mengapa penting untuk memahami kebutuhan pendidikan kesehatan klien?
- A. Agar tenaga kesehatan dapat memberikan informasi yang tidak relevan.
  - B. Untuk memastikan bahwa klien tidak mendapatkan informasi yang berlebihan.
  - C. Agar pendidikan kesehatan dapat disesuaikan dengan kondisi dan pemahaman klien.
  - D. Agar klien merasa bingung dengan informasi yang diberikan.
  - E. Untuk menghindari interaksi antara tenaga kesehatan dan klien.
55. Apa yang menjadi tujuan utama dari pendidikan kesehatan bagi klien?
- A. Mendorong klien untuk mengambil keputusan yang sehat dan mandiri.

- B. Meningkatkan pengetahuan klien tanpa memperhatikan kebutuhan mereka.
  - C. Memberikan informasi yang kompleks agar klien merasa teredukasi.
  - D. Mengurangi interaksi antara klien dan tenaga kesehatan.
  - E. Mengabaikan perbedaan budaya dalam pendidikan kesehatan.
56. Apa yang sebaiknya dilakukan oleh tenaga kesehatan saat memberikan pendidikan kesehatan kepada klien?
- A. Menggunakan istilah medis yang sulit dipahami.
  - B. Mengabaikan pertanyaan klien.
  - C. Memberikan informasi tanpa mempertimbangkan konteks klien.
  - D. Menghindari penggunaan contoh yang relevan.
  - E. Menyesuaikan materi dengan tingkat pemahaman dan kebutuhan klien.
57. Apa yang menjadi salah satu tantangan dalam pendidikan kesehatan bagi klien?
- A. Klien selalu memiliki pemahaman yang sama tentang kesehatan.
  - B. Klien tidak memiliki minat untuk belajar.
  - C. Perbedaan latar belakang budaya dan pendidikan yang mempengaruhi pemahaman klien.
  - D. Semua klien memiliki akses yang sama terhadap informasi kesehatan.
  - E. Klien tidak memerlukan dukungan dari tenaga kesehatan.

## Jawaban Soal

No	Jawaban	Keterangan jawaban
1	A	Proses pembelajaran yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan individu dalam mengelola kesehatan mereka.
2	B	Mengubah perilaku individu, keluarga, dan masyarakat menuju pola hidup sehat.
3	E	Memberikan informasi dan keterampilan untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan.
4	C	Klien, individu, dan kelompok yang ingin meningkatkan kesehatan mereka.
5	D	Untuk memastikan klien dapat mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan mereka.
6	B	Siswa dan siswi yang mendapatkan pendidikan kesehatan.
7	A	Semua anggota masyarakat tanpa memandang usia atau latar belakang.
8	B	Membekali mereka dengan pengetahuan dan keterampilan untuk menjadi profesional kesehatan.
9	C	Individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
10	A	Agar program pendidikan kesehatan dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan karakteristik kelompok yang berbeda.
11	B	Agen perubahan yang aktif dalam masyarakat.
12	C	Mengedukasi masyarakat tentang praktik hidup sehat.
13	A	Mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam kegiatan kesehatan.
14	B	Untuk memastikan pesan kesehatan disampaikan dengan jelas dan dapat dipahami.
15	C	Pendekatan yang menekankan bahwa siswa membangun pengetahuan mereka sendiri melalui pengalaman.
16	C	Pembelajaran melalui isyarat.
17	B	Mengubah perilaku melalui penguatan dan hukuman.
18	A	Pembelajaran yang tidak terencana dan terjadi dalam kehidupan sehari-hari.
19	C	Proses mental dan bagaimana informasi diproses.
20	C	Konstruktivisme
21	D	Jean Piaget

- 22 D Memberikan konsekuensi positif untuk meningkatkan kemungkinan perilaku tertentu.
- 23 C Pengembangan pribadi dan pemenuhan kebutuhan individu.
- 24 A Jarak antara kemampuan yang dimiliki siswa dan kemampuan yang dapat dicapai dengan bantuan.
- 25 B Perubahan yang terjadi secara sadar dan dapat diamati.
- 26 B Setiap perubahan akan mempengaruhi perubahan berikutnya.
- 27 C Setiap individu memiliki tujuan yang ingin dicapai dalam proses belajar.
- 28 C Perubahan meliputi sikap, keterampilan, dan pengetahuan.
- 29 B Pembelajaran yang terjadi sebagai respons terhadap stimulus tertentu.
- 30 D Mengembangkan pemahaman tentang kategori dan hubungan antar objek.
- 31 A Menghubungkan informasi baru dengan pengetahuan yang sudah ada.
- 32 B Pembelajaran yang dilakukan di lingkungan yang terorganisir, seperti sekolah.
- 33 C Aktivitas mental yang berkaitan dengan pengetahuan dan pemahaman.
- 34 B Mengembangkan sikap dan nilai yang positif.
- 35 B Keterampilan fisik dan motorik yang diperoleh melalui latihan.
- 36 E Untuk merancang pembelajaran yang lebih efektif dan menyeluruh.
- 37 B Penilaian terhadap hasil belajar siswa untuk meningkatkan proses belajar.
- 38 A Proses penyampaian informasi dari satu individu ke individu lain.
- 39 C Pihak yang menyampaikan pesan.
- 40 A Pengirim, pesan, saluran, penerima, dan umpan balik.
- 41 B Tanggapan atau reaksi dari penerima terhadap pesan yang diterima.
- 42 D Karena konteks membantu menentukan cara penyampaian pesan dan interpretasinya.
- 43 A Sumber pesan, pesan, media, penerima pesan.
- 44 C Proses mengubah ide atau informasi menjadi bentuk yang dapat dipahami.

- 45      B      Proses mengubah pesan menjadi bentuk yang dapat dipahami oleh penerima.
- 46      B      Karena umpan balik membantu pengirim mengetahui apakah pesan telah dipahami dengan benar.
- 47      A      Situasi sosial, budaya, dan waktu yang mempengaruhi proses komunikasi.
- 48      C      Komunikasi yang dilakukan melalui tulisan dan lisan.
- 49      C      Teks tertulis.
- 50      C      Pesan dapat disampaikan dengan lebih cepat dan akurat.
- 51      D      Elemen suara yang menyertai komunikasi verbal, seperti intonasi dan volume.
- 52      B      Ketidakpastian dalam interpretasi makna gestur dan ekspresi.
- 53      C      Klien yang aktif terlibat dalam proses pembelajaran untuk meningkatkan kesehatan.
- 54      C      Agar pendidikan kesehatan dapat disesuaikan dengan kondisi dan pemahaman klien.
- 55      A      Mendorong klien untuk mengambil keputusan yang sehat dan mandiri.
- 56      E      Menyesuaikan materi dengan tingkat pemahaman dan kebutuhan klien.
- 57      C      Perbedaan latar belakang budaya dan pendidikan yang mempengaruhi pemahaman klien.

## G. Rangkuman Materi

### 1. Pengantar Pendidikan Kesehatan bagi Klien

Pendidikan kesehatan bagi klien adalah proses pembelajaran yang disengaja untuk memberikan informasi, keterampilan, dan motivasi kepada individu atau kelompok. Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan, memelihara, dan melindungi kesehatan mereka sendiri. Proses ini melibatkan interaksi antara tenaga kesehatan, terutama perawat, dengan klien, yang bertujuan untuk membekali mereka dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk membuat keputusan yang sehat.

Peran perawat dalam pendidikan kesehatan mencakup beberapa aspek penting, antara lain:

- a. Advokat : Perawat berfungsi sebagai pembela hak-hak pasien, memastikan akses yang adil terhadap layanan kesehatan, dan mendukung pasien dalam pengambilan keputusan yang mandiri.
- b. Role Model : Perawat menginspirasi individu dan komunitas untuk menerapkan perilaku sehat melalui contoh nyata dalam praktik hidup sehat.
- c. Edukator : Perawat menyampaikan informasi kesehatan, melakukan demonstrasi keterampilan, memfasilitasi diskusi, memberikan motivasi, dan melakukan evaluasi pembelajaran.
- d. Konselor : Perawat membantu individu atau kelompok memahami dan menerapkan informasi kesehatan, memberikan dukungan emosional, dan membantu dalam pengambilan keputusan.
- e. Fasilitator : Perawat memfasilitasi program promosi kesehatan, menciptakan lingkungan yang kondusif untuk pembelajaran, dan membantu peserta mengembangkan keterampilan serta meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan.

Pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengedukasi peserta didik, yang mencakup siswa, mahasiswa, profesional kesehatan, dan anggota komunitas, tentang cara menjaga kesehatan, mencegah penyakit, dan pentingnya gaya hidup sehat. Dengan demikian, pendidikan kesehatan merupakan komponen penting dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

## 2. Konsep dan Teori Belajar, Mengajar

### a. Konsep Belajar dan Mengajar

Belajar adalah proses perubahan perilaku yang terjadi sebagai hasil dari pengalaman, interaksi, dan pembelajaran. Dalam konteks pendidikan kesehatan, belajar tidak hanya sekadar transfer informasi, tetapi juga mencakup perubahan sikap dan perilaku yang mendukung kesehatan. Mengajar, di sisi lain, adalah proses penyampaian informasi dan keterampilan dari pengajar kepada peserta didik dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan mereka.

### b. Teori Belajar

- 1) Teori Kontiguitas : Menyatakan bahwa belajar terjadi ketika ada hubungan dekat antara stimulus dan respons. Contohnya, jika siswa

selalu disajikan makanan sehat saat jam istirahat dan diberikan pujian, mereka akan mengasosiasikan waktu makan dengan pilihan makanan sehat.

- 2) Teori Kognitif : Menekankan pentingnya proses mental dalam belajar. Peserta didik diharapkan aktif dalam membangun pengetahuan mereka sendiri melalui pengalaman dan refleksi.
- 3) Teori Konstruktivisme : Menyatakan bahwa belajar adalah proses konstruksi pengetahuan yang dilakukan oleh individu. Peserta didik membangun pemahaman mereka melalui interaksi sosial dan pengalaman nyata.
- 4) Teori Behaviorisme : Fokus pada pengamatan perilaku yang dapat diukur. Belajar dianggap sebagai perubahan perilaku yang dapat dipicu oleh stimulus eksternal.

c. Prinsip Mengajar

- 1) Keterlibatan Aktif : Peserta didik harus terlibat secara aktif dalam proses belajar untuk meningkatkan pemahaman dan retensi informasi.
- 2) Relevansi : Materi yang diajarkan harus relevan dengan kehidupan sehari-hari peserta didik agar mereka dapat mengaitkan pengetahuan baru dengan pengalaman mereka.
- 3) Umpaman Balik : Memberikan umpan balik yang konstruktif kepada peserta didik untuk membantu mereka memahami kemajuan dan area yang perlu diperbaiki.
- 4) Variasi Metode : Menggunakan berbagai metode pengajaran untuk memenuhi kebutuhan belajar yang berbeda dari peserta didik.

Dengan memahami konsep dan teori belajar serta mengajar, tenaga kesehatan dapat merancang program pendidikan yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan klien dalam menjaga kesehatan mereka.

3. Domain Belajar

"Domain Belajar" merujuk pada area atau aspek yang berbeda dari proses pembelajaran yang dapat dikategorikan untuk memahami bagaimana individu belajar dan berkembang. Terdapat tiga domain utama dalam belajar, yaitu:

a. Domain Kognitif :

- 1) Berfokus pada aspek mental dan intelektual dari belajar.

- 2) Mencakup kemampuan berpikir, memahami, menganalisis, dan mengevaluasi informasi.
- 3) Terdiri dari beberapa tingkatan, mulai dari pengetahuan (knowledge), pemahaman (comprehension), penerapan (application), analisis (analysis), hingga sintesis (synthesis).

Contoh: Seorang klien memahami informasi tentang penyakit yang dideritanya dan mampu menerapkan pengetahuan tersebut dalam pengelolaan kesehatannya.

b. Domain Afektif :

- 1) Berhubungan dengan sikap, nilai, dan emosi individu.
- 2) Mencakup bagaimana individu merespons dan berinteraksi dengan informasi yang dipelajari, termasuk penerimaan, penghargaan, dan pengembangan sikap positif terhadap kesehatan.

Contoh : Klien menunjukkan sikap positif terhadap perubahan gaya hidup sehat setelah mendapatkan pendidikan kesehatan.

c. Domain Psikomotor :

- 1) Berfokus pada keterampilan fisik dan motorik yang diperlukan untuk melakukan tugas tertentu.
- 2) Mencakup kemampuan untuk melakukan tindakan atau keterampilan yang berkaitan dengan kesehatan, seperti teknik perawatan diri atau penggunaan alat kesehatan.

Contoh: Klien mampu melakukan teknik pernapasan yang benar setelah mendapatkan pelatihan dari tenaga kesehatan.

Pentingnya Memahami Domain Belajar:

- a. Memahami ketiga domain ini membantu tenaga kesehatan dalam merancang program pendidikan yang komprehensif dan efektif.
- b. Dengan memperhatikan aspek kognitif, afektif, dan psikomotor, pendidikan kesehatan dapat lebih holistik dan berdampak pada perubahan perilaku klien.
- c. Pendekatan yang seimbang antara ketiga domain ini akan meningkatkan efektivitas pembelajaran dan membantu klien dalam menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh dalam kehidupan sehari-hari.

Dengan demikian, domain belajar memberikan kerangka kerja yang penting untuk memahami dan mengembangkan strategi pendidikan yang sesuai dengan kebutuhan individu dalam konteks kesehatan.

#### 4. Komunikasi dalam Proses Pembelajaran Klien

##### a. Komunikasi dalam Proses Pembelajaran Klien

Komunikasi merupakan elemen kunci dalam proses pembelajaran, terutama dalam konteks pendidikan kesehatan. Proses ini melibatkan pertukaran informasi antara tenaga kesehatan dan klien, yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan klien dalam mengelola kesehatan mereka.

##### b. Aspek Penting dalam Komunikasi :

###### 1) Verbal dan Non-Verbal :

- a) Komunikasi verbal mencakup penggunaan kata-kata dan bahasa yang jelas untuk menyampaikan informasi.
- b) Komunikasi non-verbal, seperti bahasa tubuh, ekspresi wajah, dan intonasi suara, juga sangat penting dalam menyampaikan pesan dan membangun hubungan yang baik dengan klien.

###### 2) Empati dan Pendekatan Humanis :

- a) Tenaga kesehatan perlu menunjukkan empati dan memahami perspektif klien untuk membangun kepercayaan.
- b) Pendekatan humanis dalam komunikasi membantu klien merasa dihargai dan didengarkan, yang dapat meningkatkan keterlibatan mereka dalam proses pembelajaran.

###### 3) Umpaman Balik :

- a) Memberikan umpan balik yang konstruktif kepada klien sangat penting untuk membantu mereka memahami kemajuan dan area yang perlu diperbaiki.
- b) Umpaman balik yang positif dapat memotivasi klien untuk terus belajar dan menerapkan pengetahuan yang diperoleh.

###### 4) Keterlibatan Aktif :

- a) Mendorong klien untuk berpartisipasi aktif dalam diskusi dan proses pembelajaran dapat meningkatkan pemahaman mereka.
- b) Teknik seperti tanya jawab, diskusi kelompok, dan simulasi dapat digunakan untuk melibatkan klien secara aktif.

###### 5) Penyesuaian Pesan :

- a) Pesan yang disampaikan harus disesuaikan dengan tingkat pemahaman dan kebutuhan klien.

- b) Penggunaan bahasa yang sederhana dan contoh yang relevan dapat membantu klien lebih mudah memahami informasi yang diberikan.
  - c. Tujuan Komunikasi dalam Pembelajaran\*\*:
    - 1) Meningkatkan pemahaman klien tentang kondisi kesehatan mereka dan langkah-langkah yang perlu diambil untuk perawatan.
    - 2) Mendorong perubahan perilaku yang positif melalui penyampaian informasi yang jelas dan relevan.
    - 3) Membangun hubungan yang kuat antara tenaga kesehatan dan klien, yang dapat mendukung proses pembelajaran yang efektif.
- Dengan demikian, komunikasi yang efektif dalam proses pembelajaran klien sangat penting untuk mencapai tujuan pendidikan kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup klien.
5. Klien sebagai Peserta Didik dan Kebutuhan Pendidikan Kesehatan Klien

#### Klien sebagai Peserta Didik:

Klien dalam konteks kesehatan tidak hanya sebagai penerima layanan, tetapi juga sebagai peserta didik yang aktif dalam proses pembelajaran. Mereka memiliki peran penting dalam memahami kondisi kesehatan mereka, serta dalam mengambil keputusan yang berkaitan dengan perawatan dan gaya hidup sehat.

#### Kebutuhan Pendidikan Kesehatan Klien:

- a. Peningkatan Pengetahuan
  - 1) Klien perlu mendapatkan informasi yang jelas dan akurat mengenai kondisi kesehatan mereka, termasuk diagnosis, pengobatan, dan pencegahan penyakit.
  - 2) Pendidikan kesehatan membantu klien memahami pentingnya menjaga kesehatan dan mencegah penyakit.
- b. Pengembangan Keterampilan
  - 1) Klien membutuhkan keterampilan praktis untuk mengelola kesehatan mereka, seperti teknik perawatan diri, penggunaan obat, dan pengenalan tanda-tanda bahaya.
  - 2) Pelatihan keterampilan ini penting agar klien dapat berpartisipasi aktif dalam perawatan diri.

- c. Perubahan Perilaku
  - 1) Pendidikan kesehatan bertujuan untuk mendorong perubahan perilaku yang positif, seperti mengadopsi pola makan sehat, berolahraga secara teratur, dan menghindari kebiasaan buruk.
  - 2) Klien perlu memahami dampak dari perilaku mereka terhadap kesehatan dan bagaimana membuat pilihan yang lebih baik.
- d. Dukungan Emosional
  - 1) Klien seringkali menghadapi stres dan kecemasan terkait kondisi kesehatan mereka. Pendidikan kesehatan juga mencakup dukungan emosional untuk membantu klien mengatasi perasaan tersebut.
  - 2) Membangun kepercayaan diri klien dalam mengelola kesehatan mereka adalah bagian penting dari pendidikan kesehatan.
- e. Keterlibatan Keluarga
  - 1) Keluarga berperan penting dalam mendukung klien dalam proses pembelajaran dan perubahan perilaku.
  - 2) Pendidikan kesehatan yang melibatkan keluarga dapat meningkatkan efektivitas program dan membantu menciptakan lingkungan yang mendukung.

Pentingnya Pendidikan Kesehatan:

- a. Pendidikan kesehatan yang efektif dapat meningkatkan kualitas hidup klien dengan memberikan mereka pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk mengelola kesehatan mereka secara mandiri.
- b. Dengan memahami kebutuhan pendidikan kesehatan, tenaga kesehatan dapat merancang program yang sesuai dan relevan, sehingga klien dapat berpartisipasi aktif dalam perawatan mereka.

Dengan demikian, klien sebagai peserta didik memiliki kebutuhan yang beragam dalam pendidikan kesehatan, yang harus dipenuhi untuk mendukung mereka dalam mencapai kesehatan yang optimal.

## H. Glosarium

Decoding (Penerimaan Pesan)	: Proses di mana penerima pesan memahami dan menginterpretasikan informasi yang disampaikan oleh komunikator.
Domain Afektif	: Area belajar yang berkaitan dengan sikap, nilai, dan emosi. Ini mencakup bagaimana individu merespons secara emosional terhadap pengalaman belajar dan bagaimana sikap mereka dapat mempengaruhi proses belajar.
Domain Kognitif	: Area belajar yang berkaitan dengan pemahaman, pengetahuan, dan keterampilan berpikir. Ini mencakup kemampuan untuk mengingat, memahami, menerapkan, menganalisis, mengevaluasi, dan menciptakan informasi.
Domain Psikomotor	: Area belajar yang berkaitan dengan keterampilan fisik dan motorik. Ini mencakup kemampuan untuk melakukan tugas-tugas fisik dan keterampilan praktis yang memerlukan koordinasi dan kontrol tubuh.
Empati	: Kemampuan untuk memahami dan merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain, yang penting dalam membangun hubungan yang baik antara komunikator dan komunikasi.
Evaluasi Kesehatan	: Proses penilaian untuk menentukan sejauh mana klien memahami informasi kesehatan yang diberikan dan bagaimana mereka menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.
Evaluasi Pembelajaran	: Proses penilaian untuk menentukan sejauh mana tujuan pembelajaran telah tercapai,

	baik dalam domain kognitif, afektif, maupun psikomotor.
Evaluasi	: Proses pengukuran dan penilaian terhadap hasil belajar peserta didik untuk menentukan pencapaian tujuan pembelajaran.
Humanisme	: Pendekatan yang menekankan pentingnya aspek psikologis, emosional, dan sosial dalam proses belajar.
interaksi	: Proses di mana dua atau lebih individu saling mempengaruhi satu sama lain dalam komunikasi.
Intervensi Pendidikan	: Tindakan atau program yang dirancang untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada klien, dengan tujuan untuk mengubah perilaku dan meningkatkan kesehatan.
Kemandirian Kesehatan	: Kemampuan klien untuk mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan mereka sendiri, termasuk dalam pencegahan penyakit dan pengelolaan kondisi kesehatan.
Kesehatan Holistik	: Pendekatan yang mempertimbangkan semua aspek kesehatan individu, termasuk fisik, mental, emosional, dan sosial.
Kesehatan Masyarakat	: Bidang yang berfokus pada perlindungan dan peningkatan kesehatan populasi melalui pendidikan, kebijakan, dan intervensi kesehatan.
Keterampilan Afektif	: Kemampuan untuk mengelola emosi, berinteraksi dengan orang lain, dan mengembangkan sikap positif terhadap pembelajaran.
Keterampilan Hidup Sehat	: Kemampuan yang diperlukan untuk membuat keputusan yang sehat dan menjalani gaya hidup yang mendukung

	kesehatan, seperti pola makan sehat, aktivitas fisik, dan manajemen stres.
Keterampilan Kognitif	: Kemampuan mental yang diperlukan untuk berpikir, menganalisis, dan memecahkan masalah.
Keterampilan Komunikasi	: Kemampuan yang diperlukan untuk menyampaikan dan menerima pesan secara efektif, termasuk mendengarkan, berbicara, membaca, dan menulis.
Keterampilan Psikomotor	: Kemampuan untuk melakukan tindakan fisik yang terampil, seperti menulis, menggambar, atau melakukan prosedur medis.
Keterlibatan Klien	: Partisipasi aktif klien dalam proses pembelajaran dan pengambilan keputusan terkait kesehatan mereka, yang penting untuk keberhasilan pendidikan kesehatan.
Klarifikasi	: Proses menjelaskan atau memperjelas informasi yang mungkin tidak dipahami dengan baik oleh komunikan.
Klien	: Individu atau kelompok yang menerima layanan kesehatan dan menjadi sasaran pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam menjaga kesehatan.
Komunikan	: Individu atau kelompok yang menerima pesan dalam proses komunikasi.
Komunikasi Non-Verbal	: Penggunaan isyarat, ekspresi wajah, dan bahasa tubuh dalam komunikasi yang tidak melibatkan kata-kata.
Komunikasi Verbal	: Penggunaan kata-kata dalam komunikasi, baik lisan maupun tulisan.
Komunikator	: Individu atau kelompok yang menyampaikan pesan dalam proses komunikasi.

Konseling Kesehatan	: Proses komunikasi antara tenaga kesehatan dan klien yang bertujuan untuk memberikan dukungan, informasi, dan bimbingan dalam pengelolaan kesehatan.
Konstruktivisme	: Pendekatan yang menekankan peran aktif individu dalam membangun pengetahuan dan pemahaman melalui pengalaman dan refleksi.
Konteks	: Lingkungan atau situasi di mana komunikasi terjadi, yang dapat mempengaruhi cara pesan disampaikan dan diterima.
Media Komunikasi	: Alat atau saluran yang digunakan untuk menyampaikan pesan, seperti lisan, tulisan, atau media audiovisual.
Metode Pembelajaran	: Strategi atau pendekatan yang digunakan oleh pengajar untuk menyampaikan materi pelajaran dan memfasilitasi pembelajaran.
Pembelajaran Aktif	: Metode pembelajaran yang melibatkan peserta didik secara langsung dalam proses belajar, mendorong partisipasi dan keterlibatan.
Pendidikan Kesehatan	: Proses pembelajaran yang bertujuan untuk memberikan informasi, keterampilan, dan motivasi kepada individu atau kelompok untuk meningkatkan kesehatan mereka.
Penerimaan Pesan	: Proses di mana komunikator menerima dan memahami pesan yang disampaikan oleh komunikator.
Pengalaman Belajar	: Interaksi yang terjadi antara peserta didik dengan materi, lingkungan, dan instruktur yang mempengaruhi proses belajar.
Perilaku Sehat	: Tindakan atau kebiasaan yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan individu, seperti olahraga teratur, pola makan seimbang, dan tidak merokok.

Pesan	: Informasi yang disampaikan oleh komunikator kepada komunikan, yang dapat berupa verbal (kata-kata) atau non-verbal (gesture, ekspresi wajah).
Proksemik	: Studi tentang penggunaan ruang dan jarak dalam interaksi sosial dan komunikasi.
Promosi Kesehatan	: Upaya untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan, serta mendorong perilaku sehat melalui pendidikan dan informasi.
Sosiokulturalisme	: Teori yang menekankan peran konteks sosial dan budaya dalam pembelajaran, serta bagaimana interaksi sosial mempengaruhi proses belajar.
Strategi Pembelajaran	: Metode atau pendekatan yang digunakan untuk mencapai tujuan pembelajaran dalam berbagai domain.
Sumber Daya Kesehatan	: Informasi, alat, dan dukungan yang tersedia untuk membantu klien dalam memahami dan mengelola kesehatan mereka.
Teori Kognitif	: Teori yang berfokus pada bagaimana individu berpikir, memahami, dan memproses informasi.
Tujuan Pembelajaran	: Pernyataan yang menjelaskan apa yang diharapkan peserta didik dapat capai setelah proses pembelajaran.

