



**PERAWAT
SEBAGAI
HEALTH
EDUCATOR**

DR. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si

PERAWAT
SEBAGAI *HEALTH* *EDUKATOR*

Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp, M.Si



PT ISAM CAHAYA INDONESIA

Perawat Sebagai *Health Educator*

Penulis:

Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp, M.Si

Editor:

Yodang, S.Kep, Ns, M.Pall.Care

Nuridah, S.Kep, Ns, M.Kep

Desain Sampul:

Ikhsan

Syaiful

ISBN : 978-623-93301-3-2

Penerbit:

PT. Isam Cahaya Indonesia

Jl. Keberkahan I Blok AD 1308 Perumnas Bumi Tamalanrea Permai (BTP),

Makassar - Sulawesi Selatan

Telp. 082291496700 - 085242430145

www.isamcahaya.com

email: infoisamcahaya@gmail.com

Cetakan Pertama, Juni 2020

Hak Cipta dilindungi oleh Undang-Undang.

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk data dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Kata Pengantar

Puji syukur kehadirat Allah SWT karena rahmat dan hidayahNya sehingga buku ini dapat terselesaikan. Walaupun penyusunan buku ini masih banyak kekurangan, namun merupakan suatu upaya yang patut di hargai. Dan merupakan langkah awal dari upaya perbaikan yang akan dilakukan secara terus menerus di masa yang akan datang.

Perawat yang bersentuhan Langsung dengan klien, dalam menjalankan peran dan fungsinya sebagai perawat sehari hari memberikan edukasi sampai akhirnya memahami proses penyakitnya, sehingga persepsi sama dan memudahkan tindakan intervensi keperawatan. Buku ini di dedikasikan buat perawat untuk memahami secara detail salah satu Peran perawat adalah perawat sebagai Health educator.

Penulis menyadari bahwa buku ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu saran dan kritik yang membangun dari pembaca, dan pengguna buku ini sangat diharapkan untuk perbaikan buku ini. Akhir kata, semoga buku ini bermanfaat untuk profesi keperawatan, masyarakat bangsa dan Negara

Makassar, Juni 2020

Penulis

DAFTAR ISI

PENDAHULUAN	5
Latar Belakang	5
a. Care provider	7
b. Community leader	7
c. Educator	8
d. Manager	8
e. Researcher	8
Kompetensi Lulusan	8
Kompetensi utama	8
Kompetensi pendukung	8
Kompetensi lainnya	9
PERAWAT SEBAGAI PENDIDIK	10
Definisi Edukator atau Pendidik	10
Tugas Perawat sebagai Edukator	11
Fungsi dan Kompetensi Perawat sebagai Edukator	12
Faktor-faktor yang mempengaruhi peran perawat sebagai edukator	13
Kesiapan perawat dalam memberikan pengajaran	13
Terjadi kesalahan fungsi akibat dari koordinasi dan delegasi yang tidak tepat	14
Karakter pribadi perawat pendidik	14
Pendidikan pasien masih menjadi prioritas rendah	14
Kurangnya waktu pengajaran	14
Jenis sistem dokumentasi yang digunakan	15
PENDIDIKAN KESEHATAN	16
Definisi Pendidikan Kesehatan	16
Tujuan pendidikan kesehatan	17
Hakikat Pendidikan Kesehatan	18
Tahapan proses pendidikan kesehatan	19
Konsep manajemen pembelajaran dalam strategi pendidikan kesehatan	22
Pemahaman Tentang Pendidikan Kesehatan Di Rumah Sakit	23
Pendidikan Kesehatan pada Pasien di Rumah Sakit	23
Manfaat Pendidikan Kesehatan pada Pasien	24
Manfaat Pendidikan Kesehatan pada Pasien bagi Perawat	25
Pandangan Tentang Peran Perawat dalam Pemberian Pendidikan Kesehatan pada Pasien Di Rumah Sakit	25
Pandangan Perawat Tentang Hambatan dari Pasien yang Mengganggu Perawat untuk Menjalankan Perannya sebagai Edukator	26
Media dan metode yang digunakan perawat dalam menjalankan peran sebagai edukator	27
Jenis Metode Promosi Kesehatan	27
Kelebihan dan kekurangan masing-masing metode	32
Alat Bantu/Peraga/Media Pendidikan Kesehatan	37
Manfaat alat bantu pendidikan	38
Macam-macam alat bantu pendidikan	38

Pembagian alat peraga berdasarkan pembuatan dan penggunaannya yaitu.....	39
Sasaran yang dicapai alat bantu pendidikan	39
Merencanakan dan menggunakan alat peraga	40
Tujuan pendidikan	40
Tujuan penggunaan alat peraga	40
Persiapan penggunaan alat peraga	40
Cara mempergunakan alat peraga	41
Media pendidikan kesehatan	42
Jenis Media dan Karakteristik Media	44
Taksonomi	44
KOMUNIKASI DALAM PENDIDIKAN KESEHATAN	46
Bentuk komunikasi dalam pendidikan kesehatan	46
Pengertian komunikasi kesehatan	46
Peran Komunikasi dalam Pendidikan Kesehatan.....	48
Jenis - jenis Komunikasi.....	48
Komunikasi Non-Verbal.....	49
Metode Komunikasi Kesehatan	51
Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi.....	52
Komponen Dasar Komunikasi Kesehatan	53
Strategi Komunikasi dalam Pendidikan Kesehatan	54
STRATEGI KOMUNIKASI SESUAI TAHAPAN PERKEMBANGAN.....	56
Karakteristik fisik, kognitif, dan psikososial Pasien/Klien.....	56
Strategi Pendidikan kesehatan sesuai tahapan perkembangan.....	57
Masa Bayi-Masa Todler	57
Masa Prasekolah	58
Masa Anak Sekolah	59
Masa Remaja.....	60
Masa Dewasa Muda.....	61
Masa Dewasa Tengah.....	62
Masa Dewasa Tua	62
Peran Perawat Edukator dalam Mengkaji Kebutuhan Edukasi Pasien/Klien	64
Peran Keluarga dalam Pendidikan Kesehatan Pasien/Klien.....	65
Metode pengkajian kebutuhan belajar pasien/klien dan keluarga	67
Percakapan informal	67
Wawancara terstruktur	67
Bagan pasien.....	69
Kesiapan belajar pasien/klien dan keluarga.....	69
Pendidikan kesehatan mengubah pengetahuan, sikap dan perilaku pasien/klien dan keluarga.....	71
LATIHAN PEMBELAJARAN	74
DAFTAR PUSTAKA	77

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Pengesahan undang-undang no 38 tahun 2014 berimplikasi pada keharusan bagi perawat untuk lebih meningkatkan profesionalismenya. Kebutuhan akan pelayanan yang berkualitas menjadi tuntutan masyarakat pada saat ini. Hal tersebut dibarengi dengan perkembangan ilmu keperawatan disertai dengan semakin meningkatnya pendidikan keperawatan berkelanjutan, kondisi ini menuntut perubahan kemampuan perawat dari pengambil keputusan yang dependen menjadi independen. Salah satu hal yang penting terkait dengan pengambilan keputusan adalah pemberian pendidikan kesehatan (*health educator*). Memiliki pengetahuan dan keterampilan sebagai *health educator* sangat penting untuk bekerja sebagai seorang perawat.

Fakultas Keperawatan (FKep) Universitas Hasanuddin (Unhas) adalah Fakultas yang menyelenggarakan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) strata satu yang pertama di Indonesia Timur. Tujuan PSIK adalah mendidik mahasiswa melalui proses belajar mengajar, menyelesaikan suatu kurikulum sehingga memiliki pengetahuan, keterampilan, dan sikap untuk bekerja sebagai profesi ners dalam suatu institusi pelayanan kesehatan sesuai dengan peraturan yang berlaku, dan mampu berpikir kritis dalam menyelesaikan masalah secara ilmiah dengan sikap dan perilaku profesional yang tangguh dengan menggunakan komunikasi efektif di tatanan pelayanan kesehatan. Mengembangkan diri untuk meningkatkan kemampuan profesionalnya, melakukan penelitian untuk memfasilitasi terwujudnya pelayanan keperawatan berbasis *evidence*, membantu penyelesaian masalah kesehatan masyarakat dengan memberikan pelayanan keperawatan secara langsung, mandiri, dan bertanggung jawab dengan menunjukkan perilaku *caring* dan empati kepada individu,

keluarga dan komunitas berdasarkan kaidah-kaidah dan etika keperawatan, berperan secara aktif dalam mendidik dan melatih calon tenaga keperawatan dalam berbagai program pendidikan tenaga keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya, berfungsi sebagai anggota masyarakat yang kreatif, produktif, terbuka untuk menerima perubahan dan senantiasa berorientasi ke masa depan.

Selain itu tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang profesional menuntut PSIK untuk menghasilkan lulusan yang berkompeten dan profesional dalam memberikan pelayanan keperawatan. Dengan IPK rata-rata lulusan di atas 3.0 maka lulusan diharapkan akan lebih mudah untuk mendapatkan pekerjaan atau melanjutkan studi ke jenjang yang lebih tinggi. Namun, untuk pencapaian hasil pembelajaran yang optimal maka banyak hal yang mempengaruhi proses kegiatan akademik dan praktik profesi yang dapat berdampak pada hasil akhir IPK mahasiswa sehingga dapat mempengaruhi kualitas lulusan. Beberapa hal yang turut mempengaruhi hasil pembelajaran seperti jumlah dosen PSIK yang masih terbatas dengan kualifikasi pendidikan, proses pembelajaran serta sarana dan prasarana pendukung kegiatan akademik dan profesi termasuk bahan ajar.

Sarana dan prasarana belajar merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan kualitas lulusan, salah satunya adalah ketersediaan bahan ajar yang memadai dan dapat diakses oleh mahasiswa adalah buku ajar peran dan fungsi perawat sebagai *health educator*. Mata kuliah pendidikan dalam keperawatan merupakan mata kuliah yang disajikan pada semester 3 karena mata kuliah ini merupakan mata kuliah dasar dalam profesi keperawatan. Pada semester 3 (semester awal) 2014/2015 jumlah peserta yang mengambil mata kuliah ini sebanyak 80 mahasiswa dengan nilai rata-rata 85 (A-). Jumlah mahasiswa yang mendapatkan nilai A sebanyak 15 orang sedangkan jumlah mahasiswa yang mendapatkan nilai E tidak ada.

Meskipun demikian diharapkan nilai mahasiswa dapat mencapai nilai rata-rata A karena mata kuliah ini merupakan mata kuliah utama dalam pencapaian profil lulusan ners yaitu sebagai *health educator*.

Salah satu kendala dalam proses belajar mengajar selama ini adalah kurangnya buku referensi yang terkait dengan mata kuliah ini yang disertai contoh-contoh dan disertai dengan pendekatan sosial budaya dalam aplikasinya di tatanan pelayanan nyata. Selain itu, selama ini mahasiswa diwajibkan untuk mempunyai buku rujukan dalam proses belajar. Oleh sebab itu, untuk mengatasi masalah tersebut maka kami bermaksud untuk membuat buku ajar peran dan fungsi perawat sebagai *health educator* yang merupakan bagian dari mata ajar pendidikan dalam keperawatan yang nantinya akan digunakan untuk mahasiswa kami.

Profil lulusan Sarjana Keperawatan/Ners

Lulusan program sarjana keperawatan di harapkan memiliki kemampuan dan kompetensi untuk menjalankan perannya sebagai perawat mencakup pemberi pelayanan (*care provider*), pemimpin kelompok (*community leader*), pendidik (*educator*), pengelola (*manager*), peneliti (*researcher*) dan advokasi (*advocate*). Peran tersebut menjadi gambaran profil lulusan sarjana keperawatan yang secara rinci dijelaskan sebagai berikut, yaitu:

a. Care provider

Menerapkan keterampilan berfikir kritis dan pendekatan sistem untuk penyelesaian masalah serta pembuatan keputusan keperawatan dalam konteks pemberian askep yang komprehensif dan holistik berlandaskan aspek etik dan legal.

b. Community leader

Mampu menjalankan kepemimpinan di berbagai komunitas, baik komunitas profesi maupun komunitas sosial.

c. Educator

Mampu mendidik pasien dan keluarga yang menjadi tanggung jawabnya

d. Manager

Mampu mengaplikasikan teori kepemimpinan dan manajemen keperawatan dalam asuhan klien.

e. Researcher

Mampu melakukan penelitian sederhana keperawatan dengan cara menumbuhkan curiositas, mencari jawaban terhadap fenomena klien, menerapkan hasil kajian dalam rangka membantu mewujudkan *Evidence Based Nursing Practice (EBNP)*.

Kompetensi Lulusan

Kompetensi lulusan program sarjana keperawatan di kelompokkan kedalam kompetensi utama, kompetensi pendukung, dan kompetensi lainnya.

Kompetensi utama

- a. Mampu melakukan komunikasi secara efektif dan hubungan interpersonal
- b. Mampu melaksanakan pendidikan kesehatan
- c. Mampu menerapkan aspek etik dan legal dalam praktik keperawatan professional
- d. Mampu melaksanakan asuhan keperawatan professional di klinik dan komunitas
- e. Mampu mengaplikasikan kepemimpinan dan manajemen keperawatan
- f. Mampu menjalin hubungan interpersonal
- g. Mampu melakukan penelitian sederhana dan berpikir kritis
- h. Mampu mengembangkan profesionalisme berkelanjutan

Kompetensi pendukung

- a. Mampu berkomunikasi dengan bahasa Inggris atau bahasa Jepang atau bahasa Arab dalam memberi asuhan keperawatan dan pengembangan profesionalisme.

- b. Mampu mengembangkan penelitian dan menelaah *evidence based*.

Kompetensi lainnya

Mampu mengembangkan Program Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas), dan *Community Mental Health Nursing* (CMHN) di wilayah binaan keperawatan komunitas.