## I. Daftar Pustaka

- ABDULLAH, M. (2022). *Mengajar Tanpa Menggurui: Seni Menjadi Guru Menyenangkan, Disayang Siswa & Dikenang Sepanjang Hayat*. Araska Publisher. <https://books.google.co.id/books?id=UmmvEAAAQBAJ>
- Abdurahman, A., Nelly, N., Suharto, S., Retnoningsih, R., Andriini, V. S., Arsiwie, S. R., Aimi, A., Aryanti, N., Wibowo, A. A. H., & Meirani, W. (2024). *Buku Ajar Teori Pembelajaran*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=UQMREQAAQBAJ>
- Amir, M. T. (2016). *Inovasi Pendidikan Melalui Problem Based Learning*. Prenada Media. <https://books.google.co.id/books?id=qv-iDwAAQBAJ>
- Ana Samiatul Milah, S. K. M. M. M. K., Miftahul Falah, S. K. M. K., Hidayatulloh, G. T., & Premium, C. (2022). *PENDIDIKAN KESEHATAN DAN PROMOSI KESEHATAN DALAM KEPERAWATAN*. EDU PUBLISHER. <https://books.google.co.id/books?id=QBKHEAAAQBAJ>
- Caropeboka, R. M., & Palembang, U. B. D. (2017). *Konsep dan Aplikasi Ilmu Komunikasi*. Penerbit Andi. <https://books.google.co.id/books?id=WvY7DwAAQBAJ>
- Diana Ariswanti Triningtyas, S. P. M. P. (2016). *KOMUNIKASI ANTAR PRIBADI*. CV. AE MEDIA GRAFIKA. <https://books.google.co.id/books?id=OI5yDwAAQBAJ>
- Dr. H. Muhammad Soleh Hapudin, M. S. (2021). *Teori Belajar Dan Pembelajaran: Menciptakan Pembelajaran yang Kreatif dan Efektif*. Prenada Media. <https://books.google.co.id/books?id=SMI0EAAAQBAJ>
- Dr. Herie Saksono, M. S., Dr. Ahmad Khoiri, M. P., Dewi Surani, S. S. M. P. M. C. E., Agnes Remi Rando, S. P. M. P., Nur Amega Setiawati, M. P., Dr. Hj. Umalihayati, S. S. T. S. K. M. M. P., Dr. Ir. Helmi Ali, M. P. M. E., Abner Adipradipta, S. P., Dr. Muhammad Nur Ali, M. S., & Dr. Muthia Aryuni, M. P. P. (2023). *TEORI BELAJAR DALAM PEMBELAJARAN*. Cendikia Mulia Mandiri. <https://books.google.co.id/books?id=ArjIEAAAQBAJ>
- DR. SUTIAH, M. P. D. (2020). *TEORI BELAJAR DAN PEMBELAJARAN*. NLC. <https://books.google.co.id/books?id=FpPsDwAAQBAJ>
- Dyatmika, T., & Bakhri, S. (2021). *ILMU KOMUNIKASI*. Zahir Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=YmM0EAAAQBAJ>
- Fathurrohman, M. (2017). *Belajar dan Pembelajaran Modern: Konsep Dasar, Inovasi dan Teori Pembelajaran*. Garudhawaca. <https://books.google.co.id/books?id=6KA2DwAAQBAJ>
- Feida Noorlaila Isti`adah, M. P., Rahmat Permana, M. P., & freepik, pikisuperstra/. (2020). *TEORI-TEORI BELAJAR DALAM PENDIDIKAN*. EDU PUBLISHER. <https://books.google.co.id/books?id=pInUDwAAQBAJ>
- Ika Muzdalia, S. K. N. M. K., Sri Darmawan, S. K. M. M. K., La Sakka, S. F. A. M. K., &

- Prof. Dr. Muzakkir, S. S. S. P. M. K. (n.d.). *Belajar Promosi Kesehatan: Study Health Promotion*. Eksismedia Grafisindo. <https://books.google.co.id/books?id=wJdpEAAAQBAJ>
- KESEHATAN, K. K. R. I. P. P. (2013). *pedoman pelaksanaan promosi kesehatan di puskesmas*.
- Kusumaningtyas, K., Sulistyowati, D. W. W., & Islamiah, A. (2023). *Pendidikan Kesehatan Berbasis Metode Konseling dalam Pencegahan Anemia Kehamilan*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=isvJEAAAQBAJ>
- Linda Presti Fibriana, S. K. N. M. K. D. S. S. M. K. D. A. T. R. N. M. M. I. R. R. S. K. M. (2017). *Promosi Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan* (ceatakan I). Media Nusa Creative (MNC Publishing). <https://books.google.co.id/books?id=R4ZOEAAAQBAJ>
- M. Andi Setiawan, M. P. (n.d.). *Belajar dan Pembelajaran*. Uwais Inspirasi Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=CPhqDwAAQBAJ>
- Maulana, N. (2022). *PROMOSI KESEHATAN DAN PENDIDIKAN KESEHATAN DALAM KEPERAWATAN*. Penerbit CV. SARNU UNTUNG. <https://books.google.co.id/books?id=1U59EAAAQBAJ>
- Muhammad Ihsanudin. (2019). *MAKALAH PROSES PEMBELAJARAN* (Vol. 3). PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PENDIDIKAN SEKOLAH TINGGI KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN MUHAMMADIYAH BOGOR.
- Muhammad Romadhon, S. K. M. K., Ria Wulandari, S. K. M. K., Yazika Rimbawati., S. K. M. K., Rizki Amalia, S. S. T. B. M. K., Rini Gustina Sari, S. S. T. M. K., & Adab, P. (2020). *Buku Ajar: Promosi Kesehatan*. Penerbit Adab. <https://books.google.co.id/books?id=VYwTEQAAQBAJ>
- NILA FARID MOELOEK. (2018). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 44 TAHUN 2018 TENTANG PENYELENGGARAAN PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT*. 1297. <https://peraturan.bpk.go.id/>
- PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 74 TAHUN 2015 TENTANG UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN DAN PENCEGAHAN PENYAKIT*. (2015). 2015. <https://peraturan.bpk.go.id/>
- Rista Islamarida, S. K. N. M. K., Aan Devianto, S. K. N. M. K., Widuri, S. K. N. M. M. E., & Mamik, S. K. N. M. H. K. (2023). *Promosi Kesehatan Dan Pendidikan Kesehatan*. Lembaga Chakra Brahmana Lentera. <https://books.google.co.id/books?id=6qunEAAAQBAJ>
- Sulistiyati, Ily S. (2013). *Rencana Aksi Nasional Promosi kesehatan di Sekolah/madrasah*. Kesehatan, Kemer Terian Indonesia, Republik. <https://perpustakaan.kemkes.go.id/>
- Tabun, Y. F., Ariningsih, K. A., Jalal, N. M., Hau, R. R. H., Suprapmanto, J., Meisarah, F., Nuruddaroini, M. A. S., Renaldi, R., Sesrita, A., & Julyanti, E. (2022). *Teori*

*Pembelajaran.* Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.  
<https://books.google.co.id/books?id=U6ZeEAAAQBAJ>

*UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN.* (2023). 187315. <https://peraturan.go.id/>

Untung Halajur, S. S. T. S. P. M. K. (2019). *PROMOSI KESEHATAN DI TEMPAT KERJA.* WINEKA MEDIA. <https://books.google.co.id/books?id=u4KGDwAAQBAJ>

Widiyastuti, N. E., Pragastiwi, E. A., Ratnasari, D., Irnawati, Y., Maulanti, T., Christiana, I., Hartati, D., Rofika, A., Deviani, D. A., & Angraini, W. (2022). *Promosi dan Pendidikan Kesehatan.* Sada Kurnia Pustaka. <https://books.google.co.id/books?id=aQ6hEAAAQBAJ>

Yosi Marin Marpaung, S. K. M. M. S., Ns. Mey Lona Verawaty Zendrato, M. K., & Dr. Dra. Rina Priastini Susilowati, M. (2022). *KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN.* CV Pena Persada. <https://books.google.co.id/books?id=w4aUEAAAQBAJ>

# **BAB 2**

## **PROMOSI KESEHATAN**

### **Pendahuluan**

Bab II yang sedang Anda baca ini berjudul "Promosi Kesehatan" atau dikenal dengan akronim Promkes, yang secara umum memuat pembelajaran tentang konsep Promkes. Mengapa perlu dipelajari? Sebab, promosi kesehatan merupakan program peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang memiliki kegiatan lebih kompleks, sekaligus sebagai revitalisasi dari pendidikan kesehatan yang telah Anda pelajari pada bab I. Alasan lainnya yaitu, supaya Anda mendapatkan landasan dalam menentukan pengembangan program terkait pendidikan dan promosi kesehatan yang akan dijelaskan pada bab III, sehingga Anda dapat mengintegrasikannya menjadi pemahaman yang utuh.

Adapun tujuan yang ingin dicapai pada akhir pembelajaran bab II ini, yaitu mahasiswa diharapkan mampu memahami sejarah, konsep dasar, paradigma dan model, serta faktor-faktor yang mempengaruhi promosi kesehatan. Sedangkan untuk memudahkan mahasiswa memahami materi, maka pembahasannya akan disusun secara sistematis, terorganisir, disertai skema, daftar istilah, penugasan dan soal-soal latihan yang terstruktur.

Dalam pada itu, pembahasan tentang sejarah akan dijelaskan bagaimana istilah promosi kesehatan ini didapatkan setelah mengalami pergeseran makna yang disesuaikan dengan perkembangan kesehatan masyarakat, baik nasional maupun internasional. Uraian tentang konsep dasar pada sub bab selanjutnya, akan membantu Anda mendapatkan jawaban terkait siapa subjek dan objek promosi kesehatan, apa pengertian, mengapa dibutuhkan, kapan dan dimana dilaksanakan, serta bagaimana bentuk kegiatannya. Lalu, Anda akan diajak melakukan identifikasi paradigma dan model dalam promosi kesehatan, serta analisis terkait determinan pelaksanaan promosi kesehatan di akhir bab II.

**Tujuan Intruksional:**

Setelah menyelesaikan pembelajaran pada bab II yang berjudul Promosi Kesehatan ini, mahasiswa diharapkan mampu :

1. Memahami sejarah promosi kesehatan.
2. Memahami konsep dasar promosi kesehatan.
3. Memahami paradigma dan model dalam promosi kesehatan.
4. Memahami faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan promosi kesehatan.

**Capaian Pembelajaran:**

Setelah menyelesaikan pembelajaran pada bab II yang berjudul Promosi Kesehatan ini, mahasiswa diharapkan secara khusus mampu :

1. Menjelaskan sejarah promosi kesehatan.
2. Menguraikan konsep dasar promosi kesehatan.
3. Mengidentifikasi paradigma dan model dalam promosi kesehatan.
4. Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan promosi kesehatan.

## **Uraian Materi**

### **A. Sejarah Promosi Kesehatan**

Menurut Anda, apakah ketiga kegiatan ini sama? Antara penyuluhan, pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan. Pasti ada yang menjawab sama, tapi ada juga yang menjawab berbeda. Kita semua perlu mengetahui perbedaan ketiganya, supaya dapat memilih kegiatan mana yang tepat diterapkan sesuai dengan masalah, tujuan, sasaran, media, sumber daya, dan sebagainya. Untuk memberi pemahaman lebih rinci, mari kita mulai dari dengan mempelajari ‘perjalanan’ promosi kesehatan di Indonesia, yang tidak lepas dari pengaruh kesepakatan dunia internasional yang sama-sama memperjuangkan tercapainya kesehatan masyarakat. Sebab, mungkin akan muncul juga pertanyaan juga, mengapa kegiatan semacam ini masih dibutuhkan sampai hari ini? Baiklah, yuk kita bahas!

#### 1. Deklarasi Alma-Ata di Kazakhtan pada tahun 1978

Sebelum tahun 1965, masyarakat Indonesia mengenal istilah penyuluhan kesehatan digunakan untuk mengubah pengetahuan seseorang (individu) tentang penyakit dan pencegahannya. Penyuluhan sebagai bagian dari program kesehatan kala itu, dilaksanakan hanya sebagai pelengkap kegiatan pelayanan kesehatan, terutama saat terjadi keadaan kritis seperti wabah penyakit, bencana dan semacamnya.

Setelah tahun 1965, sasaran penyuluhan sudah mulai mengalami peningkatan dengan upaya aktif ‘jemput bola’ ke masyarakat (tidak perlu menunggu terjadi keadaan kritis), dibentuklah *Health Education Service* (HES) yang dijalankan oleh tenaga profesional. Lalu, pada tahun 1975 mulailah dikenal istilah pendidikan kesehatan (Pendkes), tapi tidak serta merta langsung bisa menggantikan istilah penyuluhan yang sebelumnya sudah melekat di masyarakat dan petugas kesehatan. Program yang menjadi andalannya adalah Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD), sebagai program pendekatan *Community Development*. Dikenalkan juga kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) mulai dari tingkat sekolah dasar. Departemen Kesehatan sudah mulai aktif membina dan memberdayakan masyarakat. Saat itulah Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) lahir sebagai pusat pemberdayaan dan mobilisasi masyarakat. Sasaran program adalah perubahan perilaku masyarakat tentang kesehatan.

Selain itu, pendidikan kesehatan pada era tersebut menekankan pada pemberian informasi kesehatan melalui media dan teknologi pendidikan kepada masyarakat, dengan harapan masyarakat mau melakukan perilaku hidup sehat. Namun kenyataannya, perubahan tersebut sangat lamban sehingga dampaknya terhadap perbaikan kesehatan sangat kecil. Dengan kata lain, peningkatan pengetahuan yang tinggi tidak diikuti dengan perubahan perilaku. Seperti yang diungkap hasil penelitian, 80% masyarakat tahu cara mencegah demam berdarah dengan melakukan 3M (menguras, menutup dan mengubur), tetapi hanya 35% dari masyarakat yang benar-benar melakukan 3M tersebut (Susilowati, 2016).

Di belahan bumi lain, pemerintahan beberapa negara juga sedang berusaha mencari solusi untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan untuk semua orang, sehingga terlaksanalah konferensi internasional yang mendukung promosi kesehatan sebagai sektor pelayanan kesehatan, yaitu Deklarasi Alma-Ata pada tahun 1978 di Kazakhtan (pernah menjadi bagian Republik Sosialis Soviet), yang membahas tentang Pelayanan Kesehatan Dasar (Primary Health Care).

Deklarasi Alma-Ata menekankan bahwa : (a) Kerja sama secara global dan perdamaian sangatlah penting; (b) Kebutuhan lokal dan masyarakat harus mendorong kegiatan promosi kesehatan; (c) Ekonomi dan sosial dibutuhkan untuk membentuk kesehatan; (d) Pencegahan harus menjadi bagian dari pelayanan kesehatan; (e) Kebutuhan pemerataan status kesehatan; dan (f) Berbagai sektor dan pelaku harus dilibatkan dalam upaya peningkatan kesehatan (Awofeso (2004) dalam Rachmawati (2019)). Deklarasi Alma-Ata mengajukan banyak ide yang kemudian dikukuhkan dalam Piagam Ottawa.

## 2. Piagam Ottawa di Kanada pada tahun 1986

Piagam Ottawa (Ottawa Charter) merupakan konferensi internasional pertama tentang promosi kesehatan yang dimotori oleh WHO (World Health Organization), dilaksanakan pada tahun 1986 di Kanada. Berharap menjawab keresahan bersama sebelumnya terkait upaya pendidikan kesehatan yang terkesan ‘tanpa arti’, promosi kesehatan memiliki visi “Meningkatnya Kemampuan Masyarakat Untuk Memelihara dan Meningkatkan Derajat Kesehatannya.” Konferensi kali ini lebih matang dalam menghasilkan kebijakan, sehingga dapat dikatakan berawal dari kesepakatan inilah, istilah pendidikan kesehatan (khususnya di Indonesia)

direvitasilasi menjadi promosi kesehatan, yang pastinya tidak hanya berubah makna, tapi juga rangkaian upayanya.

Perlu diketahui, Piagam Ottawa menghasilkan tiga butir rumusan upaya yang harus dilakukan untuk mencapai visi promosi kesehatan (disebut juga misi promosi kesehatan), yaitu : (a) *Enable* (memungkinkan); (b) *Mediate* (mediasi); dan (c) *Advocate* (advokasi). Ada juga, lima bidang utama sebagai upaya mewujudkan visi dan misi (disebut juga strategi promosi kesehatan), diantaranya : (a) *Health Public Policy* (membangun kebijakan publik yang memihak kesehatan); (b) *Create Supportive Environments* (menciptakan lingkungan yang mendukung); (c) *Strengthen Community Action* (memperkuat keterlibatan masyarakat); (d) *Develop Personal Skill* (meningkatkan ketrampilan individu); dan (e) *Re-orient Health Service* (menekankan kembali pemanfaatan pelayanan kesehatan). Sebagaimana tergambar pada logo Ottawa Charter di bawah ini :



**Gambar 2.1. Logo Piagam Ottawa**

(Sumber : <https://www.slideshare.net/slideshow/health-promotion-conferences-30-years/69516417>)

### 3. Konferensi Promosi Kesehatan di Swedia pada tahun 1991

Pada awal tahun 1990-an, di Indonesia terbentuklah Direktorat Peran Serta Masyarakat (PSM), yang diberi tugas memberdayakan masyarakat, serta Direktorat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (PKM) berubah menjadi Pusat PKM, yang tugasnya penyebaran informasi, komunikasi, kampanye dan pemasaran sosial bidang kesehatan. Saat itu pula PKMD melebur seluruhnya menjadi Posyandu. Tujuan dari PKM dan PSM saat itu adalah perubahan perilaku, bersama itu pula pandangan (visi) sudah mulai dipengaruhi oleh Ottawa Charter sebagaimana promosi kesehatan.

Begitu juga konferensi internasional tentang promosi kesehatan, kemudian diadakan kembali. Kali ini di Sundsvall, Swedia pada bulan Juni tahun 1991, sehingga dikenal dengan nama *Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health*. Kesimpulan dari konferensi Sundsvall adalah lingkungan yang mendukung/kondusif sangat penting dalam kesehatan, baik lingkungan fisik maupun sosial yang terdapat dalam suatu kehidupan, pekerjaan, pergaulan, pendidikan, dan pencarian perawatan. Empat aspek utama dalam lingkungan yang mendukung kesehatan, yaitu : (a) Dimensi sosial termasuk norma, tujuan dan warisan; (b) Dimensi politik termasuk partisipasi, pembuat keputusan, komitmen hak asasi manusia dan perdamaian; (c) Dimensi ekonomi termasuk perkembangan yang berkelanjutan; serta (d) Mengakui dan memberdayakan kemampuan maupun pengetahuan perempuan.

Dalam pada itu, konferensi menyoroti ketidak adilan perkembangan antara negara yang kaya dan miskin dalam hubungan antara keadilan sosial dan kesehatan. Fokus dari deklarasi tersebut adalah pada pembangunan yang berkelanjutan dan keterlibatan personal yang mendukung pengembangan kebijakan promosi kesehatan. Kebijakan dan dukungan personal dalam memelihara lingkungan mereka akan digunakan sebagai model di seluruh dunia. Konferensi Sundsvall juga menetapkan empat kunci aksi strategis kesehatan masyarakat, yakni : (a) Penguatan advokasi pada aksi komunitas; (b) Pemberdayaan dan pendidikan masyarakat untuk mengontrol kesehatan mereka sendiri; (c) Membangun hubungan antara lingkungan dan kesehatan berorientasi kelompok; dan (d) Memediasi konflik untuk memastikan pemerataan terhadap lingkungan yang sehat (WHO (2010) dalam Rachmawati (2016)).

#### 4. Konferensi Promosi Kesehatan di Indonesia tahun 1997

Dalam perkembangannya, istilah PKM menjadi Promosi Kesehatan, bukan saja pemberdayaan kearah mobilisasi masa yang menjadi tujuan, tetapi juga kemitraan dan politik kesehatan (termasuk advokasi). Sehingga sasaran promosi kesehatan, tidak hanya perubahan perilaku tetapi perubahan kebijakan atau perubahan menuju perubahan sistem atau faktor lingkungan kesehatan. Pemerintah Indonesia semakin aktif mengambil peran dalam mewujudkan masyarakat yang lebih sehat, salah satunya dengan menjadi tuan rumah konferensi internasional promosi kesehatan selanjutnya.

Untuk itu, Konferensi Promosi Kesehatan jadi juga diselenggarakan di Jakarta, Indonesia pada bulan Juli tahun 1997 dan disebut dengan Deklarasi Jakarta. Konferensi ini merupakan konferensi pertama yang diadakan di negara berkembang dan pertama kali melibatkan sektor swasta. Deklarasi Jakarta menekankan bahwa kemiskinan adalah ancaman terbesar dari kesehatan, sebagaimana konferensi tersebut juga menyoroti fakta transnasional sebagai ekonomi global, pasar finansial, kemudahan mengakses teknologi komunikasi, degradasi lingkungan, dan ketidak tanggung jawaban penggunaan sumber daya ternyata akan berdampak secara signifikan pada kesehatan. Maka dari itu, adanya perdamaian, perlindungan, pendidikan, hubungan sosial, makanan, pendapatan, pemberdayaan perempuan, ekosistem yang stabil, sumber yang berkelanjutan, keadilan sosial, dan menghormati hak asasi manusia juga merupakan persyaratan dari kesehatan (WHO, 2010a).

Hal yang demikian itu, akhirnya dapat memunculkan aksi untuk menstabilkan promosi kesehatan global yang aliansinya telah terbentuk. Tujuan aliansi itu diantaranya : (a) Meningkatkan kepedulian untuk mengubah determinan kesehatan; (b) Berdedikasi untuk bekerja sama untuk promosi kesehatan; (c) Menggerakkan sumber daya untuk promosi kesehatan; (d) Mengakumulasikan praktik pengetahuan terbaik; (e) Memungkinkan berbagi pelajaran; (f) Mempromosikan aksi solidaritas; dan (g) Membantu perkembangan transparansi dan akuntabilitas publik promosi kesehatan (WHO, 2010b).

##### 5. Konferensi Promosi Kesehatan di Thailand pada tahun 2005

Konferensi Internasional Promosi Kesehatan yang terakhir (sejauh ini) pada tahun 2005 di Bangkok, Thailand yang dikenal sebagai Bangkok Charter (Piagam Bangkok). Menyoroti kebijakan publik dan komitmen kerja sama antara pemerintah, organisasi internasional, dan sektor swasta. Piagam Bangkok mendorong orang-orang untuk mengadvokasi kesehatan berbasis hak asasi manusia, menginvestasikan kebijakan berkelanjutan, tindakan atau aksi menempatkan determinan kesehatan dalam infrastruktur, pemindahan atau transfer pengetahuan dan penelitian sebagai target, serta menempatkan literatur kesehatan (Howard (2008) dalam Rachmawati (2016)). Advokasi guna mensetarakan kebutuhan dalam bidang kesehatan dan kesejahteraan untuk semua orang,

mengingat kesehatan sekarang merupakan bagian kritis dalam kebijakan publik, keamanan nasional, perdagangan dan geopolitik.

#### 6. Setelah tahun 2005

Pertemuan untuk membahas tren dan isu kesehatan yang berhubungan dengan kebijakan promosi kesehatan selanjutnya diselenggarakan di negara masing-masing. Pada tahun 2005, Departemen Kesehatan menyusun rencana strategis terkait promosi kesehatan yang tertuang dalam Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 331/Menkes/SK/2006. Ditetapkanlah Visi Departemen Kesehatan saat itu, yakni "Masyarakat Yang Mandiri Untuk Hidup Sehat," dan Misinya "Membuat Rakyat Sehat." Strategi pertama yang dilakukan adalah menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta melakukan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM). Maka, terpilihlah Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) sebagai sentral promosi kesehatan, mengingat Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat, yang bukan saja menjadi tempat pelayanan kuratif dan rehabilitatif, melainkan utamanya sebagai sarana promotif dan preventif. Puskesmas dituntut mengoptimalkan fungsinya dalam mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010. Hal ini diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 585/Menkes/SK/V/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas.

Dalam pada itu, sejak tahun 2010 Indonesia mengalami perubahan pola penyakit dari penyakit menular (PM) menjadi penyakit tidak menular (PTM), fenomena ini disebabkan perubahan perilaku manusia. Jika era 1990-an, kematian dan kesakitan terbesar karena infeksi saluran pernapasan atas, TBC, diare, dan semacamnya, kini bergeser karena stroke, penyakit jantung dan diabetes, serta masalah gizi serius seperti *stunting*. Penderitanya pun bergeser, dari menyerang usia tua menjadi ke usia muda, baik kalangan kaya maupun miskin, yang tinggal di kota atau di desa. Sehingga, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat saat ini diarahkan pada implementasi kebijakan Germas (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat), penguatan promosi kesehatan di berbagai tatanan, penguatan dan pembinaan Posyandu aktif, dan Pelaksanaan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan Stunting. Semua

itu tertulis dalam Rencana Aksi Kegiatan (RAK) tahun 2020-2024 yang disusun oleh Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dibawah Kementerian Kesehatan RI (Margaresa dan Wiji, 2020). Nah, untuk membuat Anda lebih mudah mengingat pergeseran istilah promosi kesehatan di atas, berikut skema ringkasannya :



**Gambar 2.2 Pergeseran istilah Promosi Kesehatan**

Sampai disini paham kan, mengapa upaya promosi kesehatan akan terus dibutuhkan? Karena selain perilaku manusia, lingkungan dimana mereka tinggal pun akan terus berubah, sebagai bagian dari proses adaptasi, sehingga masyarakat perlu untuk selalu diingatkan dan diarahkan. Skema di atas, selain menunjukkan pergeseran istilah, disitu juga menggambarkan kompleksitas cakupan kegiatannya, dimana penyuluhan merupakan salah satu bentuk kegiatan dalam pendidikan kesehatan, sedangkan upaya promosi kesehatan mencakup kedua kegiatan tersebut.

## B. Konsep Promosi Kesehatan

### 1. Pengertian Promosi Kesehatan

Apakah yang ada di dalam benak Anda Ketika mendengar istilah promosi? Sebagian besar dari Anda, mungkin akan membayangkan sebuah aktifitas memberitahukan, mengenalkan atau menawarkan suatu produk maupun jasa dengan maksud menarik perhatian orang, menjadi dikenal, lalu akhirnya membeli dan akan mengkonsumsinya. Memang betul, hanya saja produk yang dimaksud dalam promosi kesehatan

bukanlah berupa barang, melainkan sebuah perilaku hidup yang sehat. Supaya lebih jelas, mari kita pelajari lebih lanjut terkait definisi promosi kesehatan di bawah ini.

Menurut WHO (1984) dalam Rachmawati (2019), promosi kesehatan tidak hanya untuk merubah perilaku, tetapi juga perubahan lingkungan yang memfasilitasi perubahan perilaku tersebut. Sedangkan Green (1984) dalam Waryana (2016) menyatakan bahwa, promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik dan organisasi yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku yang kondusif.

Selain itu, promosi kesehatan juga didefinisikan sebagai proses memampukan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka (Ottawa Charter (1986) dalam Rachmawati (2019)). Pendapat tersebut senada dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit menyebutkan bahwa promosi kesehatan adalah proses untuk memberdayakan masyarakat melalui kegiatan menginformasikan, mempengaruhi, dan membantu masyarakat agar berperan aktif mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju derajat kesehatan yang optimal.

Beberapa definisi di atas menjelaskan pada kita, bahwa promosi kesehatan pada dasarnya merupakan upaya pendidikan kesehatan untuk mengubah perilaku dan lingkungan yang didukung kebijakan publik berwawasan kesehatan, sehingga masyarakat mandiri dalam mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatannya. Pada pembahasan sub-sub topik selanjutnya, Anda akan mendapatkan informasi lebih jelas lagi bahwa di dalam suatu strategi promosi kesehatan, nantinya dapat mencakup aktivitas pendidikan kesehatan dengan bentuk yang beragam (seperti seminar saat advokasi, penyuluhan untuk mendapat dukungan sosial, pelatihan sebagai kegiatan pemberdayaan masyarakat, dan sebagainya), disinilah letak perbedaan yang signifikan antara upaya pendidikan kesehatan sebelum revitalisasi dengan setelah revitalisasi. Skema rangkuman definisi di bawah ini mungkin bisa memudahkan Anda untuk mengingatnya :



**Gambar 2.3 Skema Definisi Promosi Kesehatan**

Jadi ingat ya, produk yang ingin ‘dijual’ dalam promosi kesehatan adalah terbentuknya kebiasaan dan kondisi yang mendukung terwujudnya kesehatan, baik secara individu, kelompok, maupun masyarakat. Semoga Anda dapat memahaminya.

## 2. Visi dan Tujuan Promosi Kesehatan

Berdasarkan buku kurikulum pendidikan dan promosi kesehatan, salah satu capaian pembelajarannya yakni mahasiswa juga diharapkan dapat memahami juga tujuan promosi kesehatan. Tapi, jika kata ‘tujuan’ disandingkan dengan kata ‘visi’, apakah Anda dapat membedakannya? Supaya tidak gagal paham, yuk kita bahas apa keterkaitan keduanya!

Promosi kesehatan harus mempunyai visi yang jelas. Artinya, apa yang sebetulnya diinginkan dalam upaya promosi kesehatan sebagai penunjang program-program kesehatan selainnya? Sebagaimana yang telah tertulis dalam poin sejarah promosi kesehatan sebelumnya, visi umum promosi kesehatan tidak terlepas dari Undang-undang Kesehatan No. 23/ 1992, maupun visi WHO, yakni meningkatnya kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental dan sosialnya, sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial. Promosi disemua program kesehatan, baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya, bermuara pada kemampuan

pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, baik secara individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.

Lalu, bagaimana dengan tujuan? Tujuan disusun berdasarkan sebuah visi, sedangkan visi didefinisikan sebagai pernyataan tentang impian, cita-cita, atau nilai yang ingin dicapai di masa depan. Suatu organisasi biasanya menggunakan istilah visi untuk mengkomunikasikan tujuannya, visi juga hampir selalu tergambar dalam definisi. Suatu saat, tujuan bisa saja berubah sesuai perubahan visi organisasi atau program instansi. Nah, jika visi promosi kesehatan menurut WHO (1984) ialah "Meningkatnya Kemampuan Masyarakat untuk Memelihara dan Meningkatkan Derajat Kesehatannya," dan yang tertuang dalam definisi adalah "Perubahan Perilaku dan Lingkungan yang Memfasilitasi Perilaku tersebut", maka Kementerian Kesehatan RI menetapkan visi promosi kesehatan terkini yaitu "Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan", dengan fokus penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (Damayanti, 2020). Kedua visi tersebut selaras dengan hasil pembahasan dalam Konferensi Promosi Kesehatan yang terakhir di Thailand tahun 2005, dimana kesetaraan kebutuhan dalam bidang kesehatan dan kesejahteraan untuk semua orang menjadi poin kesepakatan penting. Hal itu juga sejalan dengan undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025, yang menyebutkan bahwa penekanan pembangunan kesehatan diberikan pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat serta upaya promotif dan preventif.

Dengan demikian, berdasarkan visi dan definsi promosi kesehatan WHO serta Kementerian Kesehatan RI, dapat disimpulkan bahwa secara umum tujuan promosi kesehatan yaitu agar masyarakat Indonesia secara individu maupun berkelompok mampu : (a) Mencegah terjadinya penyakit dan masalah kesehatan; (b) Menanggulangi penyakit dan masalah kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan; (c) memanfaatkan pelayanan kesehatan; dan (d) Mengembangkan dan melaksanakan upaya kegiatan masyarakat (Rachmawati, 2019). Adapun tujuan promosi kesehatan secara operasional dan intervensi, akan disesuaikan dengan jenis program kesehatan yang sedang digulirkan. Bagaimana, cukup ya? Saya berharap Anda semua dapat memahaminya,

atau silahkan Anda baca ulang jika ingin memperdalam pemahaman pada poin ini.

### 3. Misi dan Strategi Promosi Kesehatan

Setelah Anda sudah dapat membedakan antara visi dan tujuan promosi kesehatan, sekarang tahukah Anda, apakah misi dan strategi promosi kesehatan itu? Mengapa pembahasannya setelah visi dan tujuan? Apakah berhubungan satu dengan lainnya? Untuk mendapatkan penjelasan lebih rinci, mari kita lanjutkan!

Sebagaimana telah disebutkan juga pada poin sejarah promosi kesehatan di atas, bahwa misi merupakan upaya yang harus dilakukan untuk mencapai visi, sedangkan pendidikan kesehatan jelas tidak dapat berdiri sendiri sebagai solusi dalam mencapai target perubahan perilaku dan lingkungan, sehingga memerlukan upaya lain dengan mempertimbangkan keterlibatan regulasi dan legislasi. Berikut ini, tiga butir misi promosi kesehatan (menurut WHO) yang dapat menjelaskan upaya-upaya tersebut :

- a. Advokat (Advocate), yaitu melakukan kegiatan advokasi kepada para pembuat keputusan (decision makers) atau penentu kebijakan (policy makers) agar mempercayai bahwa program kesehatan yang ditawarkan perlu didukung melalui kebijakan atau keputusan politik.
- b. Menjembatani (Mediate), yaitu menjadi jembatan dan menjalin kemitraan yang sinergis dengan berbagai program kesehatan maupun sektor lain yang terkait dengan kesehatan, antara pemerintah pusat dengan daerah, swasta atau lembaga swadaya masyarakat (LSM).
- c. Memampukan (Enable), yaitu memberikan kemampuan atau keterampilan pada individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat, agar mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya secara mandiri.