Untuk mencapai profil lulusan dan kompetensi lulusan sesuai dengan amanah pendidikan maka penyediaan fasilitas seperti buku ajar untuk mendukung proses pembelajaran menjadi hal yang urgen. Mengingat buku ajar merupakan media pengarusutamaan informasi terkait materi kuliah pendidikan dalam keperawatan dimana salah satu target capaian pembelajaran adalah lulusan mampu menjalankan peran dan fungsinya sebagai perawat *health educator* yang memiliki kepekaan terhadap budaya pasien.

PERAWAT SEBAGAI PENDIDIK

Peran perawat dalam mendidik pasien/klien dan keluarga agar menjadi sehat merupakan salah satu tanggung jawab perawat edukator sebagaimana kompetensi perawat. Seiring dengan kemajuan teknologi peran perawat sebagai edukator mulai diandalkan untuk meningkatkan perawatan kesehatan primer. BAB ini akan membahas tugas dan fungsi perawat sebagai edukator, serta faktor-faktor yang mempengaruhi peran perawat dalam menjalankan tugas dan fungsinya.

Definisi Edukator atau Pendidik

Pendidik adalah orang yang memberikan ilmu pengetahuan kepada anak didik. Sementara dalam konsep keperawatan, perawat sebagai pendidik yakni membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan (Leddy & Pepper, 1998; p. 384).

Kerangka teoritis, pengajaran berpusat pada klien, pemikiran kritis, dan pendekatan perilaku memandu perawat dalam menerapkan pengajaran kesehatan. Pengajaran dirancang untuk mengakses satu atau lebih dari tiga ranah pembelajaran, yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Pendidikan kesehatan adalah proses yang sangat partisipatif yang melibatkan intervensi bertingkat, dihubungkan oleh tujuan bersama untuk memaksimalkan kesehatan dan kesejahteraan klien (Arnold & Boggs, 2011; p. 312). Penilaian untuk tujuan membangun pusat rencana pengajaran terkait pada tiga bidang: apa yang pasien sudah tahu? Apa yang penting untuk diketahui oleh pasien? Apa pasien siap untuk tahu?

Konten penting dalam semua rencana pengajaran mencakup informasi tentang masalah perawatan kesehatan, faktor risiko, dan keterampilan perawatan mandiri yang

dibutuhkan ketika pasien telah kembali ke rumah (Arnold & Boggs, 2011; p. 335). Tidak ada strategi pengajaran yang bisa memenuhi kebutuhan semua pasien secara individual. Kebutuhan belajar pasien akan membantu menentukan strategi pengajaran yang relevan. Ada beberapa strategi pengajaran, seperti pembinaan (*coaching*), penggunaan mnemonik dan alat bantu visual. Dokumentasi proses belajar juga hal yang sangat penting. Catatan pasien menjadi sarana komunikasi, menginformasikan kepada petugas kesehatan lainnya apa yang telah diajarkan dan bidang apa yang perlu ditangani dalam sesi pengajaran berikutnya.

Tugas Perawat sebagai Edukator

Adanya organisasi-organisasi yang mengelola dan memberikan pengaruh kepada perawat mendukung pendapat bahwa seorang perawat seharusnya memiliki peran sebagai edukator (Bastable, 2002; p. 9). Pendidikan kesehatan kepada pasien merupakan suatu komponen yang penting dalam praktik keperawatan. Oleh karena itu, perawat sangat penting untuk memahami dan mengerti mengenai prinsip-prinsip dalam pembelajaran dan pengajaran. Perawat juga diharapkan dapat memiliki keahlian dalam memberikan instruksi dan arahan yang tepat kepada pasien selama proses pemberian pendidikan kesehatan dengan komunikasi yang dinamis, termasuk komunikasi intrapersonal, interpersonal, dan dalam berorganisasi (Cresia & Friberg, 2011; p. 188).

Perlu dipahami bahwa peran perawat sebagai edukator harus pada filosofi kemitraan, dimana penyampaian informasi, baik kepada pasien maupun keluarga pasien bahkan kelompok masyarakat yang diberi penyuluhan kesehatan, bersifat partisipatif. Hal ini merupakan pendekatan yang efektif kepada peserta didik untuk aktif terlibat dan belajar pada proses pendidikan. Terkadang perawat juga perlu memposisikan diri hanya sebagai fasilitator yang membentuk lingkungan yang kondusif selama proses pengajaran. Penekanan

pendekatannya harus bersifat nondirektif dan bukan didaktif (Luker & Cases, dalam Bastable, 2002). Adapun tugas perawat sebagai edukator antara lain:

1. Meningkatkan pengetahuan kesehatan dan kemampuan klien dalam mengatasi masalah kesehatannya.
2. Memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok keluarga yang beresiko tinggi, kader kesehatan, dan lain sebagainya.
3. Perawat mendidik klien untuk meningkatkan perubahan perilaku yang sehat.

Fungsi dan Kompetensi Perawat sebagai Edukator

Berdasarkan Lokakarya Nasional Keperawatan pada tahun 1983 ditetapkan fungsi dan kompetensi perawat sebagai health educator dengan rincian sebagai berikut:

No	Fungsi	Kompetensi
1	Mengkaji kebutuhan pasien, keluarga, kelompok dan masyarakat akan pengetahuan tentang kesehatan suatu penyakit.	a. Mengumpulkan data. b. Menganalisis dan menginterpretasikan data.
2	Merencanakan tindakan dan tujuan <i>pendidikan kesehatan</i> sesuai dengan keadaan pasien.	Mengembangkan rencana keperawatan (pendidikan kesehatan).
3	Melaksanakan rencana keperawatan berupa <i>pendidikan kesehatan</i> .	a. Menggunakan dan menerapkan konsep serta prinsip ilmu perilaku, ilmu sosial budaya, dan ilmu biomedik. b. Menerapkan keterampilan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan manusiawi melalui <i>pendidikan kesehatan</i> pada klien.
4	Mengevaluasi hasil <i>pendidikan kesehatan</i> yang diberikan pada klien.	a. Menentukan kriteria. b. Menilai tingkat pengetahuan pasien setelah dilakukan pendidikan kesehatan. c. Mengidentifikasi perubahan

		perilaku.
5	Mendokumentasikan pendidikan kesehatan yang telah diberikan.	a. Mengevaluasi data. b. Mencatat data.
6	Mengelola institusi pendidikan keperawatan.	a. Mengembangkan dan mengevaluasi kurikulum. b. Menyusun rencana fasilitas pendidikan. c. Menyusun kebijakan institusi pendidikan. d. Menyusun uraian kerja karyawan. e. Menetapkan fasilitas belajar mengajar. f. Menyusun rencana dan jadwal rotasi. g. Memprakarsai program pengembangan staff. h. Kepemimpinan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi peran perawat sebagai edukator

Dapat dikatakan bahwa perawat memainkan peran bukan hanya menjadi seorang perawat, akan tetapi juga sebagai seorang pengajar dan pelajar dikarenakan terus menerus mengembangkan kemampuan dan keahlian dalam melaksanakan tugas praktik sehari-hari di tempat kerja (Cresia & Friberg, 2011; p. 224). Faktor-faktor yang menghambat kemampuan perawat dalam menjalankan perannya sebagai pendidik/educator antara lain (Bastable, 2002):

Kesiapan perawat dalam memberikan pengajaran

Banyak perawat dan tenaga kesehatan yang tidak siap untuk memberikan pengajaran kepada pasien dan keluarganya. Adapun alasan perawat dan tenaga kesehatan yang lain mengaku tidak siap dan tidak yakin dengan keterampilan dan kemampuannya untuk mengajar. Menurut hasil penelitian didapatkan hasil bahwa aktivitas pendidikan dan pengajaran yang dilakukan oleh perawat kepada pasien dan keluarga yang merupakan tanggungjawab perawat

secara keseluruhan hasilnya tidak memuaskan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan perlunya memperkuat peran perawat sebagai pendidik.

Terjadi kesalahan fungsi akibat dari koordinasi dan delegasi yang tidak tepat

Pemberi perawatan kesehatan biasanya memberi materi yang sama dalam setiap pendidikan kesehatan akan tetapi terkadang para pemberi perawatan tidak konsisten dalam memberikan pendidikan atau pengajaran. Kesalahan koordinasi antar petugas kesehatan dan delegasi yang menyebabkan pendidikan kesehatan tidak berjalan tepat waktu, dan tidak dibahas secara mendalam.

Karakter pribadi perawat pendidik

Karakter pribadi para petugas kesehatan termasuk perawat mempunyai peran penting dalam menentukan hasil dalam proses pendidikan kesehatan. Perawat yang mempunyai kesadaran pengajaran yang rendah dan kurang keyakinan dalam pengajaran kepada pasien akan sangat berpengaruh terhadap kemampuan pasien dalam mengatasi penyakitnya.

Pendidikan pasien masih menjadi prioritas rendah

Penggunaan dana yang sedikit untuk pendidikan pada pasien dapat menghambat pendidikan dan pengajaran pasien yang inovatif sehingga pendidikan pada pasien hanya berjalan apa adanya.

Kurangnya waktu pengajaran

Kurangnya waktu tenaga kesehatan termasuk perawat untuk mengajar merupakan halangan utama yang sering muncul. Pasien yang hanya dirawat dalam waktu yang singkat misalnya di ruang gawat darurat, rawat jalan, atau rawat inap hanya beberapa hari, maka perawat harus tahu cara menggunakan pendekatan yang singkat, efisien, dan tepat guna memberikan pengajaran kepada pasien.

Jenis sistem dokumentasi yang digunakan

Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada pasien harus memiliki dokumentasi yang jelas. Hal ini dikarenakan jenis sistem dokumentasi yang digunakan oleh lembaga perawatan kesehatan akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas pendidikan dan pengajaran kesehatan pada pasien. Pengajaran yang dilakukan oleh tenaga kesehatan baik formal maupun informal seringkali dilakukan tanpa dicatat atau didokumentasikan karena tidak adanya format pencatatan dan kurangnya perhatian pada dokumentasi khusus untuk pendidikan pada pasien. Pencatatan yang tidak dilakukan secara berkesinambungan akan menghalangi komunikasi yang terjadi antara pemberi perawatan kesehatan mengenai apa yang telah diajarkan.

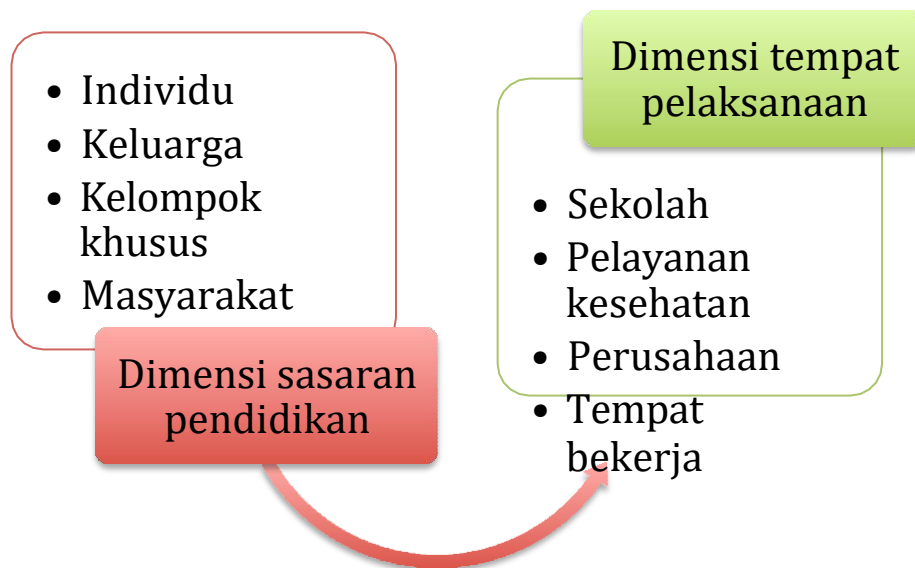
PENDIDIKAN KESEHATAN

Pembelajaran merupakan proses dinamis seumur hidup yang dialami seseorang untuk mendapatkan pengetahuan dan keterampilan dan mengubah pikiran, perasaan dan perilakunya (Cresia & Friberg, 2011; p. 239). Kebutuhan pembelajaran ini juga dibutuhkan oleh pasien/klien dan keluarga melalui pendidikan kesehatan. Perawat memiliki tanggung jawab dan semakin dituntut untuk merencanakan dan menerapkan rencana dan prosedur dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pasien/klien dan keluarga untuk sehat melalui pendidikan kesehatan (Leddy & Pepper, 1998; p. 398). Oleh karena itu BAB ini akan membahas berbagai hal yang perlu dipahami oleh perawat dalam merencanakan pendidikan kesehatan bagi pasien/klien dan keluarga. Uraian bahasan pada BAB ini meliputi; Definisi Pendidikan Kesehatan, Tujuan Pendidikan Kesehatan, Hakikat Pendidikan Kesehatan, Tahapan Proses Pendidikan Kesehatan, Konsep Manajemen Pendidikan Kesehatan, Pemahaman Pendidikan Kesehatan di Rumah Sakit, serta Alat Bantu Pendidikan Kesehatan.