Dalam pada itu, untuk mewujudkan visi dan misi promosi kesehatan seperti diuraikan di atas, diperlukan cara dan pendekatan yang strategis agar tercapai secara efektif dan efisien (disebut juga strategi promosi kesehatan). Terdapat dua pembagian strategi promosi kesehatan, yaitu strategi global menurut WHO dan strategi berdasarkan Piagam Ottawa, berikut penjelasannya :

a. Strategi Global Menurut WHO (1984)

- 1) Advokasi (Advocacy). Jika advokat dalam misi promosi kesehatan berarti sebuah tugas, maka advokasi sebagai strategi disini merupakan upaya pendekatan kepada pihak yang memiliki pengaruh. Bentuk kegiatan advokasi ini dapat berupa pendekatan formal maupun informal terhadap pembuat keputusan atau penentu kebijakan, seperti *lobbying*, kampanye, penyajian seminar isu atau masalah kesehatan, konfrensi pers, membangun koalisi dan sebagainya. Sedangkan, harapan dari kegiatan advokasi ini, yaitu adanya komitmen politik (penyediaan anggaran dana dan fasilitas/ sarana kesehatan maupun pelayanannya), dukungan kebijakan (pengesahan undang-undang dan peraturan yang mengatur program kesehatan), dan dukungan sistem (berupa mekanisme atau prosedur kerja yang jelas terhadap suatu program kesehatan, agar berjalan dengan baik) (Yandrizal dan Suryani, 2022).
- 2) Dukungan Sosial (Social Support). Strategi dukungan sosial merupakan upaya untuk memperoleh dukungan terhadap kegiatan atau program kesehatan melalui beberapa tokoh yang sudah ada di masyarakat, baik tokoh formal (lurah, camat, kepala dusun, petugas kesehatan, dan sebagainya), maupun informal (guru, tokoh agama, kader, dan sebagainya). Bentuk kegiatannya, seperti memberi pelatihan tokoh masyarakat, seminar, lokakarya, penyuluhan, bimbingan pada kader kesehatan, dan sebagainya. Selanjutnya, diharapkan tokoh masyarakat tersebut dapat menjembatani antara pengelola program dengan masyarakat, melalui pernyataan (himbauan, nasehat, instruksi) atau kebiasaan berperilaku sehat yang ditunjukkan. Sebab masyarakat Indonesia masih paternalistik, dimana pengaruh seorang tokoh sebagai panutan masih sangat signifikan.
- 3) Pemberdayaan Masyarakat (Empowerment). Merupakan upaya promosi kesehatan yang berfokus pada masyarakat langsung, untuk meningkatkan kendali lebih besar atas keputusan dan tindakan yang mempengaruhi kesehatan mereka, memobilisasi individu dan kelompok rentan dengan memperkuat keterampilan dasar hidup mereka, serta meningkatkan pengaruh mereka pada hal-hal yang mendasari kondisi sosial dan ekonomi (WHO (2008) dalam Rachmawati (2019)). Bentuk kegiatan pemberdayaan dapat dimulai

dari sektor ekonomi keluarga sebagai stimulus, seperti pelatihan keterampilan dalam rangka peningkatan pendapatan keluarga (berternak, bertani, pertukangan, koperasi, dan sebagainya). Seiring meningkatnya ekonomi, maka kemampuan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan keluarga diharapkan akan mengikuti, sebagai wujudnya yaitu inisiasi serta keterlibatan masyarakat dalam UKBM bersama Puskesmas, diantaranya upaya KIA (Posyandu, Polindes, Bina Keluarga Bayi Dibawah Lima Tahun (Balita)), upaya pengobatan (Pos Obat Desa, Pos Kesehatan Desa), upaya perbaikan gizi (Posyandu, Panti Pemulihan Gizi, Keluarga Sadar Gizi (Kadarsi)), upaya kesehatan sekolah (dokter kecil, Saka Bhakti Husada, Pos Kesehatan Pesantren), upaya kesehatan lingkungan (Kelompok Pemakai Air (Pokmair), Desa Percontohan Kesehatan Lingkungan).

- b. Strategi Berdasarkan Piagam Ottawa (Ottawa Charter, tahun 1986)
  - 1) Membangun kebijakan Berwawasan Kesehatan (Build Healthy Public Policy). Sejalan dengan strategi advokasi, kegiatan ini ditujukan kepada para pembuat kebijakan atau penentu kebijakan, supaya setiap kebijakan pembangunan dibidang apapun harus mempertimbangkan dampak kesehatannya bagi masyarakat. Misalnya, tertib melakukan analisis dampak lingkungan (AMDAL) sebagai syarat mutlak mendirikan pabrik atau industri, kebijakan kawasan tanpa rokok, pembatasan iklan rokok, pemakaian helm serta sabuk pengaman, dan sebagainya.
  - 2) Menciptakan lingkungan yang Mendukung (Create Supportive Environment). Kegiatan untuk mengembangkan jaringan kemitraan dan suasana yang mendukung, ditujukan kepada para pemimpin organisasi masyarakat serta pengelola tempat umum. Apapun kegiatannya nanti, diharapkan selalu memperhatikan dampaknya terhadap lingkungan, baik fisik (sarana, fasilitas, air, udara, dan sebagainya) maupun non fisik (sosial, politik, budaya, ekonomi, dan lainnya), sehingga tetap kondusif terhadap kesehatan masyarakat. Misalnya, penyediaan tempat sampah, pojok laktasi di tempat umum, jalur ramah disabilitas, tempat konseling remaja, mendukung investasi potensial dalam bidang kesehatan dan yang berkaitan.
  - 3) Reorientasi Pelayanan Kesehatan (Reorient Health Service). Kegiatan menata kembali arah utama pelayanan kesehatan kepada upaya

promotif dan preventif, tanpa mengesampingkan kuratif dan rehabilitatif. Selain itu juga, meninjau ulang penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang cenderung bertumpu pada pihak pemberi pelayanan (pemerintah atau swasta) saja, menjadi tanggung jawab bersama antara pemberi pelayanan dengan penerima layanan (masyarakat). Sebab, melibatkan masyarakat dalam pelayanan kesehatan merupakan bentuk pemberdayaan dalam pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Misalnya, membentuk lembaga swadaya masyarakat (LSM) peduli kesehatan, melatih serta, melibatkan kader dalam pelayanan Posyandu, dan sebagainya,

- 4) Mengembangkan keterampilan Individu (Develop Personal Skill). Kesehatan masyarakat merupakan kesehatan agregat (gabungan antara individu, keluarga, kelompok), sehingga meningkatkan pengetahuan dan keterampilan setiap anggota masyarakat (*personal skill*) penting untuk peningkatan dan pemeliharaan kesehatan mereka sendiri (dalam tatanan keluarga, tempat kerja, sekolah, juga lainnya), terutama dalam mengambil keputusan serta pengalihan tanggung jawab kesehatannya. Misalnya, mengikuti penyuluhan tentang penyebab dan pencegahan penyakit, pelatihan perawatan dasar di rumah, pertolongan pertama dalam kecelakaan (P3K) di tempat kerja, dokter kecil di UKS, dan sebagainya.
- 5) Memperkuat Gerakan Masyarakat (Strengthen Community Action). Kegiatan mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dengan menggerakkan semua unsur masyarakat bersama-sama, mendorong dan memfasilitasi segala upaya dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka. Misalnya, terbentuknya Posyandu, yayasan atau lembaga konsumen kesehatan, pembiayaan kesehatan bersumber daya masyarakat, dan sebagainya.

Demikian sub topik visi dan tujuan, serta misi dan strategi promosi kesehatan telah dijelaskan di atas, sehingga Anda juga diharapkan sudah bisa memahami bahwa sebuah visi merupakan representasi dari beberapa tujuan yang akan dicapai melalui serangkaian misi, dengan menggunakan berbagai macam strategi supaya lebih efektif dan efisien. Nah, kurang lebihnya dapat digambarkan sebagai berikut :



**Gambar 2.4 Gambaran Kedudukan Visi, Misi, Tujuan dan Strategi Promosi Kesehatan**

#### 4. Prinsip dan Indikator Keberhasilan Promosi Kesehatan

Prinsip adalah suatu pernyataan fundamental atau kebenaran umum maupun individual yang dijadikan oleh seseorang atau kelompok sebagai sebuah pedoman untuk berpikir atau bertindak. Dalam konsep ini, prinsip promosi kesehatan tidak berdiri sendiri, melainkan sebagian besar tergambar didalam misi dan strategi yang mendukung penyelesaian masalah kesehatan, serta memberikan penjelasan secara umum tentang kompetensi pelaku promosi kesehatan yang mendukung terwujudnya visi serta tujuan. Prinsip yang dimaksud ada di dalam setiap upaya advokasi, pemberdayaan masyarakat, jejaring dan kemitraan, serta komunikasi dan informasi kesehatan (KIE). Begitu pula indikator keberhasilan promosi kesehatan, penentunya ada pada pencapaian masing-masing upaya tersebut, serta bisa berbeda sesuai tempat pelaksanaannya. Silahkan Anda perhatikan dengan lebih cermat!

a. Advokasi. Penerapan advokasi peraturan kearah kebijakan berwawasan kesehatan mempunyai dimensi yang sangat luas, komprehensif dan bertujuan membawa perubahan, maka akan selalu ada perlawan, pertentangan dan konflik. Untuk itu, beberapa prinsip di bawah ini dapat digunakan sebagai pedoman dalam merancang advokasi :

- (1) Realistik, yaitu menentukan isu dan agenda yang spesifik, jelas dan terukur, serta memilih opsi dan membuat keputusan prioritas;
- (2) Sistematis, yaitu dimulai dari memilih isu strategis, membangun opini

berdasar data/ fakta, memahami sistem kebijakan, membangun koalisi, merancang sasaran dan strategi, mempengaruhi pembuat kebijakan, dan memantau/ menilai program; (3) Taktis, yaitu membangun koalisi atau tim berlandaskan kepercayaan dan kesamaan kepentingan, serta dibagi sesuai tingkat keterlibatan tugas, baik langsung maupun tidak langsung; (4) Strategis, yaitu pemetaan pihak terkait (*stakeholders*) berdasarkan karakteristik, jenis dan tingkat kekuatan yang dimiliki, serta posisi mendukung atau tidak mendukung; dan (5) Berani, yaitu perlunya sikap pragmatis tanpa menjadi oportunistis saat melakukan lobi-lobi, kegiatan komunikasi persuasif, memberikan dorongan/ semangat, bahkan memberikan tekanan kepada pimpinan institusi.

Adapun indikator keberhasilan evaluasi advokasi diantaranya : (1) Input, berupa peningkatan kapasitas pelaku advokasi/ petugas kesehatan, serta tersedianya data dan informasi/ *evidence* yang dikemas dalam media yang representatif; (2) Proses, berupa peningkatan frekuensi *lobbying*/ rapat/ seminar/ lokakarya yang membahas program pembangunan kesehatan, program yang dibahas menunjukkan kemajuan, keterlibatan/ komitmen *stakeholders* terhadap program semakin baik, serta peningkatan frekuensi munculnya informasi kesehatan sebagai iklan potensial melalui media massa; dan (3) Output, ada yang berupa *soft ware* (undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan presiden, keputusan menteri/ Dirjen, peraturan daerah, surat keputusan gubernur, walikota/ bupati, camat dan seterusnya), juga berupa *hard ware* (anggaran dana, fasilitas, sarana-prasarana kesehatan maupun pelayanan kesehatan, peralatan kesehatan, perlengkapan laboratorium, dan sebagainya) (Yandrizal dan Suryani, 2022).

- b. Pemberdayaan Masyarakat. Penerapan pemberdayaan masyarakat dalam pembentukan perilaku sehat dan memandirikan masyarakat dalam menjaga kesehatannya, memiliki prinsip ‘bekerja bersama masyarakat,’ bukan ‘bekerja untuk masyarakat,’ diantaranya :
- (1) Menumbuh kembangkan potensi masyarakat, dalam hal ini peran petugas (provider) adalah membantu masyarakat untuk mengenali, menggali dan mengembangkan potensi sumber daya manusia (SDM) dan alam (SDA) menjadi sumber daya ekonomi, lalu menggunakan ketiga sumber tersebut untuk memecahkan masalah kesehatannya;
  - (2) Mengembangkan gotong-royong masyarakat, disini petugas berperan

memotivasi dan memfasilitasi para tokoh masyarakat sebagai penggerak, agar masyarakat mau berpartisipasi dan berkontribusi terhadap kegiatan yang direncanakan bersama; (3) Menggali kontribusi masyarakat, disebut juga sebagai bentuk partisipasi masyarakat, baik tenaga, pemikiran, ide-ide, dana, bahan bangunan, dan sebagainya; (4) Menjalin kemitraan, merupakan awal dari terwujudnya kemandirian masyarakat yang dapat diupayakan oleh berbagai sektor pembangunan, baik pemerintah, swasta lembaga swadaya maupun individu; dan (5) Desentralisasi, memberi kesempatan seluas-luasnya bagi masyarakat dalam berinisiatif, berinovatif dan mengambil keputusan dalam mengembangkan kegiatan sesuai potensi daerahnya. Adapun untuk mengukur keberhasilan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, dapat menggunakan indikator yang mengacu pada pendekatan sistem, sebagai berikut : (1) Input, yakni partisipasi SDM (baik formal atau informal), besarnya dana yang digunakan (baik internal atau eksternal), bahan, alat atau materi lain yang digunakan menyokong kegiatan pemberdayaan masyarakat; (2) Proses, yakni jumlah penyuluhan kesehatan, frekuensi dan jenis pelatihan, jumlah tokoh atau kader yang terlatih sebagai motivator/ penggerak, pertemuan-pertemuan masyarakat dalam perencanaan dan pengambilan keputusan dalam pemecahan masalah kesehatan masyarakat setempat; (3) Output, yakni jumlah dan jenis UKBM (seperti Posyandu, Polindes, Pos Obat Desa, dan sebagainya), jumlah orang yang meningkat pengetahuan dan perilakunya tentang kesehatan, jumlah keluarga yang pendapatannya meningkat, peningkatan jumlah fasilitas umum, dan sebagainya; (4) Outcome, yakni disimpulkan berdasarkan angka derajat kesehatan masyarakat, baik dari kematian, kelahiran, kondisi sehat-sakit, dan sebagainya (Notoatmodjo (2010) dalam Waryana (2016)).

- c. Jejaring dan Kemitraan. Menerapkan kemitraan dengan kelompok potensial akan memudahkan terbentuknya jaringan kerja (networking), aliansi forum dan semacamnya. Namun ada tiga prinsip yang penting dipahami untuk membangun sebuah kemitraan, yakni : (1) Persamaan (equity), yakni harus menjunjung asas demokrasi, tidak boleh ada dominasi atau satu anggota memaksakan kehendak kepada yang lain karena merasa lebih tinggi; (2) Keterbukaan (transparency), yakni

terbuka tentang kelebihan, kelemahan dan sumberdaya masing-masing anggota/ mitra untuk menghindari rasa curiga dan menumbuhkan rasa saling melengkapi; dan (3) Saling menguntungkan (mutual benefit), yakni bersinergi dalam mencapai tujuan bersama, tidak selalu dalam hal materiil, supaya beban lebih ringan dan menjadi efektif. Selain itu, perlu diketahui bahwa indikator keberhasilan dalam strategi kemitraan ini sama dengan indikator derajat kesehatan masyarakat, diantaranya : (1) Penurunan angka kesakitan; (2) Penurunan angka kematian; (3) Peningkatan gizi Balita; (4) Peningkatan kepemilikan jamban keluarga; (5) Peningkatan persentase penduduk yang terakses air bersih dan sebagainya.

- d. Komunikasi dan informasi kesehatan (KIE). Menerapkan komunikasi, informasi dan edukasi serta strategi komunikasi perubahan perilaku dalam promosi kesehatan memerlukan prinsip : (1) Memanfaatkan dan memperhatikan unsur-unsur komunikasi, seperti komunikator, komunikan/ sasaran, pesan dan saluran/ media; (2) Melibatkan seluruh komponen masyarakat; (3) Melakukan komunikasi yang efektif dan terarah; (4) Memilih metode komunikasi yang sesuai; dan (5) Membuat rancangan program komunikasi yang tepat. Untuk itu, indikator keberhasilan penerapan strategi komunikasi dalam promosi kesehatan yaitu, jika pihak lain atau masyarakat dapat memahami maksud informasi dan memberikan respon sesuai harapan, serta memberi pengaruh positif terhadap perilaku kesehatan masyarakat (Notoatmodjo (2010) dalam Waryana (2016)).

Jika Anda teliti memahami penjelasan prinsip dari masing-masing strategi promosi kesehatan di atas, Anda akan melihat bahwa terdapat strategi yang menjadi prinsip didalam strategi lainnya. Misalkan, keberanian untuk berkomunikasi secara persuasif dan berkoalisi/ kemitraan sangat diperlukan sebagai prinsip dalam melakukan upaya advokasi, juga pemberdayaan masyarakat akan sulit tercapai bila tidak memiliki prinsip kemitraan dalam pelaksanaannya, serta indikator keberhasilan keduanya yang cenderung mirip. Itu artinya, strategi promosi kesehatan secara prinsip akan saling melengkapi dalam rangka menunjang tercapainya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, seperti pada gambar di bawah ini :



**Gambar 2.5 Prinsip-prinsip dalam Promosi Kesehatan**

Apabila kita membaca *website* Kementerian Kesehatan ([promkes.kemkes.go.id](http://promkes.kemkes.go.id)), tugas dan fungsi Direktorat Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat selalu dikaitkan dengan strategi dan prinsip promosi kesehatan yang ditetapkan WHO, serta kesepakatan konferensi internasional pada masa sebelumnya. Untuk itu, supaya memudahkan menjalankan tugas dan fungsinya, Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat membagi subdirektorat menjadi empat bidang, yaitu : (1) Komunikasi, Informasi, dan Edukasi Kesehatan; (2) Advokasi dan Kemitraan; (3) Potensi dan Sumberdaya Promosi Kesehatan; serta (4) Pemberdayaan Masyarakat.

##### 5. Sasaran dan Petugas Promosi Kesehatan

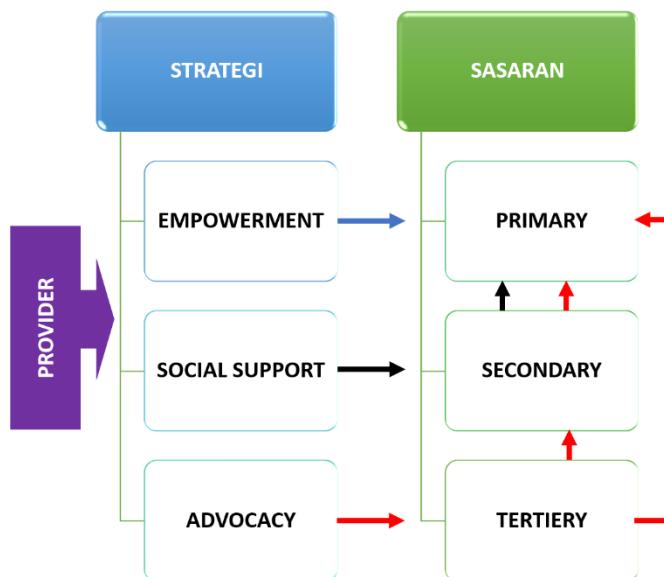
Mahasiswa, sampailah kita pada sub topik yang akan membahas tentang sasaran dan pelaku promosi kesehatan. Jika Anda mengikuti pembelajaran di sub topik sebelumnya dengan seksama, maka sebetulnya sasaran promosi kesehatan itu sudah terjawab, yaitu masyarakat. Namun, apakah sesederhana itu? Tentu tidak, masyarakat sebagai sasaran promosi kesehatan akan dibagi menjadi beberapa kelompok atau segmentasi dengan mempertimbangkan beberapa hal. Disamping sasaran, pasti juga dibutuhkan petugas atau pelaku promosi kesehatan, tapi siapa saja sesungguhnya yang berhak dan boleh melakukan upaya ini? Nah, Anda sebagai calon perawat, wajib memahaminya. Mari kita lanjutkan!

Berdasarkan visi promosi kesehatan, jelas bahwa sasaran utamanya adalah masyarakat, lebih tepatnya perilaku masyarakat. Namun, untuk mengantisipasi keterbatasan sumber daya dan mempertimbangkan efektifitas layanan, maka perlu dilakukan pentahapan sasaran promosi kesehatan, yang dibagi menjadi tiga kelompok sasaran (Notoatmodjo (2010) dalam Waryana (2016)), diantaranya:

- a. Sasaran Primer (Primary Target). Kelompok sasaran ini, meliputi individu yang sehat dan keluarga sebagai bagian dari masyarakat, misalkan kepala keluarga (orang tua) untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA, ibu dengan Balita untuk kecukupan gizinya, siswa sekolah untuk kesehatan anak dan remaja, Lanjut Usia (Lansia) untuk menjaga kebugaran dan produktifitasnya, pekerja/karyawan untuk keamanan dan keselamatannya, narapidana/penghuni lembaga pemasyarakatan (Lapas) untuk memelihara kesehatannya, serta yang lainnya. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (empowerment).
- b. Sasaran Sekunder (Secondary Target). Kelompok sasaran ini, meliputi para tokoh masyarakat, seperti tokoh agama, pemangku adat, kader kesehatan, pengelola pesantren, Saka Bhakti Husada, guru, tokoh panutan (public figure) atau yang disegani dan semacamnya. Disebut sasaran sekunder, sebab dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini, diharapkan untuk selanjutnya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan pula pada masyarakat sekitarnya. Pendidikan yang dilanjutkan bisa berbentuk nasehat, himbauan, kebiasaan atau contoh perilaku sehat, yang dapat dijadikan acuan oleh masyarakat dalam kehidupan sehari-hari di lingkungannya. Upaya promosi yang ditujukan bagi sasaran sekunder ini sejalan dengan strategi dukungan sosial (social support).
- c. Sasaran tersier (Tertiary Target). Kelompok sasaran ini, meliputi para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah, baik legislatif maupun eksekutif, contohnya presiden, kementerian, Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia (DPR RI), Gubernur, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD), Walikota/Bupati, Camat dan seterusnya. Diharapkan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan akan mempunyai dampak terhadap perilaku para

tokoh masyarakat (sasaran sekunder), dan juga kepada masyarakat umum (sasaran primer).

Selain dari pihak pemerintah di atas, kelompok sasaran tersier juga mencakup sektor swasta (non-pemerintah) yang punya pengaruh mendorong lahirnya kebijakan/ keputusan dan keberhasilan program-program kesehatan, misalnya para pemimpin perusahaan, media massa, LSM, organisasi masa (Ormas), organisasi profesi (seperti IDI, PPNI, PDGI, IAKMI), yayasan bidang kesehatan, dan sebagainya. Dalam hal ini, diharapkan sektor swasta tersebut dapat membentuk kemitraan dengan sektor-sektor kesehatan, sehingga nantinya akan memberikan dukungan kepada berbagai program kesehatan, baik berupa dana, sarana-prasarana, maupun bantuan teknis lainnya. Upaya promosi yang ditujukan pada sasaran tersier ini sejalan dengan strategi advokasi (advocacy). Nah, supaya Anda semakin mudah memahami poin ini, mari kita lihat skema di bawah ini!



**Gambar 2.6 Sasaran dalam Promosi Kesehatan**

Berikutnya kita membahas petugas atau pelaku promosi kesehatan, yang selanjutnya dapat disebut *provider* atau promotor. Perlu Anda ketahui, bahwa di Indonesia, Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat adalah unsur pendukung pelaksanaan tugas Kementerian Kesehatan di bidang pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri

Kesehatan melalui Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat. Adapun SDM (tenaga) atau petugas promosi kesehatan (*provider*), yang dapat disebut juga pelaku promosi kesehatan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/315/2020, adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan diploma, magister dan doktor promosi kesehatan, atau sarjana, profesi, magister, dan doktor kesehatan masyarakat peminatan promosi kesehatan/ pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku dan atau memiliki rekognisi pengalaman lampau di bidang promosi kesehatan yang memiliki kompetensi dalam pengelolaan program KIE (komunikasi, informasi dan edukasi), pengelolaan program promosi kesehatan, pelaksanaan komunikasi, advokasi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan serta penggalangan mitra (Damayanti, 2020).

Selain itu, sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah disebutkan bahwa dalam melaksanakan upaya kesehatan tersebut di Puskesmas diperlukan tenaga fungsional penyuluhan kesehatan masyarakat (PKM) untuk mengelola promosi kesehatan di Puskesmas secara profesional dan mampu menyelenggarakan pelayanan yang bersifat promotif dan preventif. Maka, ditetapkanlah standar tenaga khusus promosi kesehatan untuk Puskesmas, yaitu memiliki kualifikasi D3 Kesehatan serta minat dan bakat di bidang promosi kesehatan, berjumlah satu orang, dengan kompetensi membantu tenaga kesehatan lain merancang pemberdayaan kesehatan, melakukan bina suasana dan advokasi (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Sebagaimana peraturan di atas, pengelolaan promosi kesehatan memang hendaknya dilakukan oleh koordinator yang mempunyai kapasitas di bidang promosi kesehatan. Koordinator tersebut dipilih dari tenaga khusus promosi kesehatan (yaitu pejabat fungsional penyuluhan kesehatan masyarakat), namun jika tidak tersedia tenaga khusus promosi kesehatan tersebut, maka dapat dipilih dari semua tenaga kesehatan Puskesmas yang melayani pasien/ klien, semisal dokter, perawat, bidan, sanitarian, dan lain-lain (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Dalam pada itu, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/315/2020, bahwa petugas promosi kesehatan harus memiliki kompetensi dasar teknis maupun non-teknis. Dalam hal ini, *soft skill* atau kemampuan non-teknis yang dibutuhkan untuk menciptakan

tenaga promosi kesehatan adalah kemampuan untuk memimpin dan mengkoordinasikan tim kerja, serta kemampuan berkomunikasi secara efektif. Sedangkan, kemampuan teknis promosi kesehatan adalah kemampuan dalam pengembangan media, memediasi atau kemitraan, advokasi dan pemberdayaan. Dengan demikian, untuk meningkatkan sarana dan kapasitas tenaga promosi kesehatan, diperlukan upaya sebagai berikut : (1) Peningkatan kapasitas kompetensi tenaga promkes (Puskesmas, Dinas Kesehatan kabupaten/ Kota, Provinsi, Pusat) di semua jenjang dengan pelatihan, orientasi, lokakarya, dan sebagainya; (2) Peningkatan kapasitas tenaga potensial yang dapat membantu pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, misalnya kader, Saka Bakti Husada, tokoh agama, tokoh masyarakat, pengelola pesantren, dan yang lainnya; serta (3) Pengembangan metode dan sarana promosi kesehatan di semua jenjang (Damayanti, 2020).

## 6. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Ruang lingkup adalah batasan banyaknya subjek yang tercakup dalam sebuah masalah atau fenomena, sedangkan subjek sendiri dapat berarti apa dan siapa, serta batasan cakupannya relatif, tergantung tujuan pembelajaran dan kompetensi yang ingin dicapai. Dalam hal ini, ruang lingkup promosi kesehatan akan dijelaskan berdasarkan dimensi tingkat pelayanan kesehatan dan dimensi tempat pelayanan promosi kesehatan, dengan tetap mengacu pada misi dan startegi promosi kesehatan, serta berfokus pada aspek pencegahan penyakit. Baiklah, mari kita bahas sekarang!

Berdasarkan dimensi tingkat pelayanan kesehatan, promosi kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (five levels of prevention) dari Leavel and Clark (Notoatmodjo (2010) dalam Waryana (2016)), diantaranya :

- a. Promosi Kesehatan (Health Promotion). Tingkat pencegahan ini diperlukan dalam peningkatan gizi, kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi lingkungan, *personal hygiene*, mental dan seksual. Contoh kegiatan promosi kesehatan yang dapat dilakukan, yakni penyediaan makanan sehat kualitas dan kuantitas, olahraga kebugaran secara teratur, air bersih dan saluran pembuangan limbah standar, ruang terbuka untuk rekreasi masyarakat, edukasi pra nikah, dan sebagainya.

- b. Perlindungan Khusus (Specific Protection). Perlindungan khusus merupakan tindakan pencegahan oleh masyarakat terhadap ancaman penyakit tertentu, termasuk program imunisasi secara spesifik, pemberian makanan khusus, perlindungan dari penyakit akibat kontaminasi alat kerja, bahan-bahan karsinogenik maupun zat alergen. Contoh kegiatan perlindungan diantaranya, melakukan imunisasi lanjutan seperti imunisasi HPV, pendidikan kesehatan dan konseling tentang berbagai tema kesehatan, melakukan kegiatan kumur dengan larutan flour pencegah karies gigi, mencuci tangan dengan larutan aseptik pencegah infeksi, dan sebagainya.
- c. Diagnosis Dini dan Pengobatan Segera (Early Diagnosis and Prompt Treatment). Diagnosis dini dan pengobatan segera merupakan tindakan menemukan penyakit sedini mungkin, serta melakukan penatalaksanaan secara segera dengan ketepatan terapi. Contoh kegiatan ini antara lain, pemberian tablet Fe dan penganjuran makan-makanan yang mengandung zat besi pada ibu hamil yang menunjukkan tanda-tanda anemia, melakukan *screening* di masyarakat dengan pemeriksaan dahak dan rontgen paru untuk penyakit Tuberculosis paru, melakukan *screening* orang dengan kontak penyakit menular agar dapat melakukan pengobatan segera, melakukan *screening* untuk mendeteksi dini kanker, dan sebagainya.
- d. Mengurangi Kecacatan (Disability Limitation). Mengurangi kecacatan merupakan tindakan penatalaksanaan terapi yang maksimal pada penyakit yang telah lanjut untuk mencegahnya menjadi lebih berat, menjadikan sembuh serta mengurangi kemungkinan kecacatan yang akan timbul.
- e. Rehabilitasi (Rehabilitation). Tingkat rehabilitasi merupakan tingkat pencegahan terakhir untuk masyarakat yang sakit dan dapat disembuhkan menjadi sehat pada saat kembali ke masyarakat, serta dapat menjalani hidup seperti semula dengan fungsi yang positif bagi dirinya dan masyarakat lainnya. Contohnya, ketika seseorang mengalami kecelakaan kemudian patah tulang pada tangan, dapat direhabilitasi dengan penggunaan tangan palsu karena memiliki fungsi yang sama. Contoh lainnya, seperti pada mantan pengguna narkoba yang harus menjalani rehabilitasi sebelum kembali ke masyarakat.

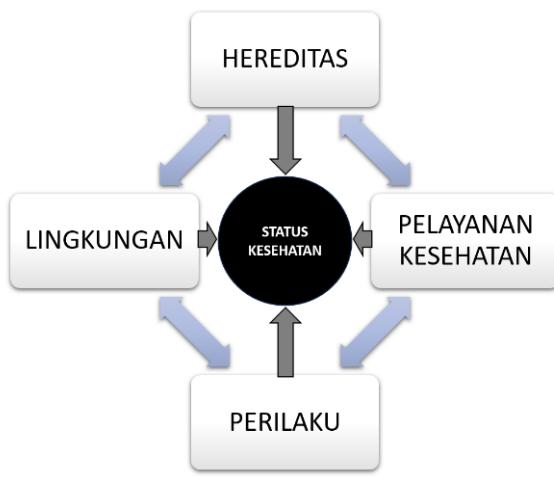
Adapun, berdasarkan tatanan (setting) atau tempat pelaksanaan promosi atau pendidikan kesehatan, maka ruang lingkup promosi kesehatan ini (Notoatmodjo (2010) dalam Waryana (2016)), dapat dikelompokkan menjadi :

- a. Promosi Kesehatan pada Tatanan Keluarga (rumah tangga). Keluarga merupakan unit masyarakat terkecil, mulai dari sinilah terbentuk perilaku-perilaku masyarakat. Orang tua (ayah dan ibu) menjadi sasaran utama dalam promosi kesehatan pada tatanan ini, sebab mereka lah peletak dasar perilaku kesehatan bagi anak-anaknya.
- b. Promosi Kesehatan pada Tatanan Sekolah. Sekolah merupakan perpanjangan tangan pendidikan bagi keluarga, guru menjadi panutan serta akan dipatuhi disini. Guru sebagai sasaran promosi kesehatan, harus dikondisikan (dengan seminar kesehatan atau semacamnya) agar mampu menciptakan lingkungan sekolah (fisik dan sosial) yang sehat, demi terbentuknya perilaku anak/ siswa yang sehat pula.
- c. Promosi Kesehatan di Tempat Kerja. Tempat kerja merupakan tempat memperoleh nafkah, sehingga lingkungannya (fisik dan non-fisik) harus sehat dan aman supaya produktivitas optimal. Dalam hal ini, pemilik/ pemimpin tempat kerja tersebut termasuk sasaran promosi kesehatan yang harus didorong agar memiliki kepedulian terhadap kesehatan para pekerja dan lingkungan tempat mereka bekerja.
- d. Promosi di Tempat-tempat Umum. Tempat umum disini, mencakup pusat perbelanjaan, terminal bus, bandar udara, tempat olahraga, taman kota, dan sebagainya. Ciri tempat umum yang sehat yakni dalam kondisi bersih, dilengkapi fasilitas kebersihan, air bersih dan sanitasi. Para pengelola tempat umum adalah sasaran promosi kesehatan, yang wajib mengkondisikan tempatnya serta memberi himbauan kebersihan dan kesehatan pada pemakai tempat umum (melalui poster, leaflet, rambu peringatan, papan informasi, pengeras suara, dan sebagainya).
- e. Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan ini mencakup rumah sakit, Puskesmas, poliklinik, rumah bersalin, dan sebagainya. Pimpinan fasilitas tersebut merupakan sasaran utama promosi kesehatan, sebab mereka yang bertanggung jawab atas terlaksananya pendidikan dan promosi kesehatan di institusinya. Contoh unit pendidikan (penyuluhan) yang dapat dikembangkan yakni penyuluhan/ promosi kesehatan masyarakat di rumah sakit (PKMRS).

Nah, setelah mendapatkan penjelasan tentang ruang lingkup promosi kesehatan di atas, diharapkan Anda semakin paham dan memiliki gambaran yang utuh tentang rangkaian upaya promosi kesehatan. Sebab, pertanyaan mendasar terkait apa itu promosi kesehatan?, mengapa perlu dilakukan?, bagaimana cara melakukannya?, siapa saja yang terlibat?, serta kapan dan dimana bisa diaplikasikan? Sudah terjawab semuanya.

### C. Paradigma dan Model dalam Promosi Kesehatan

Paradigma adalah suatu cara pandang mendasar atau cara kita melihat, memikirkan, memaknai, menyikapi serta memilih tindakan atas fenomena yang ada. Paradigma merupakan sebuah diagram atau kerangka berpikir yang menjelaskan fenomena. Paradigma mengandung beberapa konsep yang terkait dengan fokus keilmuannya. Sebelum membahas paradigma promosi kesehatan, kita perlu mengenal lebih dulu paradigma kesehatan. Salah satu paradigma yang berhubungan dengan kesehatan dikemukakan oleh Blum (1974) dalam Susilowati (2016) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan klien (individu, kelompok maupun masyarakat), dimana jika diurutkan berdasarkan besar pengaruhnya terhadap kesehatan, maka sebagai berikut : (1) Lingkungan (fisik dan non-fisik); (2) Perilaku; (3) Pelayanan kesehatan; dan (4) Hereditas (keturunan yang diperluas menjadi kependudukan). Sebagai contoh, lingkungan fisik yang dapat diakses langsung, seperti fasilitas, sarana atau pra sarana, seperti tempat MCK (mandi, cuci, kakus), tempat sampah, pusat olahraga, taman terbuka hijau, sanitasi, termasuk juga tanah, air, udara dan sebagainya. Sedangkan lingkungan non-fisik, berupa biologis (makhluk hidup selain manusia, seperti tumbuhan, hewan, mikroorganisme dan semacamnya) dan sosial (intervensi yang berhubungan dengan kepentingan budaya, politik maupun ekonomi). Adapun keterkaitan antara satu faktor dengan faktor lainnya dapat digambarkan sebagai berikut :



**Gambar 2.7 Gambaran Paradigma Sehat Menurut Blum (1974)**

Paradigma kesehatan Blum menggambarkan status kesehatan yang tidak hanya dipengaruhi oleh empat faktor di atas, namun juga antara satu faktor dengan lainnya juga saling mempengaruhi. Pertama, Lingkungan. Dimana lingkungan ada lebih dulu sebelum manusia (klien) lahir dan akan terus ada sepanjang hayat klien, dimana karakteristik lingkungan akan menentukan kondisi fisik (hereditas) dan cara klien (perilaku) untuk bertahan hidup, begitupun ketahanan fisik dan perilaku klien akan terus berubah sebagai bentuk adaptasi terhadap lingkungan, sehingga jika lingkungannya kondusif, didukung fisik yang kuat dan perilaku yang adaptif, maka status kesehatan akan lebih baik. Kedua, Perilaku klien. Selain harus mempertahankan lingkungan yang kondusif, klien juga diharapkan aktif dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (Yankes), sebab keduanya termasuk kategori perilaku sehat yang berdampak terhadap peningkatan status kesehatan. Ketiga, Pelayanan kesehatan. Dimana Yankes yang efektif dan efisien akan menstimulus peran aktif klien dalam pemanfaatannya dan meminimalisir risiko akibat kelemahan faktor hereditas, sedangkan keaktifan klien menggunakan Yankes dan menurunnya angka kesakitan, kecacatan atau kematian merupakan indikator Yankes yang berkualitas dan perbaikan status kesehatan klien. Keempat, Hereditas. Faktor hereditas (keturunan sampai kependudukan) menentukan jumlah sumber daya Yankes dan penyediaan lingkungan yang sesuai, sehingga kondisi klien yang kurang menguntungkan dapat dikelola dengan baik, dan pada akhirnya akan terjadi peningkatan derajat kesehatan klien secara umum.

Dalam pada itu, seperti telah dijelaskan sebelumnya dalam sub bab sejarah promosi kesehatan, WHO memiliki peran penting dalam mengubah cara pandang sampai mengarahkan sikap banyak negara di dunia terhadap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui kesepakatan Piagam Ottawa, hasil konferensi promosi kesehatan pertama kali. Sejak saat itu, rumusan hasil Piagam Ottawa juga memberi pengaruh yang signifikan terhadap paradigma kesehatan di Indonesia, salah satunya dengan diangkatnya rumusan tersebut dalam Undang-undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 tentang batasan definisi sehat dan adanya beberapa faktor yang mendorong perlunya paradigma promosi kesehatan, diantaranya : (1) Pelayanan kesehatan yang berfokus pada pelayanan orang sakit ternyata tidak efektif; (2) Konsep sehat mengalami perubahan, dimana dalam arti sehat dimasukkan unsur sehat produktif sosial ekonomi; (3) Adanya transisi epidemiologi dari penyakit infeksi ke penyakit kronik degeneratif; (4) Adanya transisi demografi, meningkatnya Lansia yang memerlukan penangan khusus; dan (5) Makin jelasnya pemahaman tentang faktor yang mempengaruhi kesehatan penduduk.

Dengan demikian, paradigma promosi kesehatan akan selalu berhubungan dengan paradigma sehat, sebab cara klien memandang kesehatan ternyata mendapat pengaruh besar dari segala sesuatu yang ada dalam diri, yang terjadi dan yang dirasakan di sekitarnya, sehingga promosi kesehatan (khususnya pendidikan kesehatan) merupakan bentuk intervensi mendasar, terutama pada faktor perilaku, meskipun kenyataannya ketiga faktor lainnya (lingkungan, hereditas dan Yankes) juga memerlukan peran promosi kesehatan untuk mengupayakan perbaikannya.

Perlu diketahui juga, bahwa paradigma merupakan sebuah pandangan global yang dianut oleh kelompok ilmiah atau berhubungan dengan berbagai teori untuk mengembangkan sebuah model, sehingga sebuah keilmuan lebih mudah dipahami dan diaplikasikan. Dalam hal ini, kegiatan promosi kesehatan secara umum dan proses terbentuknya perilaku sebagai produk promosi kesehatan, dapat dijelaskan menggunakan berbagai model di bawah ini :

#### 1. PRECEDE-PROCEED Model oleh Lawrence Green tahun 1980.

Model ini memungkinkan *provider* atau promotor untuk menilai tingkat kesehatan dan kebutuhan kualitas hidup, merancang, mengimplementasikan, dan mengevaluasi program promosi kesehatan,

serta program kesehatan publik lainnya secara komprehensif. PRECEDE yang merupakan akronim dari “*Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*”, menggambarkan perencanaan proses diagnosis untuk membantu perkembangan program kesehatan atau edukasi kesehatan. PROCEED yang merupakan akronim dari “*Policy, Regulatory, Organizational Construct, in Educational and Environmental Development*”, mendampingi proses implementasi dan evaluasi program atau intervensi yang telah dirancang dalam PRECEDE. Model PRECEDE-PROCEED mengarahkan perhatian promotor pada *outcome* dan memulai proses perencanaan pendidikan kesehatan dengan melihat *outcome* yang diinginkan yaitu kualitas hidup yang baik.



**Gambar 2.8 Rancangan Model PRECEDE-PROCEED**  
**(Sumber : Glanz (2008) dalam Rachmawati (2019))**

Adapun penjelasan dari gambar di atas, sebagai berikut : pertama, penilaian kualitas hidup, serta fase diagnosis sosial dan epidemiologi. Konsep kualitas hidup adalah konsep yang sulit untuk didefinisikan dan diukur seperti konsep sehat dan konsep cinta. Hal ini karena konsep kualitas hidup bersifat subyektif, artinya penilaian satu orang dengan orang lain akan berbeda dalam *mempersepsikan* kualitas hidup mereka, dan hampir semua upaya untuk menilai kualitas hidup dimulai dengan studi masalah sosial. Dimana masalah sosial sebagai situasi yang memiliki pengaruh besar pada masyarakat dan menjadi sumber kesulitan atau ketidak bahagiaan, terdiri dari dua interpretasi, yaitu interpretasi objektif dan subjektif (indikator sosial). Indikator objektif dapat dinyatakan secara

numerik, antara lain pekerjaan, pendapatan, jumlah pengeluaran per bulan, angka tabungan rata-rata, angka ketergantungan, pengangguran, absensi/ ketidak hadiran, tingkat pendidikan, angka putus sekolah, rata-rata usia kawin, kepadatan penduduk, tingkat kriminalitas, praktik diskriminatif, kondisi perumahan, akses terhadap pelayanan sosial, kepemilikan barang, dan kesenjangan sosial, dan lain sebagainya. Sedangkan indikator subjektif, didapatkan dengan menanyakan ke anggota masyarakat sasaran tentang apa yang mereka anggap sebagai hambatan utama untuk meningkatkan kualitas hidup mereka. Pengumpulan/ identifikasi data tersebut bisa menggunakan metode sensus, vital statistik, data skunder, maupun secara langsung dengan wawancara, *key informan*, *community forum*, FGD (focus group discussion), NGP (nominal group process), dan pendekatan kontinum.

Selanjutnya yang kedua, fase diagnosis perilaku dan lingkungan. Pada fase ini selain diidentifikasi masalah perilaku yang mempengaruhi masalah kesehatan, juga sekaligus diidentifikasi masalah lingkungan (fisik dan sosial) yang mempengaruhi perilaku dan status kesehatan ataupun kualitas hidup seseorang atau masyarakat. Untuk mengidentifikasi masalah perilaku yang mempengaruhi status *kesehatan* seseorang, digunakan indikator perilaku, seperti pemanfaatan pelayanan kesehatan (utilization), upaya pencegahan (preventive action), pola konsumsi makanan (consumption pattern), kepatuhan (compliance), dan upaya pemeliharaan kesehatan sendiri (self care). Sedangkan indikator lingkungan yang digunakan meliputi keadaan sosial, ekonomi, fisik dan pelayanan kesehatan dengan dimensinya yang terdiri dari keterjangkauan, kemampuan dan pemerataan. Langkah yang harus dilakukan dalam diagnosis perilaku dan lingkungan yaitu: (1) Membedakan faktor perilaku dan non perilaku penyebab timbulnya masalah kesehatan; (2) Mengembangkan temuan atas perilaku tersebut; (3) Mengurutkan faktor perilaku dan lingkungan berdasarkan penting tidaknya atau urgensinya terhadap masalah kesehatan; (4) Mengurutkan faktor perilaku dan lingkungan berdasarkan kemudahan untuk diubah; (5) Menetapkan perilaku dan lingkungan yang menjadi sasaran program.

Berikutnya yang ketiga, fase diagnosis pendidikan dan ekologi. Istilah pendidikan (educational) yang dimaksud di sini, merujuk pada proses pembelajaran sosial alami (the natural social learning process) dalam

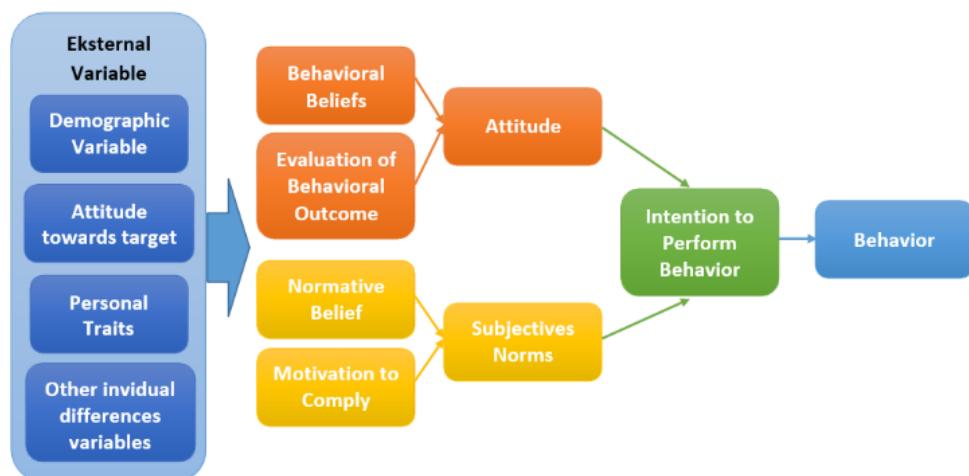
kehidupan sehari – hari sehingga individu dapat memahami dan melaksanakan pengendalian atau kontrol terhadap lingkungannya. Sedangkan istilah ekologi (ecological) disini mengacu pada determinisme timbal balik antara perilaku dan lingkungan, dimana lingkungan meliputi pengaruh sosial dan fisik di beberapa level (keluarga, teman seaya, kebijakan bebas rokok, dan seterusnya). Dengan demikian, *Educational and Ecological Assessment* (Penilaian Pendidikan dan Ekologi) merupakan upaya untuk mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dan kondisi hidup (termasuk efek genetik) sebagai faktor yang berperan penting dalam menentukan outcomes kesehatan dan kualitas hidup. Adapun faktor yang saling bergantung (predisposing, enabling, dan reinforcing factor) dan kondisi hidup merupakan determinan dari perubahan perilaku dan lingkungan sebagai proses pendidikan dan ekologi. Dimana faktor predisposisi (mempermudah dan mendasari perubahan perilaku klien) meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, persepsi, ekonomi dan semacamnya. Sedangkan faktor pemungkin (memungkinkan atau memfasilitasi terjadinya perilaku, berupa keterampilan dan sumber daya) meliputi ketersediaan dan aksesibilitas fasilitas kesehatan, Yankes, sekolah, transportasi, jam buka pelayanan, rasio serta keterampilan tenaga kesehatan, air bersih, sanitasi, makanan bergizi dan sebagainya. Lalu faktor penguat (menguatkan/ melemahkan sebuah perilaku) meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan maupun tokoh masyarakat/ agama, dukungan keluarga/ orang terdekat, serta undang-undang/ peraturan berwawasan kesehatan.

Kemudian yang keempat, fase diagnosis administrasi dan kebijakan. Pada fase ini, seorang *perencana* memilih dan menyesuaikan komponen program dengan determinan perubahan yang telah diidentifikasi. Penyesuaian ini dilakukan secara mendetail, agar program berjalan efektif dan efisien. Penyesuaian intervensi dilakukan untuk mengidentifikasi sumberdaya, hambatan, fasilitas, dan kebijakan yang mungkin dibutuhkan untuk implementasi program dan selanjutnya. Ketika membuat sebuah rencana program, penting untuk melihat dua level penyesuaian antara penilaian determinan dan pemilihan intervensi. Diawali pada level makro, mempertimbangkan organisasi dan sistem lingkungan yang dinamis dan dapat berpengaruh terhadap dukungan perubahan perilaku sehat yang

diinginkan. Pada level mikro, fokusnya adalah pada individu, keluarga, atau lainnya yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan secara langsung. Dimana level ini spesifik ditujukan pada perubahan faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat. Banyak strategi yang bisa digunakan seperti *small media, conseling, advocacy*, dan strategi lain yang sesuai dengan apa yang dibutuhkan klien.

2. Theory of Reasoned Action (TRA) oleh Martin Fishbein dan Ajzen tahun 1975.

Teori tindakan beralasan ini menghubungkan antara keyakinan (belief), sikap (attitude), kehendak atau niat (intention) dan perilaku (behavior). Kehendak atau niat merupakan prediktor terbaik perilaku, namun seseorang dapat membuat pertimbangan berdasarkan alasan-alasan yang sama sekali berbeda (tidak selalu berdasarkan kehendak). Konsep penting dalam teori ini adalah mempertimbangkan sesuatu yang dianggap penting, dengan kata lain TRA merupakan sebuah teori yang menyatakan bahwa keputusan untuk melakukan tingkah laku tertentu adalah hasil dari sebuah proses rasional dimana pilihan tingkah laku dipertimbangkan, konsekuensi dan hasil dari setiap tingkah laku dievaluasi dan sebuah keputusan sudah dibuat, apakah bertingkah laku tertentu atau tidak, kemudian keputusan ini direfleksikan dalam tujuan tingkah laku yang sangat berpengaruh terhadap tingkah laku yang tampak.



**Gambar 2.9. Komponen Theory of Reasoned Action (TRA)**  
**(Sumber : Glanz (2008) dalam Rachmawati (2019))**

Adapun penjelasan dari gambar di atas, sebagai berikut : pertama, *attitude* atau sikap, merupakan fungsi dari kepercayaan tentang

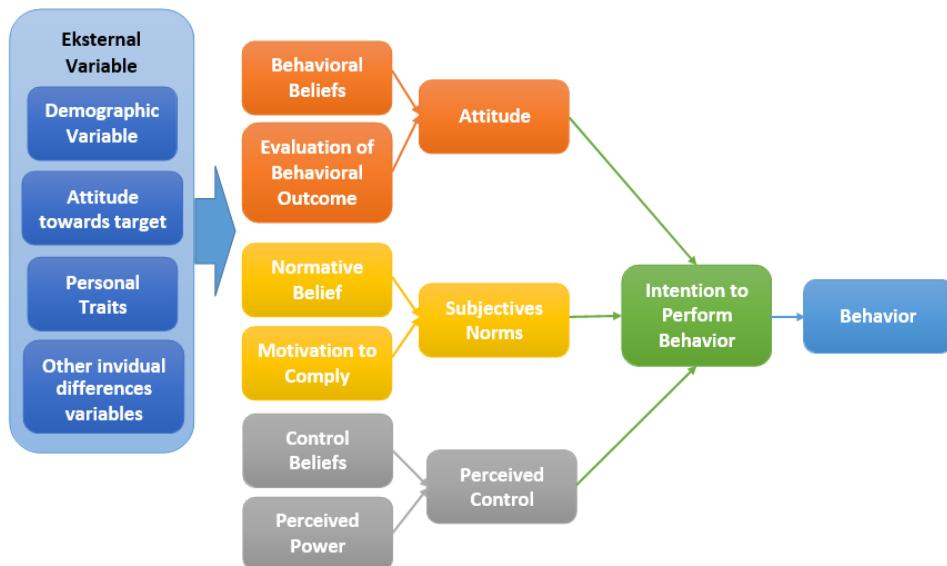
konsekuensi/ akibat perilaku (behavioral outcome) dan penilaian/ pertimbangan untung-rugi (behavioral beliefs) terhadap perilaku tersebut. Faktor sikap merupakan poin penentu perubahan perilaku yang ditunjukkan oleh perubahan sikap seseorang dalam menghadapi sesuatu, dimana perubahan sikap tersebut dapat berbentuk penerimaan ataupun penolakan. Kedua, *subjective norms* atau norma subjektif, yaitu norma yang dianut seseorang berasal dari pengaruh (saran, nasehat, dan motivasi) keluarga, teman atau orang terdekat berdasarkan penerimaan sebuah perilaku yang mereka harapkan sesuai pengalaman, pengetahuan, dan penilaian terhadap perilaku tertentu, serta keyakinannya melihat keberhasilan orang lain berperilaku. *Subjective norm* terdiri dari dua komponen, yaitu *normative belief* (persepsi tentang penilaian orang lain terhadap perilaku tertentu yang menjadi acuan untuk menampilkan perilaku atau tidak), dan *motivation comply* (motivasi seseorang untuk mengikuti/ menuruti persepsi penilaian orang lain). Ketiga, *behavioral intention*, yaitu niat atau kehendak dalam berperilaku yang ditentukan oleh sikap (attitude) dan norma subyektif (subyektive norms), semakin kuat kedua hal ini maka semakin tinggi peluang seseorang mewujudkan keinginan melakukan suatu tindakan. Terakhir, behavior atau perilaku, yaitu sebuah tindakan yang telah dipilih seseorang untuk ditampilkan berdasarkan atas niat yang sudah terbentuk. Perilaku merupakan transisi niat atau kehendak ke dalam *action* atau tindakan.

Berdasarkan penjelasan di atas, penerapan TRA dapat diberikan contoh seperti ini, seorang wanita merasa orang tuanya akan melarang dia mendonorkan darahnya (normative belief). Akan tetapi dia merasa tidak harus mengikuti persepsi penilaian orang tuanya mengingat ia tinggal jauh dari orang tuanya (motivation comply), sehingga dia tidak akan menuruti perasaan khawatirnya tersebut. Di lain pihak dia percaya bahwa suaminya menyetujui keinginannya untuk berdonor dan dia termotivasi untuk mendapatkan persetujuannya, dia akan membangkitkan positif norma subyektif terhadap kegiatan donor darah. Dengan demikian, TRA menjelaskan bahwa orang akan mempertimbangkan antara *attitude* dan *subjective norms* sebagai alat untuk memutuskan apakah dia akan melaksanakan suatu kehendak (niatnya) atau tidak. Keterbatasan dari TRA adalah bahwa teori ini tidak dapat mengukur *behavior* yang tidak seluruhnya dalam keinginan yang terkendali. Seseorang mungkin berharap

untuk bertindak, tetapi tidak mempunyai sumber, motivasi ataupun kesempatan untuk melakukan hal tersebut. Misalkan, jika seseorang ingin berdonor tetapi tidak mempunyai transportasi untuk menuju ke tempat donor maka hal ini juga perlu untuk dipertimbangkan, namun tidak dimasukkan dalam TRA, sehingga model TRA ini dikembangkan dengan memasukkan konsep *perceived behavioral control* dan membuat teori baru yaitu *theory of planned behavior* (TPB).

### 3. Theory of Planned Behavior (TPB) oleh Icek Ajzen di tahun 1985.

Teori perilaku terencana ini merupakan perluasan dari TRA dengan menambahkan komponen yang belum ada dalam TRA. TPB menjelaskan bahwa selain sikap terhadap perilaku dan norma subyektif, individu juga mempertimbangkan kontrol tingkah laku yang dipersepsikannya yaitu kemampuan mereka untuk melakukan tindakan tersebut. Komponen yang ditambahkan ini disebut dengan kontrol perilaku persepsi (perceived behavioral control). Konstruk ini ditambahkan di TPB untuk mengontrol perilaku individual yang dibatasi oleh kekurangan-kekurangannya dan keterbatasan-keterbatasan dari kekurangan sumber daya yang digunakan untuk melakukan perlakunya.



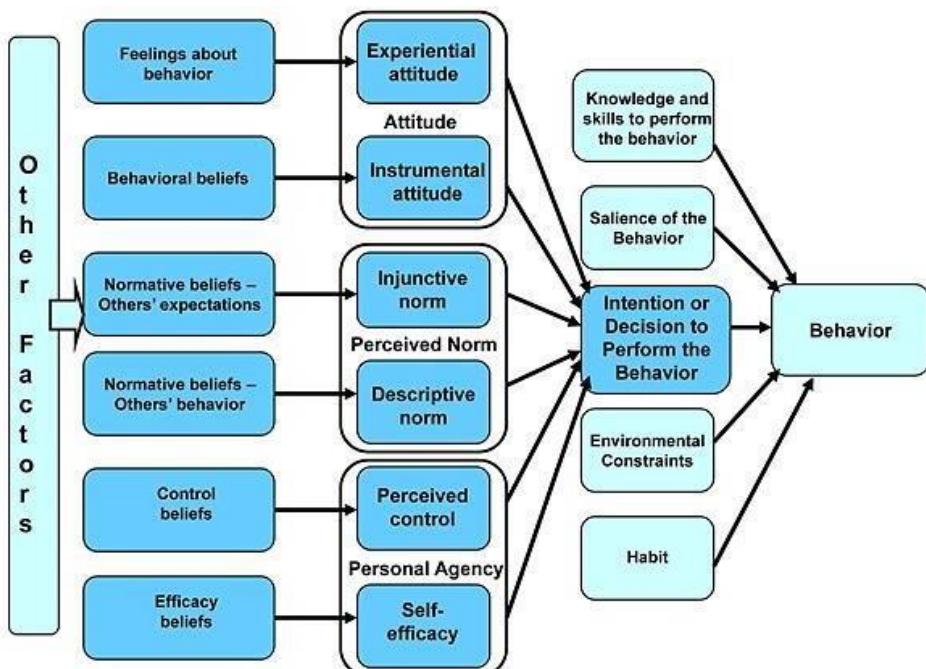
**Gambar 2.10 Kerangka Theory of Planned Behavior (TPB)**  
**(Sumber : Glanz (2008) dalam Rachmawati (2019))**

*Perceived control* digunakan sebagai penilaian terhadap kemampuan sikap untuk menampilkan tingkah laku. Terdiri dari *control belief* dan *perceived power*. *Control belief* adalah keyakinan tentang keberadaan hal-

hal yang mendukung atau menghambat perilaku yang akan ditampilkan, sedangkan *perceived power* adalah persepsi tentang seberapa kuat hal-hal yang mendukung dan menghambat perilakunya tersebut. Kontrol perilaku mengacu pada persepsi-persepsi seseorang akan kemampuannya untuk menampilkan perilaku tertentu. Dengan kata lain kontrol perilaku menunjuk kepada sejauh mana seseorang merasa bahwa menampilkan atau tidak menampilkan perilaku tertentu berada di bawah kontrol individu yang bersangkutan. Kontrol perilaku ditentukan oleh sejumlah keyakinan tentang hadirnya faktor-faktor yang dapat memudahkan atau mempersulit terlaksananya perilaku yang ditampilkan.

#### 4. Integrated Behavioral Model (IBM)

Model perilaku terintegrasi ini merupakan pengembangan dari teori TRA dan TPB. Dalam berperilaku, terdapat empat komponen yang mempengaruhi perilaku seseorang secara langsung, diantaranya : (1) Jika seseorang memiliki niat berperilaku yang kuat, maka dia membutuhkan pengetahuan dan keterampilan untuk melaksanakan perilaku tersebut; (2) Tidak ada atau sedikitnya kendala lingkungan yang membuat implementasi perilaku sulit untuk dilakukan; (3) Perilaku harus dibuat menonjol, terlihat dan mudah dikenal atau disadari; (4) Pengalaman mengimplementasikan perilaku bisa menjadikannya sebuah kebiasaan, sehingga niat menjadi kurang penting dalam menentukan kinerja perilaku individu.