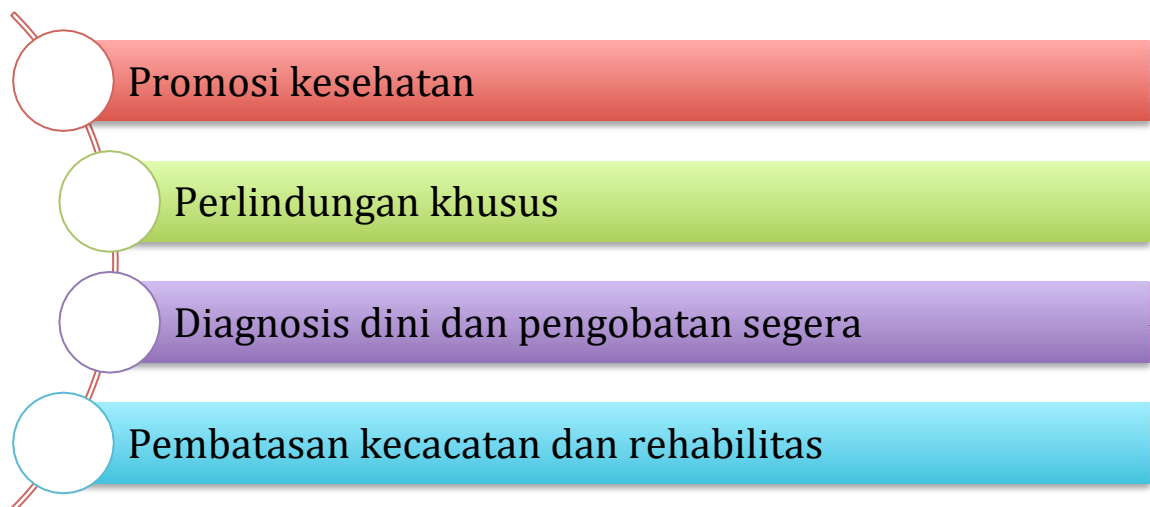
Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan bentuk kegiatan dan pelayanan keperawatan yang dapat dilakukan di rumah sakit ataupun di luar rumah sakit (non klinik) yang dapat dilakukan di tempat ibadah, pusat kesehatan ibu dan anak, tempat pelayanan publik, tempat penampungan, organisasi masyarakat, organisasi pemeliharaan kesehatan (asuransi), sekolah, dan panti lanjut usia.

Secara garis besar ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dijabarkan sebagai berikut:



Dimensi tingkat pelayanan kesehatan meliputi



Tujuan pendidikan kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk meningkatkan perilaku sehat individu maupun masyarakat. Mencegah timbulnya penyakit dan bertambahnya masalah kesehatan. Mempertahankan derajat kesehatan dan menurunkan ketergantungan serta memberikan

kesempatan pada individu, keluarga, kelompok, dan komunitas untuk mengaktualisasikan dirinya dalam mempertahankan keadaan sehat yang optimal. Pendidikan kesehatan tidak hanya memberikan informasi saja, tetapi yang penting adalah menciptakan kegiatan yang dapat memandirikan seseorang untuk mengambil keputusan terhadap masalah kesehatan yang dihadapi.

Hakikat Pendidikan Kesehatan

Hakikat pendidikan kesehatan adalah:

1. Salah satu bentuk pemecahan masalah kesehatan dengan pendekatan pendidikan.
2. Suatu bentuk penerangan pendidikan dalam pemecahan masalah kesehatan masyarakat.
3. Suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu, keluarga, atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan/perilaku untuk mencapai kesehatan yang optimal.
4. Di dalam pendidikan terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan, perubahan ke arah yang lebih baik, lebih dewasa, lebih matang pada diri individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
5. Komponen vital dalam pendidikan kesehatan di komunitas disebabkan oleh peningkatan pemeliharaan, dan perbaikan kesehatan mengandalkan klien untuk memahami syarat-syarat pemeliharaan kesehatan.
6. Salah satu kompetensi yang dituntut dari tenaga kesehatan.
7. Salah satu peran yang harus dilaksanakan dalam setiap pemberian asuhan keperawatan.

Tahapan proses pendidikan kesehatan

Proses pendidikan kesehatan pada pasien mengacu pada langkah-langkah proses keperawatan sebagai berikut:

a. Pengkajian kebutuhan belajar pasien

Langkah pertama yang harus dilakukan oleh perawat dalam proses pendidikan kesehatan adalah melakukan pengkajian untuk menilai kebutuhan belajar pasien, gaya belajar, dan kesiapan untuk belajar. Penilaian meliputi apa yang pasien sudah ketahui, informasi / keterampilan apa yang mereka butuhkan, kemampuan mereka untuk menyerap informasi/materi pembelajaran, tingkat *health literacy* pasien dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, dan bagaimana cara terbaik untuk mereka dalam menerima materi pendidikan kesehatan dari perawat.

Pengkajian dapat dilakukan pada pasien dan keluarganya dengan beberapa cara yaitu dengan wawancara, pengisian format kuisisioner, observasi dan cara lainnya.

b. Perumusan diagnosa dan pengembangan tujuan pembelajaran

Langkah kedua dalam proses pendidikan pasien adalah merumuskan diagnosa dan mengembangkan tujuan pembelajaran. Untuk mengembangkan tujuan, perawat perlu menentukan hasil yang diharapkan dari proses belajar-mengajar. Tujuan pembelajaran harus spesifik, dapat dicapai, terukur, dan jangka pendek. Cara mudah dan praktis untuk mengembangkan tujuan pembelajaran adalah dengan menjawab pertanyaan WHO, DOES, WHAT, WAY, dan WHEN. Misalnya, pasien dengan Diabetes mellitus yang baru terdeteksi, maka tujuannya adalah:



Sehingga dalam menulis tujuan hendaknya perawat menggunakan kata-kata tindakan yang terukur seperti menjelaskan, dan menunjukkan. Sebaiknya hindari menggunakan istilah yang tidak dapat diukur atau diamati dengan mudah, seperti memahami atau menghargai.

c. Perencanaan dan implementasi pendidikan pasien

Langkah berikutnya dalam proses ini adalah untuk merencanakan dan mengimplementasikan rencana pengajaran individual. Rencana pengajaran harus mencakup apa yang akan diajarkan, di mana pembelajaran akan berlangsung, siapa yang akan memberikan pembelajaran dan siapa sasarannya, dan metode serta media apa yang akan digunakan dalam pembelajaran.

Hal-hal yang harus diperhatikan oleh seorang perawat edukator yaitu:

- 1) Keputusan mengenai rencana pembelajaran harus atas persetujuan pasien, karena keberhasilan pendidikan kesehatan yang kita berikan tergantung dari kesiapan pasien dalam menerima proses pembelajaran.
- 2) Perawat juga harus mengetahui dan memulai proses pembelajaran dari informasi prioritas yang dibutuhkan oleh pasien.
- 3) Perawat juga harus mengenal kondisi pasien kapan mereka siap untuk menerima materi, dan kapan pasien kelelahan.

- 4) Privasi pasien untuk materi-materi yang sensitif juga harus diperhatikan demi kenyamanan pasien.
- 5) Waktu pembelajaran juga harus diperhitungkan, tidak boleh lebih dari 30 menit.
- 6) Metode dan media pembelajaran harus disesuaikan dengan gaya belajar, kebutuhan belajar, kondisi fisik, kemampuan baca tulis, bahasa dan dan kebiasaan atau budaya pasien.

d. Evaluasi hasil pendidikan kesehatan pasien

Evaluasi adalah fase terakhir dari proses pengajaran, yaitu penilaian berkelanjutan dari kemajuan belajar pasien selama dan setelah proses pembelajaran. Tujuan evaluasi adalah untuk mengetahui apakah pasien telah memahami dan dapat mengaplikasikan apa yang telah diajarkan. Adapun cara yang dapat dilakukan untuk mengevaluasi pembelajaran adalah sebagai berikut:

- 1) Meminta pasien menjelaskan kembali apa yang sudah diajarkan dengan kata-kata sendiri.
- 2) Mengajukan pertanyaan terbuka kepada pasien untuk mengetahui sejauh mana pemahaman pasien terhadap materi.
- 3) Memberikan tes tertulis sederhana atau kuisisioner.
- 4) Berbicara dengan keluarga pasien dan anggota tim kesehatan lainnya untuk mendapatkan pendapat mereka tentang seberapa baik pasien melakukan tugas dia telah diajarkan.
- 5) Menilai pengukuran fisiologis, seperti berat badan dan tekanan darah, untuk melihat apakah pasien telah mampu mengikuti rencana diet yang dimodifikasi, berpartisipasi dalam latihan yang ditentukan, atau minum obat antihipertensi.