**Gambar 2.11 Kerangka Integrated Behavioral Model (IBM)**  
**(Sumber : Glanz (2008) dalam Rachmawati (2019))**

Berdasarkan gambar di atas dapat dijelaskan bahwa : pertama, sikap (attitude) sebagai keseluruhan kesukaan (favorableness) atau ketidukaan (unfavorableness) seseorang dalam mengimplementasikan perilaku tertentu. Keberadaan sikap ini sebagai gabungan dari dimensi afektif dan kognitif. Ada dua macam sikap seseorang, yaitu sikap *experiential* (respon emosional individu (baik positif maupun negatif) terhadap ide dalam menanggapi sebuah rekomendasi perilaku) dan *instrumental* (berdasarkan kognitif, ditentukan oleh keyakinan tentang hasil kinerja perilaku, seperti dalam TRA/ TPB). Kedua, Keyakinan norma (Perceived Norm) ini merefleksikan suatu tekanan atau pengaruh sosial yang membuat seseorang merasa perlu atau tidak melakukan perilaku yang diharapkan atau direkomendasikan. Faktor ini dibentuk oleh dua sub-faktor, yaitu *injunctive norm* (sejauh mana harapan yang dipikirkan orang lain/ jejaring sosial dianggap lebih penting) dan *descriptive norm* (norma yang mengacu pada persepsi dalam sebuah kelompok masyarakat atau jejaring pribadinya). Ketiga, *personal agency* diartikan sebagai kemampuan individu untuk mulai dan memberikan alasan melakukan sebuah perilaku, terdiri dari sub-faktor yakni *self efficacy* (keyakinan seseorang mampu mengerjakan tugas atau sebuah perilaku) dan *perceived control* (keyakinan seseorang bahwa perilaku yang dimaksud itu

mudah atau sulit dikerjakan, ada sebuah kontrol dalam diri seseorang untuk mengendalikan perilakunya).

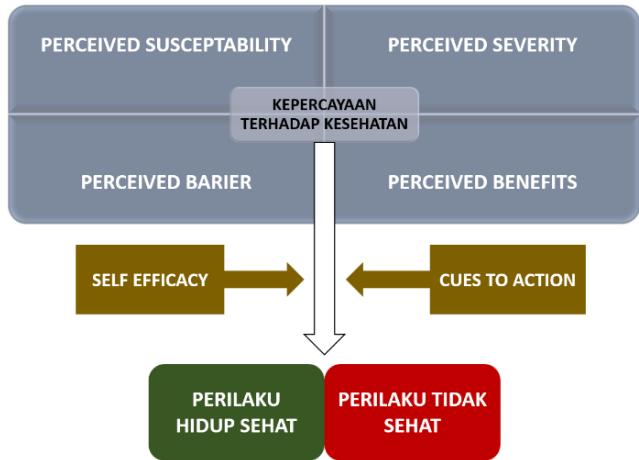
Selain ketiga variabel tersebut yang membentuk *intention to perform the behaviour*, dalam IBM ditambahkan variabel *knowledge and skill* (pengetahuan dan keterampilan), *habit* (kebiasaan), *environmental constraint* (keterbatasan lingkungan) dan *salience of behaviour* (perilaku yang menonjol), yang secara langsung atau tidak mempengaruhi perilaku seseorang. Faktor-faktor ini muncul karena terkadang individu sudah memiliki niatan untuk berperilaku, namun karena ada keterbatasan atau hambatan yang disebabkan kondisi lingkungan dan keterampilan yang dimiliki, sehingga perilaku yang diharapkan tersebut tidak terjadi. Keunggulan dari kerangka IBM ini adalah pada kerangka IBM memasukkan faktor-faktor karakteristik demografi setempat sebagai variabel jauh (distal) yang diduga berpengaruh secara tidak langsung terhadap niat dan perilaku tertentu. Selain itu, IBM merupakan teori perilaku yang berada pada level individu yang dapat dimanfaatkan untuk meramalkan, memahami, dan mengubah perilaku tertentu (Made (2015) dalam Rachmawati (2019)).

##### 5. Health Belief Model (HBM) oleh Resenstock pada tahun 1966.

Model teoritis ini digunakan menggambarkan kepercayaan individu terhadap perilaku hidup sehat, untuk mengetahui persepsi individu menerima atau tidak kondisi kesehatan mereka, sekaligus suatu konsep yang mengungkapkan alasan dari individu untuk mau atau tidak mau melakukan perilaku sehat. Selain itu, HBM menggambarkan perilaku kesehatan yang dipengaruhi oleh persepsi individu mengenai kepercayaan mereka terhadap penyakit dan cara yang tersedia untuk mengurangi terjadinya gejala penyakit yang diderita, sehingga dapat digunakan untuk memandu program promosi kesehatan dan pencegahan penyakit dengan mengidentifikasi kebiasaan kesehatan individu. HBM memiliki empat dimensi yang dapat digunakan untuk melihat/ memprediksi keyakinan individu saat memutuskan berperilaku, diantaranya : pertama, *Perceived susceptibility*, yaitu merupakan keyakinan individu mengenai kerentanan dirinya terhadap suatu risiko penyakit, sehingga akan mendorong seseorang melakukan perilaku yang lebih sehat. Semakin besar risiko yang dirasakan maka, semakin besar kemungkinan individu terlibat dalam perilaku untuk mengurangi risikonya (pencegahan). Kedua, *Perceived*

*severity*, merupakan suatu keyakinan individu terhadap keparahan penyakit. Dimana, persepsi keparahan terhadap penyakit sering didasarkan pada informasi atau pengetahuan pengobatan, juga berasal dari kepercayaan terhadap orang yang memiliki kesulitan tentang penyakit yang diderita atau dampak dari penyakit terhadap kehidupannya. Ketiga, *Perceived barriers*, merupakan aspek negatif pada individu yang menghalangi individu tersebut untuk berperilaku sehat, karena untuk melakukan perubahan bukanlah sesuatu hal yang mudah. Individu cenderung akan melakukan evaluasi diri sebelum mempercayai bahwa perilaku baru memberi manfaat lebih besar dari perilaku lama. Keempat, *Perceived benefits*, merupakan keyakinan akan manfaat yang dirasakan individu apabila melakukan perilaku sehat atau mengambil pendapat seseorang tentang kegunaan perilaku baru dalam menurunkan risiko terkena penyakit. Dimana manfaat yang dirasakan berperan penting menentukan perilaku untuk pencegahan sekunder.

Selain empat dimensi di atas, seiring berkembangnya HBM, Becker (1984) dalam Rachmawati (2019) menambahkan dua komponen lain yang menstimulus dan menguatkan keyakinan individu dalam memutuskan berperilaku, yaitu *self-efficacy* dan *cues to action*. Dimana *self-efficacy* merupakan kepercayaan pada diri sendiri terhadap kemampuan untuk melakukan sesuatu. Pada umumnya seseorang tidak mencoba melakukan suatu hal yang baru kecuali mereka berpikir dapat melukannya. Sedangkan, *cues to action* merupakan isyarat yang mendorong seseorang untuk melakukan tindakan atau perilaku, dalam HBM isyarat ini disebut juga petunjuk atau dukungan (baik internal maupun eksternal) untuk berperilaku hidup sehat. Isyarat yang dimaksud dapat berupa promosi kesehatan (pesan-pesan dalam media massa, kampanye), dukungan/ saran keluarga atau teman, aspek sosiodemografis (tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, pengasuhan dan pengawasan orang tua, pergaulan, agama, suku, keadaan ekonomi, status sosial, budaya), dan sebagainya.



**Gambar 2.12 Gambaran Health Belief Model (HBM)**

Dalam pada itu, masih banyak lagi model dan teori yang berhubungan dengan promosi kesehatan, seperti Precaution Adoption Process Model (PAPM), Antecedents, Behaviour *dan* Consequences (ABC) Theory, Transtheoretical Model, Social Learning Theory, Communication/Persuasion Model, dan sebagainya. Silakan Anda pelajari secara mandiri untuk menambah wacana lebih luas lagi terkait hal tersebut.

#### **D. Faktor-faktor yang Mempengaruhi (Determinan) Pelaksanaan Promosi Kesehatan**

Pembahasan determinan pelaksanaan promosi kesehatan ini sekaligus sebagai pelengkap dari topik-topik dalam bab II di atas, sebab promosi kesehatan berpeluang mendapatkan pengaruh dari banyak sisi yang sebetulnya telah tergambar dalam penjelasan sebelumnya, mulai dari misi sampai paradigma dan model. Dalam berbagai sumber, yang paling sering ditemukan yaitu penjelasan tentang determinan kesehatan dan determinan perilaku, sehingga untuk mendapatkan kesimpulan secara khusus terkait determinan promosi kesehatan, dapat kita tinjau kembali skema determinan kesehatan dari Blum. Di dalam faktor pelayanan kesehatan, mencakup pula upaya promosi kesehatan, sedangkan disana tergambar faktor yang secara langsung saling mempengaruhi dengan pelayanan kesehatan, yaitu faktor hereditas dan perilaku. Artinya, segala bentuk upaya promosi kesehatan, tidak akan lepas dari pengaruh dinamika perkembangan pola hereditas dan perilaku dalam suatu masyarakat.

Selain itu, untuk mendapatkan determinan Promkes yang relevan, maka perlu dilakukan identifikasi terhadap beragam bentuk kegiatan Promkes, serta menambahkan beberapa referensi dari hasil penelitian terkait. Dimana faktor-faktor yang mempengaruhi itu bisa berupa sesuatu yang mendukung keberhasilan maupun yang menghambat pelaksanaan promosi kesehatan, diantaranya :

1. Keberhasilan promosi kesehatan yang dilakukan melalui pendidikan kesehatan dapat dipengaruhi oleh terpenuhinya faktor predisposisi, pemungkin dan penguat (Nototmodjo (2012 dalam Widyawati (2020)).
2. Supaya tujuan pendidikan kesehatan dalam promosi kesehatan dapat mencapai sasaran, maka faktor yang perlu diperhatikan yaitu tingkat pendidikan, status sosial dan ekonomi, adat-istiadat, kepercayaan masyarakat, dan ketersediaan waktu di masyarakat (Saragih (2010) dalam Widyawati (2020)).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, kebiasaan buang air besar, dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan jamban keluarga (Apriyanti dan Widjanarko, 2019).
4. Hal terpenting yang harus diperhatikan oleh perawat dalam pelayanan promosi kesehatan, antara lain: pengetahuan, sikap terhadap pasien dengan TB, waktu edukasi, cara komunikasi, media promosi dan cara memodifikasi lingkungan (Lestari, 2018).
5. Media promosi kesehatan yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan tentang stunting pada ibu balita antara lain leaflet, poster, flipchart, flyer, video, dan media sosial Whatsapp. Media tersebut dapat digunakan secara tunggal atau kombinasi (Ernawati, 2022).
6. Faktor yang mempengaruhi manajemen kebersihan menstruasi pada remaja perempuan, yaitu faktor personal remaja (pengetahuan), faktor lingkungan (sarana dan pra-sarana), faktor sosial (dukungan dari teman dan keluarga, peran tenaga kesehatan) (Adyani dan Aisyaroh, 2022).
7. Faktor sosio-budaya yang menghambat wanita untuk melakukan skrining kanker payudara, yaitu stigmatisasi, dukungan keluarga, norma dan agama, mitos, fatalisme, dan bahasa (Safitri, 2022).
8. Faktor yang menghambat pelayanan promotif dan preventif di Puskesmas adalah sarana dan prasarana kurang lengkap (media proyektor dan transportasi mobil) serta partisipasi masyarakat kurang (Shafirah, 2022).

9. Faktor yang menghambat kegiatan promotif dan preventif di Puskesmas adalah kurangnya pendanaan, terbatasnya petugas kesehatan, belum adanya koordinasi yang baik, dan sistem manajemen yang belum baik (Febriana dan Anwar, 2020).
10. Remaja yang memiliki niat yang kuat untuk berhenti merokok dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku (Akmal dan Widjanarko, 2017).

Berdasarkan beberapa hasil penelitian di atas, kita dapatkan bahwa variabel-variabel yang ada, merupakan konsekuensi logis dari pengembangan dan hubungan timbal balik antar determinan dalam teori Blum. Jika faktor lingkungan dan perilaku memiliki pengaruh terbesar bagi status kesehatan klien, maka untuk promosi kesehatan justru pengaruh faktor hereditas dan perlakuan yang lebih dominan, tetapi pengaruh faktor lingkungan tetap tidak dapat diabaikan. Dengan demikian, sebetulnya faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, ternyata secara langsung maupun tidak langsung juga mempengaruhi upaya promosi kesehatan. Semoga dapat dipahami.

## E. Latihan

Test 1: Pilihlah jawaban yang paling tepat!

1. Konferensi Promosi Kesehatan tahun 1997 diselenggarakan di Jakarta, Indonesia. Berdasarkan pembahasan dalam Deklarasi Jakarta, ada beberapa kondisi yang dapat mengancam kesehatan saat itu. Apakah ancaman terbesar yang dimaksud dalam Deklarasi Jakarta tersebut?
  - A. Ekosistem
  - B. Kemiskinan
  - C. Pasar finansial
  - D. Degradasi lingkungan
  - E. Kemudahan teknologi
2. Sejak tahun 2010, Indonesia mengalami pergeseran pola penyakit yang disebabkan perilaku masyarakat (manusia), sehingga upaya promosi kesehatan saat itu diarahkan pada implementasi kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) sampai saat ini. Apakah pergeseran pola penyakit yang dimaksud sesuai pernyataan tersebut?
  - A. Penyakit mental
  - B. Penyakit infeksi

- C. Penyakit menular
  - D. Penyakit keturunan
  - E. Penyakit tidak menular
3. Promosi kesehatan identik dengan aktivitas memberitahukan, mengenalkan, mengajak, bahkan menegosiasi individu sampai lembaga, agar bersedia melakukan dan mendukung perubahan yang berhubungan dengan kesehatan. Apakah sesungguhnya produk utama yang ingin diubah dalam promosi kesehatan?
- A. Perilaku
  - B. Ekonomi
  - C. Hereditas
  - D. Lingkungan
  - E. Pelayanan kesehatan
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah Menetapkan visi promosi kesehatan yang berlaku hingga hari ini. Apakah visi Promkes yang dimaksud?
- A. Masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan.
  - B. Masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat.
  - C. Masyarakat mampu memelihara kesehatan.
  - D. Derajat kesehatan masyarakat meningkat.
  - E. Indonesia sehat tahun 2025.
5. Promosi kesehatan sebagai bagian dari upaya perbaikan derajat kesehatan masyarakat perlu koordinasi pelayanan yang terpusat dan pengelolaan yang relevan dengan kondisi masyarakat. Dimanakah unit pelayanan sentral promosi kesehatan di Indonesia?
- A. Posyandu
  - B. Puskesmas
  - C. Rumah sakit
  - D. Dinas kesehatan
  - E. Kementerian kesehatan

6. Berdasarkan strategi promosi kesehatan, dilaksanakannya reorientasi pelayanan kesehatan merupakan kegiatan menata kembali arah utama pelayanan kesehatan. Apakah sebetulnya arah utama dalam upaya promosi kesehatan yang dimaksud?
  - A. Promotif dan kuratif
  - B. Promotif dan preventif
  - C. Promotif dan advokatif
  - D. Promotif dan kolaboratif
  - E. Promotif dan rehabilitatif
7. Seorang perawat bersama timnya telah melakukan kegiatan promosi kesehatan di Desa A selama 2 tahun dan didapatkan : jumlah kader terlatih meningkat 40% dan Posyandu bertambah satu titik lagi. Apakah bentuk strategi promosi kesehatan yang keberhasilannya dapat diukur dengan indikator tersebut?
  - A. KIE
  - B. Advokasi
  - C. Kemitraan
  - D. Dukungan sosial
  - E. Pemberdayaan masyarakat
8. Seorang perawat koordinator promosi kesehatan melakukan negosiasi dengan pemilik koran lokal supaya bersedia memuat informasi dalam kolom kesehatan secara berkala. Apakah strategi promosi kesehatan yang sedang dilakukan perawat tersebut?
  - A. KIE
  - B. Advokasi
  - C. Kemitraan
  - D. Dukungan sosial
  - E. Pemberdayaan masyarakat

9. Seorang perawat koordinator promosi kesehatan sedang melakukan presentasi program kesehatan kepada anggota DPRD setempat sebagai bentuk upaya advokasi. Apakah salah satu prinsip yang harus diperhatikan perawat dalam upaya advokasi tersebut?
- A. Realistik
  - B. Keterbukaan
  - C. Desentralisasi
  - D. Gotong-royong
  - E. Saling menguntungkan
10. Seorang perawat koordinator promosi kesehatan sedang melakukan pembekalan dan persamaan persepsi kepada salah satu *influencer* media sosial di daerahnya, supaya bersedia membuat konten edukasi kesehatan sesuai arahannya. Apakah peran sang *influencer* tersebut dilihat dari sudut pandang sasaran promosi kesehatan?
- A. Sasaran primer
  - B. Sasaran tersier
  - C. Sasaran sekunder
  - D. Sasaran langsung
  - E. Sasaran tidak langsung

Tes 2 : Jawablah pertanyaan di bawah ini!

1. Apakah yang Anda ketahui tentang revitalisasi pendidikan kesehatan dan mengapa hal tersebut dilakukan oleh WHO sebagaimana yang tertuang dalam Piagam Ottawa?
2. Mengapa upaya promosi kesehatan masih dibutuhkan sampai sekarang dan juga pada masa yang akan datang?
3. Apakah Anda setuju dengan ungkapan “Lebih Baik Mencegah Daripada Mengobati”? Berikan alasan Anda!
4. Menurut Anda, bagaimana caranya supaya seseorang yang telah memiliki perilaku hidup sehat dapat terus mempertahankan perilakunya tersebut dalam jangka waktu yang lama?
5. Bagaimana caranya agar Anda (calon perawat) dapat menjadi *provider*/promotor dalam bidang kesehatan yang profesional?

Kunci Jawaban Tes 1:

No	Jawaban	Keterangan jawaban
1	B	Kemiskinan.
2	E	Penyakit tidak menular
3	A	Perilaku
4	A	Masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan
5	B	Puskesmas
6	B	Promotif dan Preventif
7	E	Pemberdayaan masyarakat
8	B	Advokasi
9	A	Realistik
10	C	Sasaran Sekunder

Kunci Jawaban Tes 2:

1. Lihat sub bab 1 (Sejarah Promkes) pada poin ke-2 (Piagam Ottawa di Kanada pada Tahun 1986) di dalam paragraf pertama.
2. Lihat sub bab 1 (Sejarah Promkes) pada poin ke-6 (Setelah tahun 2005) di dalam paragraf kedua dan ketiga.
3. Jawab dengan argumentasi Anda, yang dapat didukung dengan melihat pembahasan Health Belief Model (HBM) oleh Resenstock di dalam paragraf pertama.
4. Jawab dengan argumentasi Anda, yang dapat didukung dengan melihat PRECEDE-PROCEED model oleh Lawrence Green (tentang pentingnya pemenuhan faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat untuk membentuk perilaku yang bertahan lama) di dalam paragraf keempat.

5. Jawab dengan argumentasi Anda, yang dapat didukung dengan melihat sub bab 5 (Sasaran dan Petugas Promkes) pada poin pembahasan petugas Promkes, di dalam paragraf pertama dan terakhir.

Penugasan :

Kerjakanlah penugasan di bawah ini secara berkelompok!

Tujuan umum :

Setelah menyelesaikan penugasan yang diberikan, mahasiswa diharapkan mampu memahami penerapan model promosi kesehatan dalam mengubah perilaku hidup sehat.

Tujuan khusus :

Setelah menyelesaikan penugasan yang diberikan, mahasiswa secara khusus diharapkan mampu :

1. Menyusun makalah dengan topik penerapan model promosi kesehatan dalam mengubah perilaku hidup sehat sesuai petunjuk pembelajaran.
2. Mempresentasikan makalah yang telah disusun sesuai topik dan aturan pembelajaran yang disepakati.
3. Mengevaluasi proses presentasi dan menyimpulkan materi pembelajaran sesuai topik makalah.

Petunjuk pembelajaran :

1. Kegiatan pembelajaran berupa presentasi oleh mahasiswa secara berkelompok dengan tema : penerapan model promosi kesehatan dalam mengubah perilaku hidup sehat.
2. Mahasiswa akan dibagi menjadi 3-4 kelompok dengan penetapan model promosi kesehatan secara acak, kemudian diminta membuat contoh tahap berubahnya perilaku hidup sehat sesuai model itu, bebas berdasarkan analisis dan referensi masing-masing.
3. Buat jadwal pertemuan untuk mendiskusikan tugas tersebut bersama anggota kelompok.
4. Kumpulkan bahan materi, literatur dari berbagai sumber yang diperlukan terkait dengan topik tugas yang akan dibuat kelompok.
5. Buat tugas kelompok tersebut dalam bentuk makalah (terdiri dari pendahuluan, isi materi, contoh-contoh yang menunjang kejelasan materi, dan kesimpulan/ penutup).

6. Persiapkan juga penyajiannya dengan metode dan media yang menarik sesuai kreativitas kelompok secara bersama-sama, diharapkan setiap anggota kelompok berkontribusi dalam pembuatan/ penyusunan makalah tersebut, sehingga setiap individu paham apa yang menjadi topik materi dan harus disampaikan di hadapan kelompok lain nanti.
7. Kumpulkan makalah yang telah dibuat pada pengampu/ dosen fasilitator, maksimal 2 hari sebelum pelaksanaan presentasi.
8. Perbanyak bahan penyajian presentasi setiap kelompok untuk dibagikan pada peserta diskusi/ audience dari kelompok lain.

Aturan pembelajaran :

1. Tentukan orang dalam kelompok yang akan bertindak sebagai pembicara/ penyaji, notulen, dan moderator.
2. Lakukan tugas masing-masing anggota kelompok sesuai dengan peran yang telah ditentukan, kekompakan kelompok akan menjadi penilaian penting juga bagi fasilitator.
3. Bagi dan tentukanlah batasan waktu presentasi seminar secara panel, untuk setiap kelompok, misalnya: 10 menit penyajian, 15 menit diskusi/ tanya jawab, dan 5 menit penutup/ kesimpulan/ rumusan akhir.
4. Tugas fasilitator pada tahap ini adalah mengobservasi jalannya presentasi/ seminar dan melakukan penilaian sesuai format penilaian presentasi/ seminar (lihat di bawah).
5. Kesimpulan dirumuskan bersama pada setiap akhir penyajian hasil diskusi kelompok, baik terkait jalannya presentasi maupun dari isi materi secara keseluruhan.

## **FORMAT PENILAIAN SEMINAR/ PRESENTASI**

Kelompok : .....

Judul Makalah : .....

Tanggal Seminar : .....

Penilai : .....

NO.	ASPEK YANG DINILAI	NILAI (1-100)	BOBOT	NILAI X BOBOT
1	Sistematika Penulisan :  a. Kesinambungan antar alinea.  b. Pengulangan kalimat yang tidak perlu.  c. Susunan bahasanya.  d. Cara penulisan kepustakaan dan rujukan.		2	
2	Isi Makalah :  Kejelasan masalah yang dikemukakan dalam Makalah.		2	
3	Penyajian Makalah :  a. Penyajian tepat waktu.  b. Kejelasan mengemukakan intisari tulisan.  c. Kemampuan penyajian (lancar, jelas, penampilan).  d. Efektivitas mengkomunikasikan materi melalui alat bantu.		3	

4	Tanya Jawab :  a. Ketepatan menjawab.  b. Kemampuan argumentasi.  c. Sikap/ penampilan mahasiswa dalam tanya jawab.		3	
	<b>NILAI RATA-RATA = <u>Nilai x Bobot</u></b>  10			

Keterangan : Batas Lulus, jika  $\geq 70$  (B)

#### F. Rangkuman Materi

1. Promosi kesehatan dikenal dunia sebagai produk hasil konferensi internasional yang diprakarsai WHO pada tahun 1986 di Kanada, yaitu Ottawa Charter (Piagam Ottawa), yang logo resminya bertuliskan misi dan strategi promosi kesehatan. Piagam Ottawa menyepakati beberapa hal, yang paling menonjol adalah adanya revitalisasi pendidikan kesehatan (Pendkes) menjadi promosi kesehatan (Promkes). Hal ini dilakukan dengan harapan agar visi Promkes WHO lebih cepat tercapai dengan menguatkan Pendkes berikut menyertakan aturan yang relevan, dukungan berbagai pihak yang berpengaruh, dan peran kemandirian dari masyarakat, yang sebelumnya tidak tercakup dalam Pendkes untuk membentuk perilaku hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
2. Promosi kesehatan (berdasarkan sejarah dan pendapat beberapa ahli) pada dasarnya merupakan upaya pendidikan kesehatan untuk mengubah perilaku dan lingkungan yang didukung kebijakan publik berwawasan kesehatan, sehingga masyarakat mandiri dalam mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatannya.
3. Visi Promkes dari WHO, yaitu "Meningkatnya Kemampuan Masyarakat untuk Memelihara dan Meningkatkan Derajat Kesehatannya," sedangkan visi promosi kesehatan terkini dari Kementerian Kesehatan RI yaitu "Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan."
4. Tujuan Promkes (berdasarkan definisi dan visi) yaitu agar masyarakat Indonesia secara individu maupun berkelompok mampu: (a) Mencegah terjadinya penyakit dan masalah kesehatan; (b) Menanggulangi penyakit

- dan masalah kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan; dan (c) Memanfaatkan pelayanan kesehatan; dan (d) Mengembangkan dan melaksanakan upaya kegiatan masyarakat.
5. Misi Promkes (menurut WHO) ada tiga butir: (a) Advokat (melakukan kegiatan advokasi kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan); (b) Menjembatani (menjadi jembatan dan menjalin kemitraan untuk program kesehatan/ sektor lain yang terkait dengan kesehatan); dan (c) Memampukan (memberikan keterampilan pada sasaran primer, agar mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya secara mandiri).
  6. Strategi promosi kesehatan dari dua pendapat: pertama menurut WHO, yaitu advokasi, dukungan sosial, dan pemberdayaan masyarakat, sedangkan kedua berdasarkan Piagam Ottawa, yaitu membangun kebijakan berwawasan kesehatan, menciptakan lingkungan yang mendukung, reorientasi pelayanan kesehatan, mengembangkan keterampilan Individu, dan memperkuat gerakan masyarakat.
  7. Prinsip Promkes (berdasarkan startegi) : (a) Prinsip dalam advokasi, yaitu realistik, sistematis, taktis, strategis, dan berani; (b) Prinsip dalam pemberdayaan masyarakat, yaitu tumbuhkan potensi, gotong-royong, ada kontribusi, jalin kemitraan, dan desentralisasi; (c) Prinsip dalam jejaring dan kemitraan, yaitu asas persamaan, ada keterbukaan, dan saling menguntungkan; dan (d) Prinsip dalam komunikasi dan informasi kesehatan, yaitu pakai unsur komunikasi, ajak semua komponen, efektif-terarah, sesuaikan metode, dan buat rancangan.
  8. Indikator keberhasilan Promkes (berdasarkan strategi) : (a) Indikator dalam advokasi, yaitu, peningkatan kapasitas *provider*, memiliki *evidence* dalam media yang representatif, peningkatan frekuensi dan progres pembahasan program, peningkatan peran *stakeholder*, program populer diberbagai media, lahirnya undang-undang/ aturan, tersedianya anggaran, fasilitas, sarana-pra sarana, dan sebagainya; (b) Indikator dalam pemberdayaan masyarakat, yaitu tingginya partisipasi SDM, peningkatan jumlah kader/ tokoh terlatih, peningkatan jumlah, frekuensi dan jenis kegiatan kesehatan, peningkatan pendapatan dan jumlah fasilitas umum, perbaikan derajat kesehatan, dan sebagainya; (c) Indikator dalam jejaring dan kemitraan, yaitu penurunan angka kesakitan dan kematian, peningkatan gizi Balita, peningkatan kepemilikan jamban

keluarga dan akses air bersih, dan sebagainya; dan (d) Indikator dalam komunikasi dan informasi kesehatan, yaitu jika pihak lain atau masyarakat dapat memahami maksud informasi dan memberikan respon sesuai harapan, serta memberi pengaruh positif terhadap perilaku kesehatan masyarakat.

9. Sasaran Promkes terbagi 3 kelompok : (a) Sasaran Primer, meliputi individu yang sehat dan keluarga sebagai bagian dari masyarakat; (b) Sasaran Sekunder, meliputi para tokoh masyarakat berpengaruh, tokoh panutan (public figure) atau yang disegani; dan (c) Sasaran Tersier, meliputi para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah, baik legislatif maupun eksekutif, serta mencakup juga sektor swasta (non-pemerintah) yang punya pengaruh mendorong lahirnya kebijakan/ keputusan dan keberhasilan program-program kesehatan.
10. Petugas atau pelaku Promkes dapat disebut *provider* atau promotor adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan diploma, magister dan doktor promosi kesehatan, atau sarjana, profesi, magister, dan doktor kesehatan masyarakat peminatan promosi kesehatan/ pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku, namun jika tidak tersedia tenaga khusus promosi kesehatan tersebut, maka dapat dipilih dari semua tenaga kesehatan Puskesmas yang melayani pasien/ klien, semisal dokter, perawat, bidan, sanitarian, dan lain-lain.
11. Ruang lingkup Promkes dibedakan menjadi dua: (a) Berdasarkan dimensi tingkat pelayanan kesehatan, yaitu promosi kesehatan, perlindungan khusus, diagnosis dini dan pengobatan segera, mengurangi kecacatan, serta rehabilitasi; dan (b) Berdasarkan tatanan (setting) atau tempat pelaksanaan Promkes/ Pendkes, yaitu pada tatanan keluarga, tatanan sekolah, di tempat kerja, di tempat-tempat umum, dan fasilitas pelayanan kesehatan.
12. Faktor yang mendorong perlunya paradigma promosi kesehatan, diantaranya : (a) Pelayanan kesehatan yang berfokus pada pelayanan orang sakit ternyata tidak efektif; (b) Konsep sehat mengalami perubahan, dimana dalam arti sehat dimasukkan unsur sehat produktif sosial ekonomi; (c) Adanya transisi epidemiologi dari penyakit infeksi ke penyakit kronik degeneratif; (d) Adanya transisi demografi, meningkatnya

- Lansia yang memerlukan penangan khusus; dan (e) Makin jelasnya pemahaman tentang faktor yang mempengaruhi kesehatan penduduk.
13. Kegiatan promosi kesehatan secara umum dan proses terbentuknya perilaku sebagai produk promosi kesehatan, dapat dijelaskan menggunakan berbagai model, yaitu PRECEDE-PROCEED Model, Theory of Reasoned Action (TRA), Theory of Planned Behavior (TPB), Integrated Behavioral Model (IBM), Health Belief Model (HBM), Precaution Adoption Process Model (PAPM), Antecedents, Behaviour dan Consequences (ABC) Theory, Transtheoretical Model, Social Learning Theory, Communication/Persuasion Model, dan sebagainya.
  14. Jika faktor lingkungan dan perilaku memiliki pengaruh terbesar bagi status kesehatan klien, maka untuk promosi kesehatan justru pengaruh faktor hereditas dan perlakulan yang lebih dominan, tetapi pengaruh faktor lingkungan tetap tidak dapat diabaikan. Dengan demikian, sebetulnya faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, ternyata secara langsung maupun tidak langsung juga mempengaruhi upaya promosi kesehatan.

## **G. Glosarium**

Akronim	: Singkatan yang dibuat dengan menggabungkan huruf awal atau suku kata dari kata-kata yang membentuk frasa.
Akuntabilitas	: Kewajiban untuk mempertanggungjawabkan pengelolaan dan pengendalian sumber daya, serta pelaksanaan kebijakan yang dipercayakan.
Aliansi	: Sebuah hubungan orang, kelompok atau negara yang bergabung bersama untuk saling menguntungkan atau mencapai tujuan bersama, entah memakai perjanjian ataupun tidak.
Desentralisasi	: Penyerahan wewenang, tanggung jawab, dan sumber daya dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah.
Efektif	: Berhasil, ada efeknya atau sesuatu yang dilakukan dengan baik.
Efisien	: Kemampuan untuk mendapatkan hasil yang maksimal dengan menggunakan sumber daya yang minimal.
Evidence	: Bukti berupa data untuk meyakinkan atau membuat jadi rasional.
Indikator	: Sesuatu yang dapat memberikan petunjuk atau keterangan, atau variabel yang dapat mengukur perubahan.
Inisiatif	: Kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu tanpa menunggu perintah terlebih dahulu.
Inovatif	: Cara berpikir untuk mendapatkan solusi yang baru dan kreatif, atau kemampuan untuk menciptakan sesuatu yang baru dan bermanfaat.
Interpretasi	: Sebuah kesimpulan dari pandangan seseorang terhadap sesuatu hal.

Key informan	: Orang yang dianggap mampu memberikan informasi yang berkaitan dengan penelitian, dan yang bisa memberikan masukan kepada peneliti.
Koalisi	: Sebuah atau sekelompok persekutuan, gabungan, atau aliansi beberapa unsur, yang dalam kerjasamanya, masing-masing memiliki kepentingan sendiri-sendiri.
Komunikan	: Pihak yang menerima pesan dalam proses komunikasi atau audiens.
Kondusif	: Ketenangan dan ketertiban dalam komunitas saat menjalankan aktivitasnya.
Kuratif	: Suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
Legislati	: Proses pembuatan undang-undang atau penyempurnaan perangkat hukum yang sudah ada.
Lobbying	: Kegiatan yang dilakukan untuk memengaruhi keputusan pemerintah, khususnya anggota legislatif, dalam mendukung atau menentang suatu undang-undang atau resolusi.
Mediasi	: Cara penyelesaian sengketa secara damai dengan bantuan pihak ketiga yang netral.
Oportunis	: Orang yang memanfaatkan kesempatan untuk keuntungan diri sendiri tanpa mempertimbangkan prinsip-prinsip tertentu.
Outcome	: Dampak atau hasil yang ditimbulkan dari suatu aktivitas tertentu.

Persuasif	: Cara komunikasi yang digunakan untuk mengajak atau membujuk dengan halus terhadap seseorang agar mengikuti ajakan.
Potensial	: Kata sifat yang berarti mempunyai potensi, kekuatan, kemampuan, atau kesanggupan.
Pragmatis	: Sifat atau ciri seseorang yang cenderung berfikir praktis, sempit, dan instan.
Preventif	: Upaya yang dilakukan untuk mencegah atau mengurangi risiko dan dampak dari suatu kejadian yang tidak diinginkan.
Promotif	: Promotif merupakan salah satu upaya kesehatan yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan, bersama dengan upaya preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
Provider	: Istilah yang merujuk pada perusahaan atau organisasi yang menyediakan layanan atau produk tertentu kepada pengguna; pihak pemberi pelayanan.
Rasio	: Perbandingan dua atau lebih angka yang menunjukkan ukuran dan hubungannya satu sama lain.
Realistik	: Cara berpikir yang penuh perhitungan dan sesuai kemampuan.
Regulasi	: Seperangkat aturan atau kebijakan yang dibuat untuk mengontrol atau mengatur tindakan atau perilaku seseorang, kelompok, atau organisasi dalam suatu bidang tertentu.
Rehabilitatif	: Kegiatan pemulihan yang bertujuan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat agar dapat berinteraksi secara normal dan berfungsi lagi sesuai dengan kemampuannya.
Rekognisi	: Prestasi non-kompetisi yang dapat diraih oleh mahasiswa di sebuah perguruan tinggi. Rekognisi dapat diberikan oleh

pemerintah, komunitas, organisasi, masyarakat, atau perguruan tinggi itu sendiri.

- Representatif : Berarti dapat mewakili, cakap, atau tepat.
- Revitalisasi : Suatu proses atau cara dan perbuatan untuk menghidupkan kembali suatu hal yang sebelumnya terberdaya, sehingga revitalisasi berarti menjadikan sesuatu atau perbuatan mempunyai arti sangat penting atau sangat diperlukan.
- Screening : Proses sistematis untuk menyaring atau memilah informasi atau individu yang memenuhi kriteria tertentu.
- Segmentasi : Proses mengelompokkan pelanggan atau pasar menjadi beberapa kelompok berdasarkan karakteristik yang sama atau serupa.
- Signifikan : Berarti penting, cukup besar, atau mempunyai arti khusus/tersembunyi, menunjukkan sesuatu yang memiliki konsekuensi atau dampak yang besar.
- Sistematis : Teratur menurut sistemnya yang diatur baik-baik, berkaitan dengan atau terdiri dari suatu sistem.
- Soft skill : Kumpulan keterampilan pribadi dan interpersonal yang memungkinkan seseorang berinteraksi secara efektif dengan orang lain.
- Strategis : Berkaitan dengan aspek-aspek yang paling penting dan umum dari sesuatu, terutama bila hal ini diputuskan sebelumnya.
- Taktis : Langkah-langkah jangka pendek yang diambil untuk mencapai gol yang lebih kecil.
- Transnasional : Kata sifat yang berarti melampaui batas atau kepentingan nasional.

Transisi : Peralihan dari sesuatu menjadi sesuatu yang lainnya, berlaku untuk berbagai hal.

## H. Daftar Pustaka

- Adyani K. dan Aisyaroh, N. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Manajemen Kebersihan Menstruasi Remaja. *MPPKI: media publikasi promosi kesehatan indonesia*, Vol. 5, No. 10, October 2022. <https://www.jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/view/2555>.
- Akmal D. dan Widjanarko B. (2017). Sikap Mempengaruhi Niat Berhenti Merokok pada Remaja SMA di Kota Bima. . *Jurnal promosi kesehatan indonesia*, Vol. 12, No.1, Januari 2017. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jPKI/article/view/18032>.
- Apriyanti L. dan Widjanarko B. (2019). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jamban Keluarga di Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes. *Jurnal promosi kesehatan indonesia*, Vol. 14, No.1, Januari 2019. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jPKI/article/view/19900>.
- Damayanti, Rita, dkk. 2020. Standar Profesi Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Kementerian Kesehatan RI : Jakarta.
- Ernawati, Aeda. (2022). Media Promosi Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Tentang Stunting. *Jurnal Litbang : media informasi dan penelitian, pengembangan dan IPTEK BAPPEDA kabupaten Pati*, Vol. 18, No.2, 2022. <https://ejurnal-litbang.patikab.go.id/index.php/jl/article/view/324>.
- Febriana, E. dan Anwar, N.M. (2020). FAKTOR-FAKTOR YANG MENGHAMBAT PELAYANAN PREVENTIF DAN PROMOTIF DI PUSKESMAS. *Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia*. [https://www.researchgate.net/profile/Najiah-Anwar/publication/348049043\\_FAKTOR-FAKTOR\\_YANG\\_MENGHAMBAT\\_PELAYANAN\\_PREVENTIF\\_DAN\\_PR](https://www.researchgate.net/profile/Najiah-Anwar/publication/348049043_FAKTOR-FAKTOR_YANG_MENGHAMBAT_PELAYANAN_PREVENTIF_DAN_PR) OMOTIF DI PUSKESMAS FACTORS THAT HINDER PREVENTIVE AND PROMOTIVE SERVICE AT PUBLIC HEALTH CENTER/links/5fedc31ca6fdccdc81b7576/FAKTOR-FAKTOR-YANG-MENGHAMBAT-PELAYANAN-PREVENTIF-DAN-PROMOTIF-DI-PUSKESMAS-FACTORS-THAT-HINDER-PREVENTIVE-AND-PROMOTIVE-SERVICE-AT-PUBLIC-HEALTH-CENTER.pdf.
- Lestari, Erlina, dkk. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Layanan Promosi Kesehatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Ruang Eboni

- Lantai 3 Rs Pmi Bogor Tahun 2017. *Promotor : Jurnal mahasiswa kesehatan masyarakat*, Vol. 1, No. 1. <https://ejurnal.uika-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR/article/view/1427>.
- Margaresa dan Wiji. 2020. Rencana Aksi Kegiatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2020-2024. Kementerian Kesehatan RI : Jakarta.
- Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013. Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas. Kementerian Kesehatan RI : Jakarta.
- Rachmawati, Windi C. 2019. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Wineka Media : Malang.
- Safitri, D.F. dan Martha E. (2022). Faktor Sosiobudaya yang Menghambat Perilaku Skrining Kanker Payudara pada Wanita. *MPPKI : Media publikasi promosi kesehatan indonesia*, Vol. 5, No. 3, March 2022. <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/view/2145>.
- Shafirah, Hayati. (2022). Faktor-Faktor Yang Menghambat Pelayanan Promotif Dan Preventif Di Puskesmas Wasah Tahun 2021. *ePrints UNISKA : Repository Universitas Islam Kalimantan*. <https://eprints.uniska-bjm.ac.id/9361/>.
- Situs web Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://promkes.kemkes.go.id/>
- Susilowati, Dwi. 2016. Promosi Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI : Jakarta.
- Waryana. 2016. Promosi Kesehatan, Penyuluhan, dan Pemberdayaan Masyarakat, cetakan pertama. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Widyawati. 2020. Buku Ajar Pendidikan dan Promosi Kesehatan untuk Mahasiswa Keperawatan. STIKES Binalita Sudama : Medan.
- Yandrizal dan Suryani. 2022. Advokasi Pelayanan Kesehatan. Literasi Nusantara Abadi : Malang.

# BAB 3

## PENGEMBANGAN PROGRAM PENDIDIKAN KESEHATAN KLIEN

### Pendahuluan

Pada bab ini membahas tentang pengembangan program pendidikan kesehatan pada klien. Pendidikan kesehatan pada prinsipnya bertujuan agar klien berperilaku sesuai dengan nilai-nilai hidup sehat. Di dalam proses pembentukan dan perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan dari luar individu itu. Oleh karena itu dalam menyusun perencanaan program kegiatan pendidikan kesehatan pada klien diperlukan mengembangkan media pembelajaran yang sesuai dengan sasaran serta dengan pendekatan metode, teknik dan strategi pendidikan kesehatan yang sesuai agar tujuan pendidikan kesehatan dapat tercapai. Pada bab ini akan menjadi referensi bagi mahasiswa, seluruh civitas akademika maupun masyarakat umum dalam mengembangkan program pendidikan kesehatan pada klien.

Isi materi dalam bab ini terdiri dari topik-topik sebagai berikut:

- a. Identifikasi Kebutuhan Belajar Klien
- b. Tujuan Pendidikan Kesehatan Klien
- c. Prinsip, Metode, Teknik dan Strategi Pendidikan Kesehatan
- d. Media Pembelajaran
- e. Implementasi Pendidikan Kesehatan Klien
- f. Evaluasi Pendidikan Kesehatan Klien

Selain itu, dalam pembahasan materi ini juga disajikan latihan soal yang dapat membantu pembaca memahami dan menerapkan topik materi ini dengan tepat. Metode pembelajaran dilakukan dengan pendekatan pembelajaran aktif dan kolaboratif sehingga dapat membantu pembaca menyelesaikan latihan yang diberikan untuk mencapai tujuan pembelajaran ini.

### Tujuan Intruksional

Setelah menyelesaikan pembelajaran pada bab ini, diharapkan mahasiswa mampu:

- a. Memahami kebutuhan pendidikan kesehatan pada klien

- b. Mengaplikasikan program pendidikan kesehatan pada klien
- c. Mengevaluasi pelaksanaan program pendidikan kesehatan pada klien

### **Capaian Pembelajaran:**

Capaian pembelajaran pada bab ini diharapkan mahasiswa mampu:

- a. Mengidentifikasi kebutuhan belajar pada klien
- b. Memahami tujuan Pendidikan Kesehatan pada klien
- c. Memahami prinsip, metode, teknik dan strategi pendidikan kesehatan pada klien
- d. Memahami penggunaan media pembelajaran yang tepat pada klien
- e. Mengimplementasikan pendidikan kesehatan pada klien
- f. Melakukan evaluasi pelaksanaan pendidikan kesehatan pada klien

## **Uraian Materi**

### **A. Identifikasi Kebutuhan Belajar Klien**

Identifikasi kebutuhan belajar klien merupakan tahap penting dalam merencanakan suatu kegiatan belajar. Pada tahap ini pengkajian dapat dilakukan untuk lebih mengenal gaya belajar suatu populasi, dalam hal ini pasien di rumah sakit, keluarga, kelompok atau komunitas. Pengkajian ini membantu pendidik memahami metode pilihan seseorang dalam belajar seperti gerakan, lisan, visual, intrapersonal, matematis logika, dengan musik atau secara natural. Tujuan dari pengkajian ini adalah diperolehnya informasi dari individu klien, keluarga atau kelompok tentang kondisi kesehatan, dan berbagai hal yang dapat mempengaruhi proses pelaksanaan pendidikan kesehatan. Metode yang dapat dilakukan dengan pengamatan langsung, wawancara dan mempelajari data yang telah ada.

#### **1. Pengertian Identifikasi Kebutuhan Belajar Klien**

Istilah identifikasi dalam kamus Besar Bahasa Indonesia adalah penentuan atau penetapan identitas seseorang. Dalam bahasa Inggris 'identity' yang berarti meneliti, menelaah. Identifikasi merupakan suatu proses pengenalan yang menempatkan objek atau individu. Pengkajian yang menyeluruh terhadap status kesehatan individu merupakan dasar promosi kesehatan. Seiring peningkatan otonomi perawat dalam memberi asuhan kepada klien, diperlukan keterampilan pengkajian yang lebih luas untuk memberikan data bermakna yang dibutuhkan untuk perencanaan kesehatan. Pada buku ini penulis akan membahas mengenai komponen pengkajian kesiapan belajar individu serta teori motivasi

belajar yang mendasari kesiapan individu dalam menerima pendidikan kesehatan serta fungsi identifikasi kebutuhan belajar.

Kebutuhan adalah segala sesuatu yang diperlukan oleh manusia untuk kehidupannya, demi mencapai suatu hasil (tujuan) yang lebih baik. Belajar adalah suatu proses perubahan kearah yang lebih baik, yang merubah seseorang dari tidak tahu menjadi tahu, dari yang tidak baik menjadi baik, dari yang tidak sesuai dengan kesehatan menjadi sesuai dengan kesehatan dan lain lain. Kebutuhan belajar pada dasarnya menggambarkan jarak antara tujuan belajar yang diinginkan dan kondisi yang sebenarnya. Jadi pengertian identifikasi kebutuhan belajar adalah kegiatan atau usaha yang dilakukan untuk meneliti dan menemukan hal hal yang diperlukan dalam belajar dan hal hal yang dapat membantu tercapainya tujuan belajar itu sendiri, baik itu proses belajar yang berlangsung di lingkungan keluarga (informal), sekolah (formal), maupun masyarakat (non formal)

## 2. Konsep Kesehatan Individu

Perawatan individu meningkat ketika perawat memahami konsep individualitas, holisme, homeostasis, kebutuhan manusia dan teori sistem. Dimensi individualitas mencakup karakter total, identitas diri dan persepsi seseorang. Karakter total seseorang terdiri atas perilaku, status emosi, sikap, perilaku, nilai, motif, kemampuan, kebiasaan dan penampilan. Identitas diri seseorang mencakup persepsi terhadap diri sebagai ansietas yang unik dan berbeda baik sendirian maupun dalam interaksi dengan orang lain. Persepsi seseorang mencakup cara seseorang menginterpretasikan lingkungan atau situasi yang secara langsung mempengaruhi cara orang tersebut berpikir, merasakan dan bertindak pada situasi tertentu.

Upaya membantu klien mencapai, mempertahankan atau mendapatkan kembali derajat kesehatan yang optimal, perawat perlu memahami klien sebagai seorang individu. Tiap individu merupakan makhluk yang unik yang berbeda dari manusia lain dengan perbedaan kombinasi genetik, pengalaman hidup dan interaksi lingkungan. Ketika memberi asuhan, perawat harus berfokus pada konteks asuhan individual di mana perawat mengenal klien sebagai seorang individu, merujuk pada prinsip asuhan yang komprehensif .

Perawat menganggap individu sebagai manusia utuh, menyeluruh atau holistik, bukan sebagai kumpulan bagian dan proses. Ketika diterapkan dalam keperawatan, konsep holisme menekankan bahwa perawat harus mengingat seseorang secara menyeluruh dan berusaha untuk memahami bagaimana satu area perhatian berhubungan dengan orang tersebut secara keseluruhan. Perawat juga harus mempertimbangkan hubungan individu dengan lingkungan eksternal dan dengan orang lain.

Canon dalam (Kozier, 2011) memandang mahluk hidup sebagai bagian yang terpisah dari lingkungan eksternal dan secara konstan berusaha mempertahankan ekuilibrium fisiologis atau keseimbangan, melalui adaptasi dengan lingkungan tersebut. Homeostasis kemudian merupakan kecenderungan tubuh untuk mempertahankan keadaan keseimbangan atau ekuilibrium sambil terus berubah.

### 3. Komponen Pengkajian Kesiapan Belajar

Komponen pengkajian kesiapan belajar meliputi: riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik, pengkajian kebugaran fisik, pengkajian gaya hidup, pengkajian spiritual, pengkajian sistem dukungan sosial, pengkajian risiko kesehatan, pengkajian kepercayaan kesehatan dan pengkajian tekanan hidup.

#### a. Riwayat Kesehatan dan Pemeriksaan Fisik

Sebagian besar individu membutuhkan penjelasan mengenai pemeriksaan fisik. Perawat harus menjelaskan kapan dan di mana pemeriksaan fisik akan dilakukan, mengapa tindakan tersebut penting, dan apa yang terjadi saat pemeriksaan. Usia individu harus dipertimbangkan ketika mengumpulkan data. Saat melakukan pemeriksaan fisik pada individu dewasa, perawat perlu menyadari bahwa individu dengan usia yang sama memiliki perbedaan yang mencolok. Apabila klien berusia lanjut akan bijaksana jika perawat merencanakan beberapa sesi pemeriksaan fisik agar tidak terlalu melelahkan klien. Pemeriksaan fisik pada anak selalu dimulai dari tindakan yang kurang invasif atau tidak terlalu mengganggu ke tindakan yang invasif.

#### b. Pengkajian Gaya Hidup

Pengkajian gaya hidup berfokus pada gaya hidup personal dan kebiasaan klien, karena kedua hal tersebut mempengaruhi kesehatan.

Kategori gaya hidup yang umumnya dikaji adalah aktivitas fisik, praktik nutrisi, manajemen stres dan kebiasaan seperti merokok, konsumsi alkohol dan penggunaan obat-obatan. Tujuan instrumen pengkajian gaya hidup adalah memberikan kesempatan kepada klien untuk mengkaji dampak gaya hidup mereka saat ini terhadap kesehatan dan sebagai landasan untuk membuat keputusan terkait perubahan perilaku dan gaya hidup.

c. Pengkajian Kesehatan Spiritual

Kesehatan spiritual adalah kemampuan untuk mengembangkan kondisi spiritual seseorang hingga mencapai potensi tertinggi, termasuk kemampuan untuk menemukan dan mengartikulasi tujuan dasar hidup seseorang, belajar cara merasakan cinta, kesenangan, kedamaian dan kepuasan serta cara membantu diri kita dan orang lain mencapai potensi tertinggi mereka. Keyakinan spiritual seseorang dapat mempengaruhi interpretasi mereka terhadap kejadian dalam kehidupan mereka sehingga pengkajian kesejahteraan spiritual merupakan bagian dari evaluasi kesehatan umum seseorang.

d. Pengkajian Sistem Dukungan Sosial

Pemahaman terhadap konteks sosial tempat seseorang hidup dan bekerja sangat penting dalam promosi kesehatan. Individu dan kelompok melalui hubungan interpersonal, dapat memberikan kenyamanan, bantuan, dorongan dan informasi. Dukungan sosial membantu keberhasilan coping dan meningkatkan hidup yang memuaskan dan efektif.

Sistem dukungan sosial berkontribusi terhadap kesehatan dengan menciptakan lingkungan yang mendorong perilaku sehat, meningkatkan rasa percaya diri dan kesejahteraan, memberikan umpan balik sehingga tindakan individu menciptakan hasil yang diharapkan. Contoh sistem dukungan sosial termasuk keluarga, kelompok pendukung sebaya, sistem pendukung religius yang dikelola oleh komunitas misalnya gereja. Fitur pemberian asuhan yang kompeten sesuai budaya menyuguhkan aspek dukungan sosial dalam konteks budaya.

Perawat memulai pengkajian sistem dukungan sosial dengan meminta klien melakukan tugas berikut:

- 1) Membuat daftar orang-orang yang memberikan dukungan personal
- 2) Menyebutkan hubungan masing-masing orang, contohnya: anggota keluarga, teman kerja atau kuliah, kenalan
- 3) Mengidentifikasi individu yang telah menjadi sumber dukungan selama 5 tahun atau lebih.

Pengkajian tersebut memungkinkan perawat dan klien untuk membahas dan mengevaluasi kecukupan sistem dukungan klien bersama-sama dan apabila diperlukan merencanakan berbagai pilihan untuk meningkatkan sistem pendukung.

e. Pengkajian Kepercayaan Kesehatan

Kepercayaan kesehatan klien perlu diklarifikasi, terutama kepercayaan yang menentukan cara mereka mempersepsikan kendali terhadap status kesehatan mereka sendiri. Pengkajian kepercayaan kesehatan klien memberikan perawat indikasi seberapa besar klien percaya mereka dapat mempengaruhi atau mengontrol kesehatan melalui perilaku personal. Apabila seseorang meyakini bahwa ia tidak memiliki kontrol terhadap hasil, akan sulit untuk memberikan motivasi untuk membuat perubahan yang diperlukan. Menyadari berbagai perbedaan ini dapat memberikan indikasi yang lebih baik kesiapan dan motivasi klien untuk terlibat dalam perilaku sehat.

Proses pembentukan atau perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri. Faktor-faktor tersebut antara lain: susunan saraf pusat, persepsi, motivasi, emosi dan belajar persepsi adalah pengalaman yang dihasilkan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, dan sebagainya. Motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak dalam mencapai suatu tujuan tertentu. Hasil dorongan dan gerakan ini diwujudkan dalam bentuk perilaku.

Teori motivasi Abraham Maslow mengemukakan bahwa pada dasarnya semua manusia memiliki kebutuhan pokok. Ia menunjukannya dalam 5 tingkatan yang berbentuk piramid, orang memulai dorongan dari tingkatan terbawah. Lima tingkat kebutuhan itu dikenal dengan sebutan Hirarki kebutuhan Maslow, dimulai dari

kebutuhan biologis dasar sampai motif psikologis yang lebih kompleks, yang hanya akan penting setelah kebutuhan dasar terpenuhi. Kebutuhan pada suatu peringkat paling tidak harus terpenuhi sebagian sebelum kebutuhan pada peringkat berikutnya menjadi penentu tindakan yang penting. Lima tingkat kebutuhan Hirarki kebutuhan Maslow:

- 1) Kebutuhan fisiologis (rasa lapar, haus, dsb)
- 2) Kebutuhan rasa aman (merasa aman dan berlindung, jauh dari bahaya)
- 3) Kebutuhan akan rasa cinta dan rasa memiliki (berafiliasi dengan orang lain, diterima, memiliki)
- 4) Kebutuhan akan penghargaan (berprestasi, berkompetensi dan mendapatkan dukungan serta pengakuan)
- 5) Kebutuhan aktualisasi diri (kebutuhan kognitif, mengetahui, memahami dan menjelajahi, kebutuhan estetik, mendapatkan kepuasan diri dan menyadari potensinya)

Bila makanan dan rasa aman sulit diperoleh, pemenuhan kebutuhan tersebut akan mendominasi tindakan seseorang dan motif-motif yang lebih tinggi akan menjadi kurang signifikan. Orang hanya akan mempunyai waktu dan energi untuk menekuni minat estetika dan intelektual, jika kebutuhan dasarnya sudah dapat dipenuhi dengan mudah. Karya seni dan karya ilmiah tidak akan tumbuh subur dalam masyarakat yang anggotanya masih harus bersusah payah mencari makan, perlindungan dan rasa aman.

Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa pengkajian yang lengkap dan akurat terhadap status kesehatan individu merupakan landasan promosi kesehatan. Instrumen pengkajian gaya hidup memberikan klien kesempatan untuk mengkaji dampak perilaku gaya hidup mereka saat ini terhadap kesehatan mereka dan untuk membuat keputusan mengenai perubahan gaya hidup tertentu. Penilaian resiko kesehatan memberi data yang dapat mempengaruhi individu mengadopsi perilaku hidup sehat. Motivasi individu menjadi kunci domain perubahan perilaku seseorang, di mana jika seseorang sudah terpenuhi kebutuhan dasar manusianya, mereka dapat lebih mudah menerima informasi baru dan mengadopsinya dalam kehidupan sehari-hari (Laverack, 2020).

4. Fungsi identifikasi kebutuhan belajar

Identifikasi kebutuhan belajar bagi seorang pendidik berfungsi sebagai :

- a. Bahan pertimbangan untuk menentukan skala prioritas kebutuhan belajar
- b. Bahan masukan penyusunan program pembelajaran
- c. Bahan pertimbangan pemilihan strategi pembelajaran, media pembelajaran, Narasumber teknis, antisipasi faktor-faktor penghambat dan kemungkinan kemungkinan peluang yang dapat diraih

**B. Tujuan Pendidikan Kesehatan Klien**

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Steuart: 1968 dalam buku Sinta Fitriani (2011), pendidikan kesehatan adalah komponen program kesehatan (kedokteran) yang isinya perencanaan untuk perubahan perilaku individu, kelompok dan masyarakat sehubungan dengan pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemuliharaan kesehatan.

Joint Commision On Health Education, USA: 1973 dalam buku Sinta Fitriani (2011), pendidikan kesehatan adalah kegiatan-kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan orang dan membuat keputusan yang tepat sehubungan dengan pemeliharaan kesehatan

Dari paparan di atas, dapat digaris bawahi bahwa pendidikan kesehatan merupakan kegiatan yang dilakukan dalam rangka merubah perilaku individu, kelompok, dan masyarakat sehubungan dengan pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemeliharaan kesehatan.

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan adalah suatu perubahan sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok khusus, dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat juga berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Beberapa tujuan pendidikan kesehatan antara lain:

- a. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat, dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

- b. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga dan masyarakat yg sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan soial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.

Berikut ini juga ada beberapa sumber dari kalangan ahli dan institusi mengenai tujuan pendidikan kesehatan, antara lain:

- a. Menurut WHO adalah merubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan.
- b. Mampu menerapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, mampu memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar, dan mampu memutuskan kegiatan yg tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.
- c. Menurut Undang-undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 dan WHO, tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan; baik secara fisik, mental dan sosialnya, sehingga produktif secara ekonomi maupun social, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan; baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya.

Tujuan pendidikan kesehatan menurut Sinta Fitriani (2011), yaitu:

- a. Berdasarkan WHO tahun 1954 tujuan pendidikan kesehatan untuk merubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku yang tidak sehat atau belum sehat menjadi perilaku sehat. Merubah perilaku yang kaitannya dengan budaya. Sikap dan perilaku merupakan bagian dari budaya. Kebudayaan adalah kebiasaan, adat istiadat, tata nilai atau norma.
- b. Menurut Sulistiyo (2002), secara umum tujuan dari pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu/ masyarakat dalam bidang kesehatan. Sedangkan secara operasional tujuan pendidikan kesehatan adalah:
  - 1) Agar melakukan langkah positif dalam melakukan pencegahan terhadap penyakit

- 2) Agar memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi perubahan system dan cara memanfaatkannya dengan efektif dan efisien.
  - 3) Agar mempelajari apa yang dapat dilakukannya secara mandiri
- Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu menerapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, mampu memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar, dan mampu memutuskan kegiatan yang tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.