- 6) Meninjau catatan sendiri pasien dari tingkat self-dimonitor glukosa darah, tekanan darah, atau bobot harian.
 - 7) Meminta pasien untuk memecahkan masalah dalam situasi hipotetis.
- e. Dokumentasi hasil pendidikan kesehatan
- Dokumentasi hasil pendidikan kesehatan harus sudah dilakukan selama proses pembelajaran. Dokumentasi dilakukan untuk beberapa tujuan, diantaranya:
- 1) Dokumentasi berisi tentang kemajuan pasien dalam belajar dari semua anggota tim perawatan kesehatan.
 - 2) Dokumentasi yang baik akan membantu menjaga kesinambungan perawatan dan menghindari duplikasi mengajar.
 - 3) Dokumentasi juga berfungsi sebagai bukti hukum yang bisa digunakan sebagai pertanggungjawaban dan pertanggunggugatan perawat dalam berbagai tuntutan hukum dan data-data resmi.

Dokumentasi mengajar pasien dapat dilakukan melalui aliran-chart, daftar periksa, rencana perawatan, catatan kemajuan tertulis, atau dokumentasi terkomputerisasi. Apapun metodenya, informasi harus menjadi bagian dari catatan medis permanen pasien.

Konsep manajemen pembelajaran dalam strategi pendidikan kesehatan

Pengelolaan pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dimulai dari pengenalan masalah pendidikan kesehatan, penyusunan perencanaan, implementasi, dan evaluasi pendidikan kesehatan.

Untuk melaksanakan strategi ini, proses manajemen harus dilakukan. Kegiatan ini meliputi:

1. Perencanaan

Pada tahap ini perawat menyumbangkan usaha untuk mengubah perilaku dan meyakinkan masyarakat tentang manfaat usaha kesehatan.

2. Pelaksanaan

Pada tahap ini perawat ikut serta dalam mengawasi perkembangan usaha tersebut. Jika ada hambatan atau penyimpangan ia akan dapat memberikan bahan pertimbangan atau cara penyelesaian yang lain, terutama yang berhubungan dengan keadaan sosial budaya masyarakat setempat. Dengan demikian, usaha yang dijalankan tidak bertentangan dengan sistem norma yang berlaku ditempat tersebut.

3. Penilaian

Pada tahapan ini perawat diminta untuk turut menilai seberapa jauh program atau usaha itu telah mencapai hasil sesuai dengan yang diharapkan. Jika terjadi kemacetan, pendidikan kesehatan dapat ikut memberikan gagasan tentang usaha pemecahan masalah yang dianggap tepat.

4. Tindak lanjut

Tahapan ini sebenarnya termasuk dalam kegiatan untuk memantapkan usaha sehingga dapat berlanjut dengan baik, dan disinilah perlu diciptakan suatu sistem yang tepat agar usaha tersebut tidak terjadi kemandekan.

Pemahaman Tentang Pendidikan Kesehatan Di Rumah Sakit

Pendidikan Kesehatan pada Pasien di Rumah Sakit

Pengertian pendidikan kesehatan di rumah sakit yaitu ilmu pengetahuan yang harus diberikan pada pasien sesuai kebutuhannya. Pendidikan kesehatan juga tak hanya ditujukan pada pasien, tetapi juga keluarga pasien. Pengertian yang dijelaskan tersebut sesuai dengan pengertian pendidikan kesehatan yang sebenarnya yaitu suatu penerapan konsep pendidikan didalam bidang kesehatan atau suatu proses yang mencakup dimensi dan kegiatan-kegiatan

dari intelektual, psikologi dan sosial yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan manusia dalam mengambil keputusan secara sadar dan yang mempengaruhi kesejahteraan diri, keluarga dan masyarakat.

Pemahaman dari seorang perawat akan sangat mempengaruhi pendidikan kesehatan yang akan diberikan oleh perawat tersebut. Dengan memahami pengertian pendidikan kesehatan, perawat akan membuat rencana tindakan sesuai dengan pengertian pendidikan kesehatan yang mereka pahami dan kewenangan mereka sebagai perawat. Seperti pengalaman beberapa perawat yang mengatakan mereka biasa memberikan pendidikan kesehatan tentang cara merawat luka diabetes mellitus dan nutrisi yang tepat saat dirumah pada pasien dengan luka diabetes mellitus yang akan pulang. Pendidikan kesehatan yang diberikan oleh perawat tersebut memang sesuai dengan kondisi pasien atau kebutuhan pasien.

Manfaat Pendidikan Kesehatan pada Pasien

Manfaat pemberian pendidikan kesehatan bagi pasien antara lain meningkatkan pengetahuan pasien tentang sakitnya yang pada akhirnya akan meningkatkan kemandirian. Selain itu juga ada juga yang mengatakan untuk kenyamanan dan kesembuhan pasien. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa manfaat pemberian pendidikan bagi pasien antara lain meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan keterampilan pasien dan keluarga dalam upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan dan mencegah komplikasi penyakit. Pasien juga mampu mendayagunakan kemampuan yang masih dimiliki saat sakit atau pun setelah sakit dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang berbagai potensial yang masih dapat digunakan pasien. Namun ada yang mengatakan manfaat pemberian pendidikan kesehatan bagi pasien adalah untuk menghemat biaya. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa salah satu manfaat pendidikan kesehatan bagi pasien yaitu meningkatkan kesejahteraan pasien dan

keluarga. Kesejahteraan ini salah satunya adalah efisiensi biaya rumah sakit yang harus mereka keluarkan. Hal ini juga sesuai dengan tujuan pendidikan kesehatan menurut WHO yaitu merubah perilaku tidak sehat menjadi sehat. Dalam hal ini sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan seseorang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pemahaman perawat tentang manfaat pendidikan kesehatan pada pasien sangat subyektif dan bervariasi. Pemahaman inilah yang akan mempengaruhi seorang perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan.

Manfaat Pendidikan Kesehatan pada Pasien bagi Perawat

Manfaat memberikan pendidikan kesehatan bagi perawat antara lain untuk kepuasan, lingkungan kerja jadi nyaman, beban kerja berkurang, aplikasi keilmuan dan nilai moral. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan peran perawat sebagai pendidik akan meningkatkan kepuasan kerja mereka saat mereka menyadari bahwa kegiatan pengajaran mereka berpotensi untuk meningkatkan terbinanya hubungan terapeutik dengan pasien sehingga memungkinkan otonomi pasien-perawat yang lebih besar, dan menciptakan perubahan yang benar-benar membuat perbedaan dalam kehidupan orang lain. Pengalaman informan-informan tersebut memperlihatkan kesadaran mereka bahwa pendidikan kesehatan tidak hanya bermanfaat bagi pasien tapi juga diri mereka sendiri. Sehingga apabila kesadaran dan pemahaman mereka semakin baik maka diharapkan motivasi mereka dalam pemberian pendidikan kesehatan makin tinggi pula.

Pandangan Tentang Peran Perawat dalam Pemberian Pendidikan Kesehatan pada Pasien Di Rumah Sakit

Perawat sangat berperan dalam pemberian pendidikan kesehatan pada pasien di rumah sakit. Kegiatan pengajaran perawat berpotensi untuk meningkatkan terbinanya hubungan terapeutik dengan pasien sehingga memungkinkan otonomi pasien perawat yang lebih besar, dan

menciptakan perubahan yang benar-benar membuat perbedaan dalam kehidupan orang lain. Sebagai *edukator* perawat memiliki peran antara lain membantu memecahkan masalah kesehatan pasien, mendemonstrasikan prosedur seperti prosedur perawatan diri, menentukan dan mengidentifikasi pemahaman pasien, memberikan dukungan pembelajaran pasien dan perubahan perilaku dan mengevaluasi proses pembelajaran pasien Kesadaran mengenai perannya sebagai *edukator* yang begitu penting bagi pasien menjadi motivasi yang baik untuk meningkatkan pemberian pendidikan kesehatan oleh perawat di rumah sakit.

Pandangan Perawat Tentang Hambatan dari Pasien yang Mengganggu Perawat untuk Menjalankan Perannya sebagai Edukator

Hambatan pemberian pendidikan kesehatan dari pasien antara lain pendidikan rendah, mitos, budaya dan kepribadian. Namun ada satu informan yang mengatakan bahasa dan sifat pasien. Beberapa teori yang menyatakan hambatan pendidikan kesehatan dari pasien antara lain tingkat pendidikan yang rendah; karakter pribadi peserta didik; efek hospitalisasi; stres akibat penyakit, ansietas, menurunnya fungsi tubuh (pancaindra); kurangnya waktu untuk belajar; kompleksitas target yang harus dicapai; ketidaknyamanan, fragmentasi dan ketidakmanusiawian sistem perawatan yang sering menyebabkan frustrasi dan ketidakpedulian.

Pendidikan pasien yang rendah, karakter pasien yang kurang motivasi dan keras kepala serta dipulangkannya pasien dengan cepat akan mempengaruhi kemampuan pasien dalam penerimaan pendidikan kesehatan yang diberikan. Selain itu bahasa dan budaya yang telah juga sangat mempengaruhi berhasil tidaknya sebuah pendidikan kesehatan. Untuk itu penting dilakukan pengkajian yang memadai pada pasien sebelum dilakukan pendidikan kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa sebelum memberikan pendidikan kesehatan, perawat mengkaji pemahaman pasien, kemudian memberikan pendidikan

kesehatan sesuai masalah kesehatan pasien dan mengkaji ulang pemahaman pasien setelah pemberian pendidikan kesehatan. Pengkajian ini penting dilakukan untuk meminimalis kegagalan pemberian pendidikan kesehatan dari sisi pasien.

Media dan metode yang digunakan perawat dalam menjalankan peran sebagai edukator

Jenis Metode Promosi Kesehatan

Beberapa jenis metode promosi kesehatan untuk tujuan pendidikan yaitu metode pendidikan individual, kelompok dan massa (publik):

1) Metode Pendidikan Individual (Perorangan)

Dalam pendidikan kesehatan, metode pendidikan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru atau membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat serta membantunya maka perlu menggunakan metode ini. Bentuk daripada pendekatan ini, antara lain :

a) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

b) Wawancara (*Interview*)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian daripada bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi

mengapa klien tidak atau belum menerima perubahan, tertarik atau belum menerima perubahan, dan untuk mempengaruhi apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apabila belum, maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2) Metode Pendidikan Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.

a) Kelompok Besar

Kelompok besar adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang.

Metode yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain :

(1) Ceramah

Metode ini baik untuk beberapa sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah adalah;

Persiapan: ceramah yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi dari yang akan diceramahkan. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri dengan :

- Mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi bila disusun dengan menggunakan diagram atau skema.
- Mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran, misalnya makalah singkat, slide, transparan OHP, sound sistem dan sebagainya.

Pelaksanaan: kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah tersebut dapat menguasai sasaran ceramah. Untuk dapat mengetahui sasaran (dalam arti psikologi), penceramah tersebut dapat melakukan hal-hal sebagai berikut:

- Sikap dan penampilan yang menyakinkan, tidak boleh bersifat ragu-ragu atau gelisah.
- Suara hendaknya cukup keras dan jelas.
- Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta ceramah.
- Berdiri di depan (dipertengahan) dan tidak boleh duduk.
- Menggunakan alat-alat bantu lihat (AVA) semaksimal mungkin.

(2) Seminar

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

b) Kelompok Kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil ini antara lain:

(1) Diskusi kelompok

Dalam diskusi kelompok agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadap-hadapan satu sama lain, misalnya dalam bentuk lingkaran dan segi empat. Untuk memulai diskusi pemimpin diskusi harus memberikan pancingan-pancingan yang

dapat berupa pertanyaan-pertanyaan atau kasus sehubungan dengan topik yang dibahas.

(2) Curah pendapat (*Brain storming*)

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok. Bedanya pada permulaannya dimana pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah dan kemudian setiap peserta memberikan jawaban-jawaban atau tanggapan (cara/pendapat). Tanggapan atau jawaban-jawaban tersebut ditampung dan ditulis di dalam *flipchart* atau papan tulis.

(3) Bola salju (*Snow balling*)

Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang 2 pasang) dan kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah lebih kurang dari 5 menit maka tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya sehingga akhirnya akan terjadi diskusi seluruh anggota kelompok.

(4) Kelompok-kelompok kecil (*Buzz group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil (*buzz group*) yang kemudian diberi suatu permasalahan-permasalahan yang sama dan tidak sama dengan kelompok lain. Selanjutnya kesimpulan dari tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya.

(5) Bermain peran (*role play*)

Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranannya.

(6) Permainan simulasi (*simulation game*)

Metode ini merupakan gabungan antara *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli.

3) Metode Pendidikan Massa (*Public*)

Metode pendidikan (pendekatan) massa dipakai untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau *public*. Dengan demikian cara yang paling tepat adalah pendekatan massa. Oleh karena sasaran berpendidikan bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya. Pendekatan ini biasanya biasanya digunakan untuk menggugah *awareness* atau kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi. Pada umumnya bentuk pendekatan (cara) massa ini tidak langsung, biasanya dengan menggunakan atau melalui media massa. Beberapa contoh metode ini antara lain:

- a) Ceramah umum (*public speaking*).
- b) Pidato-pidato/diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik.
- c) Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan.
- d) Tulisan-tulisan di majalah atau Koran tentang kesehatan.
- e) *Billboard*, yang di pasang dipinggir jalan, spanduk, poster, dan sebagainya tentang kesehatan.