Menurut Undang-undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 dan WHO, tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan; baik secara fisik, mental dan sosialnya, sehingga produktif secara ekonomi maupun social, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan; baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya (Mubarak, 2009).

Menurut Benyamin Bloom (1908) tujuan pendidikan adalah mengembangkan atau meningkatkan 3 domain perilaku yaitu kognitif (cognitive domain), afektif (affective domain), dan psikomotor (psychomotor domain).

### 3. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia berdasarkan pada program pembangunan Indonesia adalah;

- a. Masyarakat umum.
- b. Masyarakat dalam kelompok tertentu seperti wanita, pemuda, remaja. Termasuk dalam kelompok khusus adalah lembaga pendidikan mulai dari TK sampai Perguruan tinggi, sekolah agama baik negeri atau swasta.
- c. Sasaran Individu dengan teknik pendidikan kesehatan individual.

### 4. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi yaitu:

- a. Dimensi sasaran, ruang lingkup pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 kelompok yaitu:

- 1) Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
  - 2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
  - 3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.
- b. Dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat yang dengan sendirinya sasaran berbeda pula yaitu:
- 1) Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasaran murid.
  - 2) Pendidikan kesehatan di RS atau puskesmas dengan sasaran pasien atau keluarga pasien.
  - 3) Pendidikan kesehatan di tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan
- c. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan 5 tingkat pencegahan dari Leavel dan Clark.
- 1) Promosi kesehatan

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan sangat diperlukan seperti: peningkatan gizi, perbaikan kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi lingkungan serta higiene perorangan.
  - 2) Perlindungan khusus

Program imunisasi sebagai bentuk pelayanan perlindungan khusus sangat dibutuhkan terutama di negara berkembang. Hal ini juga sebagai akibat dari kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang imunisasi sebagai perlindungan terhadap penyakit pada dirinya maupun anak-anak masih rendah.
  - 3) Diagnosis dini dan pengobatan segera

Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit maka sering kesulitan mendeteksi penyakit yang terjadi pada masyarakat, bahkan masyarakat sulit atau tidak mau diperiksa dan diobati sehingga masyarakat tidak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak
  - 4) Pembatasan kecacatan

Kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang penyakit sehingga masyarakat tidak melanjutkan pengobatan sampai tuntas. Dengan kata lain pengobatan dan pemeriksaan yang tidak sempurna mengakibatkan orang tersebut mengalami ketidakmampuan atau kecacatan

5) Rehabilitasi

Untuk memulihkan kecacatan kadang-kadang diperlukan latihan-latihan tertentu. Karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat segera melakukan latihan yang dianjurkan. Kecacatan juga menimbulkan perasaan malu untuk kembali ke masyarakat. karena masyarakat pun kadang-kadang tidak mau menerima mereka sebagai anggota masyarakat yang normal. Sebaliknya proses pendidikan yang lebih menekankan pentingnya penghargaan terhadap potensi orang tersebut, pemberian reward dan penciptaan kompetisi positif akan memperlancar kemandirian seseorang

5. Tahapan Kegiatan Pendidikan Kesehatan

Menurut Hanlon 1964 dikutip oleh Azwar 1983 mengemukakan tahapan yang dilalui oleh pendidikan kesehatan adalah:

a. Tahap Sensitisasi

Tahap ini dilakukan untuk memberikan informasi dan kesadaran pada masyarakat tentang hal penting mengenai masalah kesehatan seperti kesadaran pemanfaatan fasilitas kesehatan, wabah penyakit, imunisasi.

b. Tahap Publisitas

Tahap ini merupakan tahapan lanjutan dari tahap sensitasi. Bentuk kegiatan berupa Press release yang dikeluarkan Departemen Kesehatan untuk memberikan penjelasan lebih lanjut jenis atau macam pelayanan kesehatan.

c. Tahap Edukasi

Tahap ini kelanjutan pula dari tahap sensitasi yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap serta mengarahkan pada perilaku yang diinginkan. Contoh: ibu hamil memahami bahwa pentingnya pemeriksaan secara rutin mengenai masalah kehamilannya pada bidan atau dokter. Cara yang digunakan adalah teori dengan metode belajar mengajar.

d. Tahap motivasi

Tahap kelanjutan dari tahap edukasi. Masyarakat setelah mengikuti benar-benar kegiatan pendidikan kesehatan benar-benar mampu mengubah perilakunya sesuai dengan yang dianjurkan kesehatan. Contoh: setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang gosok gigi

yang benar masyarakat mampu melaksanakan kegiatan gosok gigi pada saat yang dianjurkan oleh kesehatan.

Kegiatan ini dilakukan secara berurutan tahap demi tahap, oleh karena itu pelaksana harus memahami ilmu komunikasi untuk tahap sensitisasi dan publisitas serta edukasi atau ilmu belajar mengajar untuk melaksanakan pendidikan kesehatan pada tahap edukasi dan motivasi.

### **C. Prinsip, Metode, Teknik dan Strategi Pendidikan Kesehatan**

1. Prinsip Pendidikan Kesehatan
  - a. Pendidikan kesehatan bukan hanya pelajaran di kelas, tetapi merupakan Kumpulan pengalaman dimana saja dan kapan saja sepanjang dapat mempengaruhi pengetahuan sikap dan kebiasaan sasaran pendidikan.
  - b. Pendidikan kesehatan tidak dapat secara mudah diberikan oleh seseorang kepada orang lain, karena pada akhirnya sasaran pendidikan itu sendiri yang dapat mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya sendiri.
  - c. Bawa yang harus dilakukan oleh pendidik adalah menciptakan sasaran agar individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dapat mengubah sikap dan tingkah lakunya sendiri.
  - d. Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil bila sasaran pendidikan (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) sudah mengubah sikap dan tingkah lakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.
2. Metode dan Teknik Pendidikan Kesehatan

Metode yang sering dan memungkinkan untuk digunakan dalam pendidikan kesehatan, diantaranya:

- a. Ceramah

Ceramah adalah metode pembelajaran yang sudah lama digunakan. Ceramah digunakan untuk menyampaikan ide, gagasan, informasi baru terhadap sasaran yang diinginkan. Ceramah mengandalkan penuturan dari pengajaran/pembicara dan tidak banyak berharap atas respon dari para pesertanya, ceramah lebih cenderung pasif dan searah. Keuntungan digunakan ceramah sebagai metode dalam pembelajaran diantaranya; peserta mudah dikuasai, jumlah peserta bisa besar, tetapi hal yang kurang menguntungkan dari metode

ceramah adalah pembicaraan hanya satu arah, membosankan, materi yang terlalu panjang susah dimengerti dan peserta lebih pasif.

b. Diskusi

Diskusi adalah metode pembelajaran dengan menekankan pada pembicaraan dua arah yang ditujukan untuk memecahkan masalah dalam bentuk pernyataan maupun dalam bentuk pertanyaan. Keuntungan digunakannya metode ini adalah; merangsang kreatifitas peserta, saling menghargai, memperluas wawasan. Kelemahan dari metode ini adalah pembicaraan sering menyimpang dari materi, tidak dapat dipakai dalam kelompok besar, tidak semua peserta mendapat informasi sama.

c. Demonstrasi

Demonstrasi yang melibatkan indra penglihatan, indra penglihatan, indra penciuman dan indra peraba. Demonstrasi berarti memperagakan suatu kejadian dengan bantuan alat dan media untuk mempermudah diterimanya informasi dari pembicara/pengajar. Kelebihan dari metode ini adalah penyampaian lebih jelas, lebih menarik, peserta dapat lebih aktif. Kekurangannya adalah; memerlukan keterampilan khusus pengajar, tersedianya fasilitas yang memadai, memerlukan kesiapan yang matang.

d. Problem Solving

Problem solving mengajak peserta untuk ikut berpikir bagaimana memecahkan suatu masalah dimulai dari pencarian data, analisa data, penyajian sampai dengan menarik kesimpulan. Kelebihan dari metode ini adalah dapat melatih peserta menghadapi masalah, melatih peserta ikut berpikir. Kekurangannya adalah membutuhkan waktu yang lama, membutuhkan sumber bacaan yang cukup banyak

e. Tanya Jawab

Metode ini digunakan dalam memberikan beberapa pertanyaan yang harus dijawab oleh peserta. Kelebihan dari metode ini peserta lebih aktif dan kreatif. Kekurangannya seringkali peserta jadi tegang dan takut, tidak mudah untuk membuat pertanyaan.

f. Latihan

Metode yang dilakukan dengan memberikan training kegiatan yang dilakukan secara berulang untuk mendapatkan hasil yang memuaskan. Metode ini mempunyai tujuan mendapatkan

keterampilan peserta. Kelebihan metode ini adalah didapatkannya keterampilan motorik yang cukup bagus. Kekurangannya adalah membutuhkan waktu yang cukup lama dan seringkali membosankan.

g. Praktik Lapangan

Metode yang memberikan kesempatan untuk mempraktikkan semua materi yang sudah didapat dalam kehidupan nyata. Keuntungan dari metode ini adalah menumbuhkan kegairahan dalam belajar, meningkatkan motivasi, aktif dan kreatif. Kekurangannya adalah membutuhkan kesiapan dalam perencanaan dan membutuhkan keterampilan khusus.

Berdasarkan sasarannya, metode dan teknik pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 yaitu:

a. Metode pendidikan kesehatan individual

Metode ini digunakan apabila antara promotor kesehatan dan sasaran atau kliennya dapat berkomunikasi langsung, baik bertatap muka (face to face) maupun melalui sarana komunikasi lainnya, misal telepon. Cara ini paling efektif, karena antara petugas kesehatan dengan klien dapat saling berdialog, saling merespon dalam waktu yang bersamaan. Dalam menjelaskan masalah kesehatan bagi kliennya petugas kesehatan dapat menggunakan alat bantu atau peraga yang relevan dengan masalahnya. Metode dan teknik pendidikan kesehatan yang individual ini yang terkenal adalah "counselling".

b. Metode pendidikan kesehatan kelompok

Teknik dan metode pendidikan kesehatan kelompok ini digunakan untuk sasaran kelompok. Sasaran kelompok dibedakan menjadi 2 yaitu: kelompok kecil kalau kelompok sasaran terdiri antara 6-15 orang dan kelompok besar, jika sasaran tersebut diatas 15 sampai dengan 50 orang. Oleh karena itu metode pendidikan kesehatan kelompok juga dibedakan menjadi 2 yaitu:

- 1) Metode dan teknik pendidikan kesehatan untuk kelompok kecil, misalnya diskusi kelompok, metode curah pendapat (brain storming), bola salju (snow ball), bermain peran (role play), metode permainan simulasi (simulation game), dan sebagainya. Untuk mengefektifkan metode ini perlu dibantu dengan alat

bantu atau media, misalnya lembar balik (flip chart), alat peraga, slide, dan sebagainya.

- 2) Metode dan teknik pendidikan kesehatan untuk kelompok besar, misalnya metode ceramah yang diikuti atau tanpa diikuti dengan tanya jawab, seminar, loka karya, dan sebagainya. Untuk memperkuat metode ini perlu dibantu pula dengan alat bantu misalnya, overhead projector, slide projector, film, sound system, dan sebagainya.
- 3) Metode pendidikan kesehatan massa, apabila sasaran pendidikan kesehatan missal atau publik, maka metode-metode dan teknik pendidikan kesehatan tersebut tidak akan efektif, karena itu harus digunakan metode pendidikan kesehatan massa. Metode dan teknik pendidikan kesehatan untuk massa yang sering digunakan adalah:
  - a) Ceramah umum, misalnya dilapangan terbuka dan tempat-tempat umum
  - b) Penggunaan media massa elektronik, seperti radio dan televisi. Penyampaian pesan melalui radio atau TV ini dapat dirancang dengan berbagai bentuk, misalnya talk show, dialog interaktif, simulasi, dan sebagainya.
  - c) Penggunaan media cetak, seperti koran, majalah, buku, leaflet, selebaran poster, dan sebagainya. Bentuk sajian dalam media cetak ini juga bermacam-macam, antara lain artikel tanya jawab, komik, dan sebagainya.
  - d) Penggunaan media di luar ruang, misalnya billboard, spanduk, umbul-umbul, dan sebagainya.

### 3. Strategi Pendidikan Kesehatan

Strategi Pendidikan Kesehatan terdiri dari komponen komponen materi pendidikan kesehatan dan prosedur yang akan digunakan untuk membantu klien mencapai tujuan kesehatan. Strategi pendidikan kesehatan juga merupakan pemilihan jenis latihan tertentu yang disesuaikan dengan tujuan yang akan dicapai. Setiap tingkah laku yang harus dipelajari perlu diperaktekan, karena setiap materi dan tujuan pendidikan kesehatan berbeda satu sama lain. Strategi diperlukan untuk menentukan langkah-langkah kegiatan pendidikan kesehatan yang efektif dan efisien. Strategi pendidikan kesehatan terdiri dari metode dan

teknik (prosedur) yang akan menjamin klien betul betul akan mencapai tujuan, strategi lebih luas daripada metode atau teknik pendidikan kesehatan. Strategi pendidikan kesehatan adalah cara-cara yang dipilih untuk menyampaikan materi dalam lingkungan pendidikan kesehatan yang meliputi sifat, ruang lingkup dan urutan kegiatan yang dapat memberikan pengalaman belajar kepada klien. Strategi pendidikan kesehatan tidak hanya terbatas pada prosedur kegiatan, melainkan juga termasuk di dalamnya materi atau paket pendidikan kesehatannya.

Cara atau langkah yang diperlukan untuk mencapai, memperlancar atau mempercepat pencapaian tujuan pendidikan kesehatan antara lain :

a. Advokasi

Pendekatan kepada para pengambil keputusan, sekutu atau teman, kelompok yang menolak/lawan untuk mendorong suatu perubahan dalam kebijakan, program dan peraturan dan secara aktif mendukung suatu masalah/isu serta mencoba mendapatkan dukungan dari pihak lain

b. Bina Suasana

Upaya untuk menciptakan suasana kondusif untuk menunjang pembangunan kesehatan, sehingga masyarakat terdorong melakukan perilaku hidup sehat

c. Gerakan Masyarakat

Memandirikan masyarakat secara proaktif mempraktekkan hidup bersih dan sehat secara mandiri

#### 4. Klasifikasi Strategi Pendidikan Kesehatan

Banyak strategi yang dapat dipilih penyuluhan atau pendidik dalam melaksanakan proses pendidikan kesehatan. Oleh karena itu, berdasarkan bentuk dan pendekatannya, strategi pendidikan kesehatan di klasifikasikan menjadi :

a. Expository

Expository berarti memberikan informasi yang berupa teori, hukum atau dalil yang disertai bukti-bukti yang mendukung. Pada konteks ini klien hanya menerima informasi yang diberikan oleh pendidik. Bahan pendidikan kesehatan telah diolah sedemikian rupa sehingga siap untuk disampaikan kepada klien. Contoh metode ini adalah ceramah.

b. Discovery

Discovery (penemuan) adalah proses mental dimana klien mengasimilasi suatu konsep suatu prinsip. Proses mental misalnya mengamati, menganalisa, memvalidasi data, mengelompokkan data, menetapkan diagnose dan sebagainya. Misalnya tentang konsep sehat, setiap masyarakat diharapkan memaknai konsep sehat dan berdaya dalam memenuhi hak akan kesehatannya. Melalui pengamatan diharapkan klien mengidentifikasi konsep sehat dan menerapkannya dalam kehidupan sehari hari.

c. Inquiry

Inquiry memiliki makna yang lebih luas dari discovery. Artinya penyelidikan mengandung proses mental yang lebih tinggi tingkatannya. Pada saat seorang penyuluhan akan melaksanakan pendidikan kesehatan, sebaiknya tujuan pendidikan kesehatan sudah dirumuskan dengan jelas, sehingga klien dapat melaksanakan pendidikan kesehatan secara optimal. Setelah itu baru menentukan strategi manakah yang paling efektif dan efisien untuk membantu setiap klien dalam mencapai tujuan yang telah dirumuskan

Strategi pendidikan kesehatan yang dipilih sebaiknya sesuai dengan kondisi semua klien karena setiap klien memiliki kemampuan yang berbeda. Sementara pendidikan kesehatan bertujuan untuk membantu klien mencapai tujuan secara efektif dan produktif. Beberapa kriteria yang dapat dijadikan pedoman dalam memilih strategi pendidikan kesehatan yaitu efektif, efisien dan dapat meningkatkan ketertiban klien.

Seorang penyuluhan biasanya tidak murni menggunakan strategi expositori, inquiry maupun discovery, tetapi dapat menggabungkan antara ketiganya. Penyuluhan yang kreatif dapat melihat tujuan yang akan dicapai dan mengkaji kemampuan yang dimiliki klien. Kemudian baru memilih strategi yang efektif dan efisien untuk mencapainya.

## D. Media Pembelajaran

### 1. Pengertian Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah alat bantu pendidikan. Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran (*channel*) untuk menyampaikan kesehatan karena alat-alat tersebut di gunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien.

## 2. Fungsi Media Pendidikan kesehatan

Media dalam memfasilitasi peningkatan pengetahuan, ketrampilan atau sikap memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. Memperjelas pesan yang diberikan agar bisa dipahami
- b. Mengatasi keterbatasan ruang, waktu, tenaga dan daya indra
- c. Menimbulkan semangat belajar, interaksi langsung antara peserta didik dan sumber belajar
- d. Memungkinkan peserta belajar mandiri sesuai dengan bakat dan kemampuan visual, auditori serta kinnetiknya.
- e. Memberi stimulus yang sama, membandingkan pengalaman dan menimbulkan persepsi yang sama

## 3. Jenis Media Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan fungsinya, media dibagi menjadi 3, yakni :

- a. Media Cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain:

- 1) Booklet ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- 2) Leaflet ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.
- 3) Flyer (selebaran) ialah seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan. Flip chart (lembar balik) ialah media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
- 4) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah mengenai bahasan suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- 5) Poster ialah bentuk media cetak berisi pesan-pesan /informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tebok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum. Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

b. Media Elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan, jenisnya berbeda-beda, antara lain:

1) Televisi

Penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV spot, quiz atau cerdas cermat, dan sebagainya.

2) Radio

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat berbentuk Macam-macam antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, radio spot, dan sebagainya.

3) Video

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video

a) Slide

Slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi-informasi kesehatan

b) Film strip

Juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

c) Media Papan (Billboard)

Papan (billboard) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai dan diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang sering ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus dan taksi).

d) Media Online

Media online adalah media yang berbasiskan teknologi komunikasi interaktif dalam hal ini jaringan komputer, dan oleh karenanya ia memiliki ciri khas yang tidak dimiliki media konvensional lainnya, salah satunya adalah pemanfaatan Internet sebagai wahana di mana media tersebut ditampilkan, sekaligus sarana produksi dan penyebaran

informasinya. Oleh karena itu, peranan teknologi komunikasi dalam hal ini Internet, sangatlah besar dalam mendukung setiap proses penyelenggaraan media online. Besarnya pengaruh teknologi Internet dalam penyelenggaraan media online ditunjukkan lewat pengeksplorasi setiap karakter yang dimiliki internet yang kemudian diadopsi oleh media online.

## E. Implementasi Pendidikan Kesehatan Klien

### 1. Langkah-langkah dalam pendidikan kesehatan

Menurut Swanson dan Nies dalam Nursalam dan Efendi (2008) ada beberapa langkah yang harus ditempuh dalam melaksanakan pendidikan kesehatan, yaitu:

#### a. Tahap I. Perencanaan dan pemilihan strategi

Tahap ini merupakan dasar dari proses komunikasi yang akan dilakukan oleh pendidik kesehatan dan juga merupakan kunci penting untuk memahami kebutuhan belajar sasaran dan mengetahui sasaran atau pesan yang akan disampaikan.

Tindakan perawat yang perlu dilakukan pada tahap ini antara lain:

- 1) Review data yang berhubungan dengan kesehatan, keluhan, kepustakaan, media massa, dan tokoh masyarakat.
- 2) Cari data baru melalui wawancara, fokus grup (dialog masalah yang dirasakan).
- 3) Bedakan kebutuhan sasaran dan persepsi terhadap masalah kesehatan, termasuk identifikasi sasaran.
- 4) Identifikasi kesenjangan pengetahuan kesehatan.
- 5) Tulis tujuan yang spesifik, dapat dilakukan, menggunakan prioritas, dan ada jangka waktu
- 6) Kaji sumber-sumber yang tersedia (dana, sarana dan manusia)

#### b. Tahap II. Memilih saluran dan materi/media.

Pada tahap pertama diatas membantu untuk memilih saluran yang efektif dan materi yang relevan dengan kebutuhan sasaran. Saluran yang dapat digunakan adalah melalui kegiatan yang ada di masyarakat. Sedangkan materi yang digunakan disesuaikan dengan kemampuan sasaran.

Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah :

- 1) Identifikasi pesan dan media yang digunakan.

- 2) Gunakan media yang sudah ada atau menggunakan media baru.
  - 3) Pilihlah saluran dan caranya.
- c. Tahap III. Mengembangkan materi dan uji coba
- Materi yang ada sebaiknya diuji coba ( diteliti ulang ) apakah sudah sesuai dengan Sasaran dan mendapat respon atau tidak.
- Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah
- 1) Kembangkan materi yang relevan dengan sasaran
  - 2) Uji terlebih dahulu materi dan media yang ada. Hasil uji coba akan membantu apakah meningkatkan pengetahuan, dapat diterima, dan sesuai dengan individu
- d. Tahap IV. Implementasi
- Merupakan tahapan pelaksanaan pendidikan kesehatan. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut:
- 1) Bekerjasama dengan organisasi yang ada di komunitas agar efektif
  - 2) Pantau dan catat perkembangannya.
  - 3) Mengevaluasi kegiatan yang dilakukan
- e. Tahap V. Mengkaji efektifitas
- Mengkaji keefektifan program dan pesan yang telah disampaikan terhadap perubahan perilaku yang diharapkan. Evaluasi hasil hendaknya berorientasi pada kriteria jangka waktu (panjang / pendek) yang telah ditetapkan. Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah melakukan evaluasi proses dan hasil.
- f. Tahap VI. Umpan balik untuk evaluasi program
- Langkah ini merupakan tanggung jawab perawat terhadap pendidikan kesehatan yang telah diberikan. Apakah perlu diadakan perubahan terhadap isi pesan dan apakah telah sesuai dengan kebutuhan sasaran. Informasi dapat memberikan gambaran tentang kekuatan yang telah digunakan dan memungkinkan adanya modifikasi.
- Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut:
- 1) Kaji ulang tujuan, sesuaikan dengan kebutuhan.
  - 2) Modifikasi strategi bila tidak berhasil
  - 3) Lakukan kerjasama lintas sektor dan program
  - 4) Catatan perkembangan dan evaluasi terhadap pendidikan kesehatan yang telah dilakukan.

- 5) Pertahankan alasan terhadap upaya yang akan dilakukan.
- 6) Hubungan status kesehatan, perilaku, dan pendidikan kesehatan.  
(<http://repository.unimus.ac.id>)

## F. Evaluasi Pendidikan Kesehatan Klien

Evaluasi Pendidikan kesehatan merupakan proses penilaian terhadap keberhasilan program Pendidikan kesehatan dengan melihat perubahan perilaku yang terjadi pada aspek pengetahuan (koqnitif), sikap (afektif) dan ketrampilan (psikomotor) sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan sebelumnya.

Evaluasi Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses untuk menyediakan informasi mengenai sejauh mana tujuan sebuah program kesehatan telah dicapai, bagaimana perbedaan pencapaian tersebut dengan suatu standar tertentu (untuk mengetahui apakah ada perbedaan diantara keduanya), serta bagaimana manfaat yang telah didapatkan bila dibandingkan dengan harapan-harapan yang ingin diperoleh (relevansi) yang berguna untuk merumuskan alternatif keputusan di masa yang akan datang. Tujuan evaluasi Pendidikan kesehatan adalah:

1. Memperbaiki pelaksanaan dan perencanaan Kembali suatu program pendidikan kesehatan
2. Sebagai alat untuk memperbaiki kebijaksanaan perencanaan dna pelaksanaan program yang akan datang
3. Sebagai alat untuk memperbaiki alokasi sumber dana dan sumber daya manajemen saat ini serta di masa mendatang

Prinsip evaluasi Pendidikan kesehatan:

1. Sebagai kunci pengambilan keputusan yang lebih baik
2. Evaluasi bersifat menyeluruh dan dinamis
3. Evaluasi dilandasi prinsip manajemen
4. Strategi untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan harus diperiksa ketepatan dna kesesuainya
5. Penilaian membedakan antara hasil dan keluaran yang timbul
6. Bergantung pada indikator yang menggambarkan tingkat dan rasio yang tepat
7. Efisiensi, efektifitas dan keadilan harus didefinisikan dengan jelas
8. Ketepatan waktu dan tempat laporan-laporan evaluatif harus disesuaikan dengan kebutuhan akan keputusan yang tepat waktu

Output yang diharapkan dari Pendidikan kesehatan adalah terbentuknya perilaku baru yang sesuai dengan harapan Pendidikan yang bermanfaat dan memberikan nilai bagi Upaya peningkatan dan pemeliharaan kesehatan. Dimensi perubahan perilaku tersebut adalah:

1. Perubahan perilaku,
2. Pembinaan perilaku,
3. Pengembangan perilaku.

Evaluasi Pendidikan kesehatan dapat dilakukan oleh pelaksana internal melalui pencatatan dan pelaporan, hasil supervise, wawancara dan observasi. Sedangkan evaluasi yang dilakukan pelaksana eksternal meliputi laporan pihak lain dan angket. Evaluasi Pendidikan kesehatan dapat dilakukan pada waktu yang telah ditentukan yaitu penilaian rutin, penilaian berkala dan penilaian akhir.

Evaluasi Pendidikan kesehatan berupa evaluasi input (masukan, bahan, teknologi, sarana, manajemen), proses (pelaksanaan promkes), output (hasil dari program yaitu pengetahuan, sikap dan ketrampilan), outcome (dampak dari program) dan *impact* (peningkatan status kesehatan). Jenis evaluasi Pendidikan kesehatan juga dapat berupa evaluasi sumatif, evaluasi proses, evaluasi formatif, evaluasi hasil dan evaluasi dampak

Langkah-langkah melakukan evaluasi Pendidikan kesehatan pada klien:

1. Analisis program kesehatan pada klien, yang meliputi:
  - a. Status kesehatan klien,
  - b. Permasalahan kesehatan klien yang masih ada atau belum tertangani/tercapai,
  - c. Program kesehatan khususnya upaya pendidikan kesehatan yang mendukung/telah dilaksanakan
  - d. Dukungan sosial atau program kemitraan yang ada
2. Rumuskan permasalahan Pendidikan kesehatan pada klien  
Rumusan permasalahan yang dapat dibuat adalah "bagaimana pelaksanaan program Pendidikan kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan klien"
3. Tetapkan tujuan melakukan evaluasi Pendidikan kesehatan.

Tujuan evaluasi Pendidikan kesehatan dapat dibuat sederhana maupun Tingkat lanjut tergantung dari tujuan dan kedalaman evaluasi yang ingin dibuat. Evaluasi Pendidikan kesehatan sederhana dapat dikategorikan berhasil apabila klien dapat :

- a. memahami isi pesan Pendidikan kesehatan (koqnitif),
- b. menunjukkan sikap menerima (afektif) dan
- c. mampu melaksanakan kegiatan sesuai isi pesan dalam Pendidikan kesehatan yang diberikan

Sedangkan evaluasi Pendidikan kesehatan lebih lanjut yang meliputi evaluasi input, proses, output yang dapat ditetapkan adalah dapat :

- a. Mengetahui profil kesehatan klien
- b. Mengetahui program Pendidikan kesehatan yang mendukung klien
- c. Menganalisis relevansi kegiatan Pendidikan kesehatan dengan kebutuhan klien
- d. Menganalisis proses (efektifitas/hasil guna dan efisiensi/tepat guna) pelaksanaan Pendidikan kesehatan pada klien
- e. Menganalisis dampak Pendidikan kesehatan yang dilakukan pada klien
4. Tentukan tinjauan referensi yang mendukung program pendidikan kesehatan pada klien
5. Tentukan konseptual metode evaluasi program Pendidikan kesehatan pada klien (Sasaran evaluasi, kerangka acuan evaluasi, Lokasi dan waktu, teknik dan instrumen evaluasi, dan analisis hasil evaluasi)
6. Lakukan keseluruhan tahapan dalam metode evaluasi Pendidikan kesehatan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan
7. Analisis hasil pelaksanaan evaluasi Pendidikan kesehatan pada klien
8. Buat Kesimpulan hasil evaluasi Pendidikan kesehatan sesuai tujuan yang telah ditetapkan
9. Tetapkan rencana tindak lanjut untuk program Pendidikan kesehatan berikutnya

## **G. Latihan**

1. Kegiatan atau usaha untuk meneliti dan menemukan hal hal yang diperlukan dalam belajar dan yang dapat membantu tercapainya tujuan belajar disebut :
  - A. Tujuan pendidikan kesehatan
  - B. Proses dalam belajar mengajar
  - C. Identifikasi kebutuhan belajar
  - D. Program pembelajaran
  - E. Promosi kesehatan

2. Komponen pengkajian kesiapan belajar meliputi beberapa instrumen, pengkajian yang berfokus pada kebiasaan klien seperti merokok, penggunaan alkohol dan obat-obatan termasuk pengkajian pada aspek.....
  - A. Riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik
  - B. Sistem dukungan sosial
  - C. Kepercayaan kesehatan
  - D. Kesehatan spiritual
  - E. Gaya hidup
3. Tujuan pendidikan adalah mengembangkan atau meningkatkan domain perilaku yang meliputi : kognitif (cognitive domain), afektif (affective domain), dan psikomotor (psychomotor domain). Kognitif yang dimaksud adalah :
  - A. Sikap
  - B. Attitude
  - C. Tindakan
  - D. Ketrampilan
  - E. Pengetahuan
4. Kegiatan pendidikan kesehatan melalui beberapa tahapan. Tahap awal adalah tahap :
  - A. Sensitisasi
  - B. Publisitas
  - C. Edukasi
  - D. Motivasi
  - E. Evaluasi
5. Mengajak peserta untuk ikut berpikir bagaimana memecahkan suatu masalah dimulai dari pencarian data, analisa data, penyajian sampai dengan menarik kesimpulan. Merupakan salah satu metode yang digunakan dalam pendidikan kesehatan yang disebut :
  - A. Ceramah
  - B. Tanya jawab
  - C. Demonstrasi
  - D. Problem solving

- E. Praktek lapangan
6. Berbagai strategi dapat dipilih penyuluhan atau pendidik dalam melaksanakan proses pendidikan kesehatan. Memberikan informasi berupa teori, hukum atau dalil yang disertai bukti-bukti yang mendukung, merupakan strategi :
- A. Expository
  - B. Discovery
  - C. Inquiry
  - D. Repository
  - E. Explanatory

Kunci Jawaban:

No	Jawaban	Keterangan jawaban
1	C	Identifikasi pendidikan kesehatan
2	E	Gaya hidup
3	E	Pengetahuan
4	A	Sensitisasi
5	D	Program solving
6	A	Expository

## H. Rangkuman Materi

Langkah-langkah mengembangkan program pendidikan kesehatan adalah mengidentifikasi kebutuhan belajar klien, mengetahui tujuan pendidikan kesehatan klien, memahami prinsip, metode, teknik dan strategi pendidikan kesehatan pada klien, menggunakan media pembelajaran yang tepat, mengaplikasikan program pendidikan kesehatan serta melakukan evaluasi pelaksanaan pendidikan kesehatan. Identifikasi kebutuhan belajar klien merupakan tahap penting dalam merencanakan suatu kegiatan belajar. Pendidikan kesehatan pada klien dilakukan untuk merubah perilaku klien agar berperilaku sehat. Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil bila sasaran pendidikan (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) sudah mengubah sikap dan tingkah laku sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Penggunaan metode, teknik, pendekatan strategi dan media akan membantu tercapaianya tujuan pendidikan kesehatan. Evaluasi Pendidikan kesehatan merupakan proses penilaian terhadap keberhasilan program Pendidikan kesehatan dengan melihat perubahan perilaku yang terjadi pada aspek pengetahuan (koqnitif), sikap (afektif) dan ketrampilan (psikomotor) sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Output yang diharapkan dari Pendidikan kesehatan adalah terbentuknya perilaku baru yang sesuai dengan harapan atau tujuan program pendidikan kesehatan.

## I. Glosarium

Intrapersonal	: Ketrampilan komunikasi yang dilaksanakan dalam hubungan dengan orang lain baik verbal maupun non verbal
Identifikasi	: Proses untuk menentukan atau menetapkan identitas seseorang atau benda
Individualitas	: Gagasan bahwa setiap orang memiliki ciri khas yang membedakannya dari orang lain
Holisme	: Pendekatan yang melibatkan melihat sesuatu secara keseluruhan
Homeostasis	: Cara tubuh untuk tetap mempertahankan dirimeskipun berada dalam lingkungan yang berubah
Otonomi	: Kapasitas untuk membuat Keputusan tanpa diganggu gugat
Persepsi	: Proses untuk memahami atau memberikan makna pada stimulus yang diterima panca Indera
Identitas	: Ciri, tanda, atau jati diri yang melekat pada seseorang yang membedakannya dengan yang lain
Genetik	: Sifat makhluk hidup yang diturunkan dari satu generasi ke generasi
Equilibrium	: Keadaan dimana kekuatan yang berlawanan berada dalam kondisi seimbang
Hierarkhi	: Urutan tingkatan atau jenjang jabatan
Afiliasi	: Hubungan antara anggota atau cabang
Sensitisasi	: Tindakan atau proses untuk membuat orang lebih peka

Lubrisitas	: Suatu Upaya meningkatkan kesadaran individu, layanan atau produk agar bisa diperhatikan oleh masyarakat luas
Motivasi	: Dorongan yang timbul pada diri seseorang untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu
Advokasi	: Kegiatan yang dilakukan untuk mempengaruhi pemangku kepentingan dalam pengambilan Keputusan atau kebijakan
Ekspository	: Jenis tulisan yang menjelaskan, mendeskripsikan dan memberikan informasi
Discovery	: Proses mental dalam pembelajaran untuk memahami konsep, arti dan hubungan melalui proses intuitif
Inquiry	: Meminta keterangan atau penyelidikan
Efektivitas	: Kemampuan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan atau derajat pencapaian keberhasilan suatu target

## J. Daftar Pustaka

- Fitriani, Sinta. (2011). Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Nursalam, Nursalam and Ferry Efendi, Ferry Efendi (2020) Pendidikan Dalam Keperawatan (109). STIKES PERINTIS PADANG.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Cetakan ke-2. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Sihombing, F., Simamora, L. L., Wijaya, Y. M., Listianingsih, L. T., indriarini, M. Y., Katarina, Y. T., Liawati, Wityadarda, C., Widiantoro, F., Susilowati, Y. A., Sinaga, F., Barbara, M. A. D., Saptiningsih, M., Sari, F. P., Saputra, W. N., Barus, L. S., Mufti, I. R., Setyarini, E. A. (2023). *Buku Ajar Pendidikan dan Promosi Kesehatan (Berdasarkan Kurikulum AIPNI 2021)*. Purbalingga : Eurika Media Aksara.
- Ribek, N., Susy, P., Mertha, I. M. (2016). *Evaluasi Program Pendidikan Kesehatan Model Stake Di Desa Pariwisata Penglipuran Kabupaten Bangli*. Repository Kementerian Kesehatan Rep[ublik Indonesia Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Keperawatan.

# BAB 4

## PRAKTIKUM PENDIDIKAN DAN PROMOSI KESEHATAN

### A. Praktikum Membuat Media Promosi Kesehatan

#### 1. Pendahuluan

Media sebagai alat bantu untuk menyampaikan pesan yang akan disampaikan dalam pendidikan kesehatan harus dipertimbangkan dengan baik dan benar. Media atau alat peraga dalam promosi kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu untuk promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium untuk memperlancar komunikasi dan penyebarluasan informasi.

Menentukan media yang tepat dalam upaya promosi merupakan hal yang tidak dapat diabaikan, dengan bantuan media maka pesan atau tujuan dari promosi dapat tersampaikan ke klien atau masyarakat. Pemilihan media sebagai alat bantu pendidikan kesehatan akan ikut berdampak terhadap keberhasilan pendidikan kesehatan.

Pemilihan media promosi kesehatan harus memperhatikan kondisi kelompok sasaran baik secara karakteristik demografis maupun sosial. Disamping itu dalam membuat media promosi kesehatan perlu memperhatikan tingkat penyerapan indra penerima informasi terhadap informasi yang disampaikan.

#### 2. Tujuan Praktikum

Mahasiswa mampu membuat media promosi kesehatan yang menarik dan komunikatif

#### 3. Peralatan yang dibutuhkan

Disesuaikan dengan media yang akan digunakan. Jenis media promosi kesehatan dapat berupa media cetak (*Booklet, Leaflet, Poster, Flyer, Flip Chart, Rubrik, Foto, dll*), media elektronik (televisi, radio, video, *Slide Power Point, dll*), atau media luar ruang (papan reklame, spanduk, pameran, banner, televisi layar lebar, umbul-umbul, slogan, logo, dll).

#### **4. Aktifitas Praktikum**

##### **a. Tema kegiatan**

Apa tema kegiatan promosi kesehatan yang akan dilakukan!

##### **b. Sasaran promosi kesehatan**

Sebutkan sasaran/subjek dan jumlah yang direncanakan mengikuti penyuluhan!

Sasaran meliputi dari subjek dan jumlah yang ditargetkan. Subjek dapat ibu yang memiliki balita, usia remaja, usia sekolah, pekerja, lansia, ibu hamil, atlet, dan lain-lain. Siapa sasaran dan jumlah target yang mengikuti penyuluhan akan menentukan media yang tepat untuk mempromosikan penanganan masalah kesehatan.

##### **c. Media promosi kesehatan**

Tentukan media yang akan digunakan! (power point, leaflet, poster, booklet, video, boneka tangan, dan lain-lain)

##### **d. Materi promosi kesehatan**

Paparkan materi yang akan disampaikan melalui media

##### **e. Bentuk media yang telah dibuat**

Tuliskan tautan / link / gambar media yang telah dibuat!

**5. Evaluasi Praktikum Membuat Media Promosi Kesehatan**

1. Jelaskan pendapatmu memilih media tersebut, apakah sudah sesuai dengan target sasaran dan tujuan promosi kesehatan?
2. Apakah diperlukan materi tambahan sehingga tujuan promosi kesehatan dapat tercapai?
3. Selain media yang dipilih, apakah ada bentuk media lain yang dapat menyampaikan promosi kesehatan sesuai dengan target sasaran dan tujuan promosi kesehatan?
4. Media apa yang paling sulit diterapkan dalam melakukan promosi kesehatan?

**B. Praktikum Penyusunan Satuan Acara Penyuluhan (Sap) dalam Promosi Kesehatan**

**1. Tujuan Pembelajaran**

Setelah mengikuti pembelajaran pada bab III ini, mahasiswa diharapkan mampu melaksanakan tugas praktik dalam mata kuliah promosi kesehatan sesuai tahapan petunjuk berikut ini :

- a. Menganalisis situasi
- b. Merumuskan tujuan yang jelas
- c. Memilih materi yang relevan
- d. Mendesain metode penyampaian yang efektif
- e. Memilih media yang menarik
- f. Merancang evaluasi
- g. Menyusun SAP secara sistematis
- h. Berkolaborasi

**2. Langkah-Langkah Praktik Pembuatan Rancangan SAP :**

- a. Persiapan
  - 1) Menganalisis situasi: mahasiswa mengidentifikasi masalah kesehatan yang relevan, menentukan sasaran yang tepat, serta menganalisis sumber daya yang tersedia untuk pelaksanaan penyuluhan.

- 2) Merumuskan tujuan yang jelas: mahasiswa merumuskan tujuan penyuluhan yang spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan memiliki batasan waktu (SMART).
- 3) Memilih materi yang relevan: mahasiswa memilih materi penyuluhan yang sesuai dengan topik, sasaran, dan tujuan yang telah ditetapkan.
- 4) Mendesain metode penyampaian yang efektif: mahasiswa memilih dan menerapkan metode penyampaian yang sesuai dengan karakteristik sasaran dan materi yang disampaikan, metode yang dipilih salah satu atau mengkombinasikan lebih dari satu, boleh memilih misalnya: Ceramah, Diskusi kelompok, Demonstrasi, Role play, game. Dan sebagainya
- 5) Memilih media yang menarik: mahasiswa memilih media penyuluhan yang menarik dan efektif untuk menyampaikan pesan kesehatan. Misalnya media visual, Audio, Cetak dan Digital.
- 6) Merancang evaluasi : mahasiswa merancang evaluasi yang dapat mengukur keberhasilan program penyuluhan.
- 7) Menyusun SAP secara sistematis
  - Tentukan/ pastikan topik/ materi bahasan SAP yang diberikan untuk Anda secara individu sesuai sasaran yang telah ditentukan pada setiap anggota kelompok Anda.
  - Diskusikan dengan anggota kelompok Mahasiswa yang lain tentang materi/ topik bahasan yang Anda buat untuk memastikan bahwa tidak ada judul SAP yang sama dari setiap anggota kelompok, jika itu terjadi sebaiknya Anda dan mahasiswa teman Anda yang judul materinya sama tersebut membuat kesepakatan siapa yang akan merubah topik bahasan SAP nya.
  - Kumpulkan bahan materi, literatur dari berbagai sumber yang diperlukan terkait dengan topik tugas yang akan dibuat dalam SAP Anda.
  - Buat tugas individu ini dalam bentuk dan susunan yang sesuai dengan rancangan yang dipelajari.
- 8) Berkolaborasi: Mahasiswa bekerja sama dalam kelompok untuk menyusun SAP dan saling memberikan masukan.

b. Pelaksanaan

- 1) Pada tahap ini mahasiswa diperbolehkan berkonsultasi maksimal 3x pada fasilitator guna membahas isi SAP yang telah dibuat.
  - 2) Jika Mahasiswa telah yakin dengan rancangan SAP yang dibuat, maka mahasiswa disilakan mengumpulkannya pada pengampu/dosen fasilitator yang ditunjuk satu hari sebelum pelaksanaan praktik penyuluhan.
- c. Evaluasi hasil rancangan SAP yang telah dibuat
- 1) Tugas Mahasiswa pada tahap ini telah selesai, mahasiswa hanya tinggal mempersiapkan diri untuk maju dalam kegiatan praktikum serta berlatih dan mempersiapkan pula media akan Anda gunakan nanti saat praktik penyuluhan.
  - 2) Tugas fasilitator pada tahap ini adalah memberikan konsultasi dan penilaian terhadap SAP yang telah dikumpulkan berdasarkan format penilaian SAP (terlampir).

### C. Format Satuan Acara Penyuluhan (Sap)

**Topik** :

**Sasaran** :

**Hari/ Tanggal** :

**Waktu** :

**Tempat** :

**Pertemuan Ke-** :

**Penyuluh** :

#### 1. Tujuan

##### a. Tujuan Instruksional Umum (Tiu)

Setelah dilakukan penyuluhan selama ..... menit, diharapkan ..... (sasaran) dapat ..... (TIK kompetensi tertinggi).....

**b. Tujuan Instruksional Khusus (Tik)**

Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan ..... (sasaran) mampu :

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....

**2. Pokok Bahasan**

.....

**3. Sub Pokok Bahasan**

- a. .....
- b. .....
- c. .....

**4. Kegiatan Penyuluhan**

Tahap Kegiatan	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	Metode	Media/ Alat
<b>Pendahuluan</b> (.....Menit)				
<b>Penyajian</b> (.....Menit)				

<b>Penutup</b>  <b>(.....Menit)</b>				
---	--	--	--	--

## 5. Pengaturan Tempat

## 6. Evaluasi

1. Struktur  
(terkait persiapan sebelum penyuluhan)
2. Proses  
(selama penyuluhan berlangsung)
3. Hasil  
(capaian yang diinginkan terhadap audiens)

## 7. Referensi

Lampiran pertanyaan evaluasi dan kunci jawaban

Lampiran pembagian tugas/ kepanitiaan

Lampiran materi penyuluhan

Lampiran leaflet/ layout media

Lampiran daftar hadir peserta

Lampiran dokumentasi foto kegiatan

## D. Format Penilaian Praktikum Penyusunan Sap

Nama Mahasiswa : .....

NIM : .....

Semester : .....

Judul SAP : .....

NO.	MATERI PENILAIAN	YA	TIDAK
1	Sasaran : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengambarkan sifat/ Karakter sasaran</li> <li>b. Menggambarkan jumlah sasaran</li> </ul>		
2	Topik/ Pokok Bahasan/ Sub Pokok Bahasan : Sesuai prioritas dan kebutuhan belajar pada sasaran yang teridentifikasi.		
3	Tempat Penyuluhan ditentukan : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sesuai dengan topik yang dibahas</li> <li>b. Sesuai dengan metode yang akan digunakan</li> <li>c. Menunjukkan detil lokasi di suatu tempat</li> </ul>		
4	Waktu penyuluhan, ditentukan : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sesuai dengan kebutuhan belajar/topik</li> <li>b. Sesuai dengan kondisi sasaran</li> </ul>		
5	Diagnosa Keperawatan : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sesuai dengan hasil pengkajian pada sasaran</li> <li>b. Topik yang diangkat</li> <li>c. Sesuai dengan kaidah penulisan diagnosa keperawatan</li> </ul>		
6	Analisis Situasi : Mengambarkan data yang mendukung masalah dan atau penyebab pada kebutuhan belajar sasaran.		
7	Rumusan Tujuan : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sesuai kebutuhan belajar/topik</li> <li>b. Mengandung unsur Audience, Behavior, Condition dan Degree (spesifik dan terukur)</li> <li>c. Sesuai dengan batasan waktu</li> <li>d. Dapat dievaluasi</li> </ul>		
8	Pokok/ Isi Materi : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sesuai dengan topik</li> <li>b. Sesuai dengan tujuan yg akan dicapai</li> </ul>		

	c. Berdasarkan referensi yang valid/ilmiah d. Dibuat sederhana dan mudah dipahami		
9	Metode Belajar :  a. Sesuai dengan topik b. Sesuai dengan tujuan yang akan dicapai (pengetahuan, sikap, ketrampilan) c. Sesuai dengan keadaan sasaran d. Variatif		
10	Media Belajar :  a. Sesuai dengan metode yang ditetapkan b. Sesuai dengan tujuan yang akan dicapai (pengetahuan, sikap, ketrampilan) c. Sesuai dengan keadaan sasaran, sumber daya dan dana d. Variatif dan menarik		
11	Rumusan KBM :  a. Sesuai dengan topik b. Sesuai dengan TIK c. Menggambarkan metode yang digunakan d. Menggambarkan penggunaan media e. Menggambarkan kegiatan awal, inti dan akhir penyuluhan		
12	Rumusan Evaluasi : Menggambarkan teknik/cara menilai tujuan yang telah ditetapkan.		
13	Referensi/ Bahan Rujukan/ literatur :  a. Ditulis sesuai kaidah b. Berhubungan dengan topik/materi penyuluhan c. Up to date/ masih berlaku		
	JUMLAH NILAI = $\Sigma Y_A \times 100\%$ 13		

Keterangan : Batas Lulus, jika  $\geq 70$  (B)

## **E. Praktikum Pelaksanaan Penyuluhan dalam Promosi Kesehatan**

### **1. Tujuan Pembelajaran**

Setelah mengikuti pembelajaran pada bab III ini, mahasiswa diharapkan mampu melaksanakan tugas praktik dalam mata kuliah promosi kesehatan sesuai tahapan petunjuk berikut ini :

- a. Persiapan praktik melaksanakan penyuluhan
- b. Pelaksanaan praktik penyuluhan sesuai SAP yang telah dibuat pada praktikum
- c. Evaluasi Pelaksanaan praktik penyuluhan

### **2. Langkah-Langkah**

#### a. Persiapan

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

#### b. Pelaksanaan

- 1) Tentukan orang/mahasiswa lain yang akan anda jadikan model sasaran pada praktik promosi kesehatan. Minta mereka berperan sesuai keadaan sasaran dimaksud.
- 2) Lakukan tugas anda menampilkan praktik penyuluhan dengan performa terbaik pada sasaran terpilih dan dihadapan fasilitator. Kesesuaian penampilan praktik dan SAP yang anda buat akan menjadi *critical point* bagi observer/ fasilitator
- 3) Anda memiliki waktu tampil 30 menit (persiapan tampil-evaluasi)

- 4) Tugas fasilitator pada tahap ini adalah mengobservasi jalannya praktik selama mahasiswa tampil dan melakukan umpan balik serta penilaian sesuai format penilaian praktik penyuluhan/promkes (terlampir) di akhir waktu.
- c. Evaluasi Pelaksanaan
- Mahasiswa akan mendapatkan hasil evaluasi, yaitu dengan 3 kemungkinan:
- 1) Lulus tanpa syarat,
  - 2) Lulus dengan perbaikan
  - 3) Belum Lulus dan diberi kesempatan mengulang praktiknya karena belum memenuhi target kompetensi
- Teknik Evaluasi, bisa berdasarkan :
- 1) Hasil obeservasi langsung di hadapan fasilitator, atau
  - 2) Tidak langsung berdasarkan rekaman video yang dikirim oleh mahasiswa yang bersangkutan.

## F. Format Penilaian Praktik Pelaksanaan Penyuluhan

Nama Mahasiswa : .....

NIM : .....

Semester : .....

Judul SAP : .....

NO.	PENAMPILAN PRAKTIK	HASIL OBSERVASI	
		YA	TIDAK
1.	Kegiatan Pendahuluan : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan pembukaan dengan tepat</li> <li>b. Menggali kemampuan klien/ sasaran</li> <li>c. Menjelaskan tujuan</li> <li>d. Tidak kaku/ familiar/ percaya diri</li> <li>e. Komunikatif</li> </ol>		
2.	Kegiatan Inti : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan penjelasan sesuai SAP yang dibuat</li> <li>b. Menerapkan metode dengan tepat sesuai sasaran dan topik SAP</li> <li>c. Menggunakan media (alat/ bahan) sesuai metode, topik dan sasaran pada SAP</li> </ol>		

	d. Gaya bahasa menarik e. Mampu menguasai audience/ sasaran f. Melakukan evaluasi sesuai tujuan yang diharapkan		
3.	Kegiatan Penutup : a. Mengklarifikasi materi yang belum jelas/tanya jawab b. Membuat Kesimpulan c. Menyampaikan follow up/ tindak lanjut d. Melakukan terminasi/ menutup kegiatan dengan tepat		
	JUMLAH NILAI = $\Sigma Y_a \times 100\%$ 15		

Keterangan : Batas Lulus, jika  $\geq 70$  (B)

## PROFIL PENULIS



**Anin Wijayanti, S.Kep., Ns., M.Kes.** Lahir di Mojokerto, 28 Agustus 1984. Mengawali pendidikan tinggi dari D3 Keperawatan di AKPER Karya Bhakti Nusantara Magelang dan lulus pada tahun 2005, lalu melanjutkan S1 Keperawatan dan Ners di STIKES Ngudi Waluyo Ungaran yang lulus pada tahun 2008, terakhir melanjutkan S2 Magister Kesehatan di Universitas Airlangga, peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku yang lulus pada tahun 2016. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2009-2010 sebagai Dosen Keperawatan di STIKES Ngudia Husada Madura, kemudian pada tahun 2011 sebagai Dosen Keperawatan di Prodi Profesi Ners, Fakultas Kesehatan, ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang sampai sekarang. Saat ini, penulis mengampu mata kuliah Pendidikan dan Promosi Kesehatan, Keperawatan Dasar, Keperawatan Komunitas, Keluarga dan Gerontik (KKG), serta Keperawatan Jiwa. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi, yaitu sebagai pengajar, penulis, penyuluhan kesehatan, serta peserta workshop dan seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [aninwijayanti84@gmail.com](mailto:aninwijayanti84@gmail.com).  
Motto: "Beradab, Berilmu, Beramal".



**Siti Rachmah, SKM., M.Kes.** Lahir di Surabaya 17 Agustus 1964. Pendidikan diawali dari Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) RSI Surabaya lulus tahun 1983/1984, selanjutnya bekerja di RSI Surabaya kemudian tugas belajar ke DIII Keperawatan di Akper Soetopo (Program Keguruan) plus akta mengajar III lulus tahun 1993, dan kembali ke RSI Surabaya di bagian pendidikan (SPK RSI Konversi Akbid RSI Surabaya). Lalu melanjutkan studi ijin belajar di Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR Surabaya peminatan Promosi Kesehatan lulus tahun 1998, kemudian kembali ke RSI yang sudah menjadi STIKES Yarsis dan purnatugas pada tahun 2008. Penulis bekerja di STIKES Majapahit Mojokerto sampai sekarang dan telah menyelesaikan studi S2 Magister Kesehatan Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku lulus pada tahun 2018. Mata kuliah yang diampu adalah promosi kesehatan, keperawatan gerontik, keperawatan maternitas dan keperawatan anak. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar dan peningkatan kapasitas dosen. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [rachmah64@gmail.com](mailto:rachmah64@gmail.com).  
Motto: "Berilmu dan Bertaqwa"

## **PROFIL PENULIS**



**Siti Solihat Holida.S.Kp.,MM.** Lahir di Bandung, 28 Juli 1973. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh yaitu jenjang D.3 Keperawatan di Akademi Keperawatan Otten Bandung, lulus pada tahun 1995, melanjutkan program S1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Padjadjaran lulus pada tahun 2001. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Winaya Mukti program magister Manajemen pendidikan dan lulus tahun 2016, pada saat menulis buku ini saya sedang melanjutkan pendidikan S.2 Keperawatan di Universitas Achmad yani Bandung dengan peminatan Magister Keperawatan Komunitas. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1995-1996 bekerja di sebuah Rumah sakit Bina Sehat yang berlokasi di wilayah Dayeuh Kolot Bandung Selatan, selanjutnya pada tahun 1996-2008 bekerja sebagai dosen di sebuah Akademi Keperawatan Bidara Mukti yang berlokasi di Kota Bandung, selanjutnya Tahun 2008 sampai sekarang bekerja sebagai dosen di Universitas Bale Bandung fakultas Ilmu Kesehatan mengampu mata kuliah Keperawatan Dasar, Keperawatan Keluarga, dan Keperawatan Komunitas. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [ssolihat044@gmail.com](mailto:ssolihat044@gmail.com).

Motto: "There is no time limit for success"

### **SINOPSIS BUKU**

Buku ajar Pendidikan dan Promosi Kesehatan ini dapat digunakan sebagai panduan belajar dan mengajar yang relevan bagi mahasiswa dan dosen ilmu keperawatan. Disusun berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia yang disesuaikan. Berisi konsep teoritis pendidikan dan promosi kesehatan bagi klien, konsep dan teori belajar mengajar, konsep dan teori promosi kesehatan, serta pengembangan program pendidikan dan promosi kesehatan bagi klien.

Buku ajar ini terdiri dari 3 bab materi teori dan 1 bab panduan praktikum terpilih, yaitu pembuatan Media Promosi Kesehatan, penyusunan Satuan Acara Penyuluhan (SAP), dan pelaksanaan Penyuluhan. Disajikan secara sistematis, terorganisir, disertai skema sederhana, daftar istilah, penugasan, dan dilengkapi soal-soal latihan yang terstruktur, sehingga menunjang kebutuhan mahasiswa untuk belajar secara berkelompok maupun mandiri.

Buku ajar ini juga dapat membantu mahasiswa dalam mencapai kompetensi pada mata kuliah Pendidikan dan Promosi Kesehatan yang dibutuhkan saat bekerja sebagai perawat nantinya, mengingat upaya promosi kesehatan akan ada di setiap lingkup asuhan keperawatan dan berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Promosi kesehatan merupakan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang berkelanjutan seiring perubahan perilaku manusia dan lingkungan sekitarnya, sehingga penting untuk terus dipelajari dan dikembangkan sepanjang masa.

Buku ajar ini ditulis oleh dosen-dosen dari tiga institusi pendidikan yang berbeda dengan pengalaman mengajar puluhan tahun dalam bidang ini, yaitu Anin Wijayanti, S.Kep., Ns., M.Kes. (ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang), Siti Rachmah, S.KM., M.Kes. (STIKES Majapahit Mojokerto), dan Siti Solihat Holida, S.Kp., MM. (Universitas Bale Bandung). Semoga buku ajar ini bermanfaat dan semakin memudahkan mahasiswa dan dosen di dalam proses pembelajaran pada mata kuliah Pendidikan dan Promosi Kesehatan.

Bismillaah, syukur alhamdulillah, segala puji bagi Allah Azza Wa Jalla atas rahmat dan taufiq-Nya tim penulis dapat menyelesaikan buku ajar "Pendidikan dan Promosi Kesehatan" ini untuk mendukung proses pembelajaran pada tahun pertama perkuliahan mahasiswa ilmu keperawatan. Buku ajar ini digunakan di mata kuliah Pendidikan dan Promosi Kesehatan yang memiliki bobot 3 SKS (2 SKS teori dan 1 SKS praktik), di dalamnya terdiri dari 3 bab materi teori dan 1 bab panduan praktik, yang dilengkapi penugasan terstruktur, dan soal-soal latihan dalam setiap babnya, sehingga dapat membantu mahasiswa memperdalam pemahamannya. Buku ajar ini juga diharapkan menjadi panduan yang relevan bagi dosen dalam proses pengajaran teori maupun praktik, karena telah disusun berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia yang disesuaikan. Dimana di dalamnya terdapat pembahasan tentang konsep teoritis pendidikan dan promosi kesehatan bagi klien, konsep dan teori belajar mengajar, konsep dan teori promosi kesehatan, serta pengembangan program pendidikan dan promosi kesehatan bagi klien, berikut petunjuk pembelajaran praktikumnya.

Adapun secara umum, tujuan yang ingin dicapai pada akhir pembelajaran mata kuliah ini, yaitu mahasiswa diharapkan mampu memahami sampai dengan menerapkan promosi kesehatan pada klien sebagai individu, keluarga, kelompok dan masyarakat di tatanan klinik maupun komunitas. Sedangkan, tujuan pembelajaran khususnya akan dijelaskan dalam masing-masing bab.

Daripada itu, manfaat dari mempelajari mata kuliah Pendidikan dan Promosi Kesehatan bagi mahasiswa keperawatan sangat sepadan dengan kompetensi yang dibutuhkan saat bekerja sebagai perawat nantinya, mengingat upaya promosi kesehatan akan ada di setiap lingkup asuhan keperawatan dan berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Untuk itu, dengan komitmen dan ketekunan mahasiswa mempelajari topik demi topiknya, akan terbukalah peluang mendapatkan pemahaman yang lebih komprehensif.

Selain itu, tim penulis berusaha menyajikan pembahasan yang sistematis disertai skema sederhana dan glosarium atau daftar istilah agar memudahkan mahasiswa dalam belajar secara berkelompok maupun mandiri. Untuk memastikan mahasiswa mendapatkan bahan ajar yang sesuai, sumber referensinya pun dibatasi hanya pada sepuluh tahun terakhir saja, baik berupa buku, informasi dari situs web Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan

Penerbit :

**PT Nuansa Fajar Cemerlang**

Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F

Jalan S. Parman Kav. 22-24

Kel. Palmerah, Kec. Palmerah

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480

Telp: (021) 29866919

ISBN 978-623-8549-96-2



9 78623 549962