Kelebihan dan kekurangan masing-masing metode

a. Kunjungan Rumah

Kunjungan rumah adalah suatu hubungan langsung antara penyuluh dengan masyarakat sasaran dan keluarganya di rumah ataupun di tempat biasa mereka berkumpul. Biasanya kegiatan ini disebut anjangsana, anjangkarya, dsb.

Cara melakukannya dengan memperhatikan hal-hal seperti berikut:

- 1) Ada maksud dan tujuan tertentu tepat waktunya dan tidak membuang-buang waktu.
- 2) Rencanakan beberapa kunjungan berurutan untuk menghemat waktu.
- 3) Kunjungi pula sasaran yang jauh dan terpencil.
- 4) Metode ini untuk memperkuat metode-metode lainnya atau bila metode-metode lainnya tidak mungkin.

Selama berkunjung harus diingat hal-hal seperti:

- 1) Membicarakan soal-soal yang menarik perhatian.
- 2) Biarkan keluarga sasaran berbicara sebanyak-banyaknya dan jangan memotong pembicaraannya.
- 3) Bicara bila keluarga sasaran itu ingin mendengarkannya.
- 4) Bicara dalam gaya yang menarik sasaran.
- 5) Pergunakan bahasa umum yang mudah, bicara pelan-pelan dan suasana menyenangkan.
- 6) Harus sungguh-sungguh dalam pernyataan.
- 7) Jangan memperpanjang mempersilat lidah.
- 8) Biarkan keluarga sasaran merasa sebagai pemrakarsa gagasan yang baik.
- 9) Harus jujur dalam mengajar maupun belajar.
- 10) Meninggalkan keluarga sasaran sebagai kawan.

- 11) Catat tanggal kunjungan, tujuan, hasil dan janji.
- 12) Membawa surat selebaran, brosur, untuk diberikan kepada keluarga sasaran. Ini akan menjalin persahabatan.

Kelebihan metode ini adalah:

- 1) Mendapat keterangan langsung perihal masalah-masalah kesehatan.
- 2) Membina persahabatan.
- 3) Tumbuhnya kepercayaan pada penyuluh bila anjuran-anjurannya diterima.
- 4) Menemukan tokoh-tokoh masyarakat yang lebih baik.
- 5) Rintangan-rintangan antara penyuluh dengan keluarga sasaran menjadi kurang.
- 6) Mencapai juga petani yang terpencil, yang terlewat oleh metode lainnya.
- 7) Tingkat pengadopsian terhadap perilaku kesehatan yang baru lebih tinggi.

Keterbatasannya adalah:

- 1) Jumlah kunjungan yang mungkin dilakukan adalah terbatas.
- 2) Kunjungan-kunjungan yang cocok bagi keluarga sasaran dan penyuluh adalah terbatas sekali.
- 3) Kunjungan yang terlalu sering pada satu keluarga sasaran akan menimbulkan prasangka pada keluarga lainnya.

b. Pertemuan Umum

Pertemuan umum adalah suatu pertemuan dengan peserta campuran dimana di sampaikan beberapa informasi tertentu tentang kesehatan untuk dilaksanakan oleh masyarakat sasaran.

Cara melakukannya dengan perencanaan dan persiapan yang baik, seperti:

- 1) Rundingkan dahulu dengan orang-orang yang terkait.
- 2) Konsultasi dengan tokoh-tokoh setempat dan buatlah agenda acara sementara.
- 3) Pastikan kedatangan para narasumber lainnya (bila diperlukan).
- 4) Usahakan partisipasi semua kalangan ditempat itu.

Hal-hal yang perlu diperhatikan:

- 1) Rapat diselenggarakan ditempat yang letaknya strategis, dengan penerangan dan udara yang segar.
- 2) Waktu yang dipilih adalah waktu luang masyarakat.
- 3) Pada siang hari, bila tempat-tempat tinggal orang berjauhan.
- 4) Memulai dan mengakhiri pertemuan tepat pada waktunya.
- 5) Fokuskan kepada tujuan pertemuan dengan memberikan kesempatan untuk berdiskusi. Hindari pertengkaran pendapat.
- 6) Sebaiknya mempergunakan alat-alat peraga.
- 7) Usaha-usaha menarik perhatian, menggugah hati dan mendorong kegiatan.
- 8) Memberikan penghargaan kepada semua kalangan yang hadir.
- 9) Libatkan tokoh-tokoh masyarakat setempat.
- 10) Usahakan kegiatan lanjutan (bila ada).
- 11) Berikan selebaran-selebaran yang sesuai dengan materi yang didiskusikan.

Kelebihan metode ini adalah:

- 1) Banyak orang yang dicapai.
- 2) Menjadi tahap persiapan untuk metode lainnya.
- 3) Perkenalan pribadi dapat ditingkatkan.
- 4) Segala macam topik/judul dapat diajukan.
- 5) Adopsi suatu anjuran secara murah/sedikit biaya.

Kekurangan/keterbatasannya:

- 1) Tempat dan sarana pertemuan tidak selalu cukup.
- 2) Waktu untuk diskusi biasanya terbatas sekali.
- 3) Pembahasan topik sedikit lebih sulit karena peserta yang hadir adalah campuran.
- 4) Kejadian-kejadian diluar kekuasaan seperti cuaca buruk, dapat mengurangi jumlah kehadiran.

c. Pertemuan Diskusi (Kelompok Diskusi Terfokus)

Pertemuan diskusi adalah untuk kelompok yang lebih kecil atau lebih sedikit pesertanya yaitu berkisar 12-15 orang saja. Harus ada partisipasi yang baik dari peserta yang hadir. Biasanya dipergunakan untuk menjelaskan suatu informasi yang lebih rinci dan mendetail serta pertukaran pendapat mengenai perubahan perilaku kesehatan. Keberhasilan pertemuan FGD banyak tergantung dari petugas penyuluh untuk:

- 1) Memperkenalkan soal yang dapat perhatian para peserta.
- 2) Memelihara perhatian yang terus menerus dari para peserta.
- 3) Memberi kesempatan kepada semua orang untuk mengemukakan pendapatnya dan menghindari dominasi beberapa orang saja.
- 4) Membuat kesimpulan pembicaraan-pembicaraan dan menyusun saran-saran yang diajukan.
- 5) Berikan bahan-bahan informasi yang cukup agar peserta sampai pada kesimpulan yang tepat.

d. Demonstrasi cara atau percontohan

Demonstrasi adalah memperlihatkan secara singkat kepada suatu kelompok bagaimana melakukan suatu perilaku kesehatan baru. Metode ini lebih menekankan pada bagaimana cara melakukannya suatu perilaku kesehatan. Kegiatan ini bukan suatu percobaan atau pengujian, tetapi sebuah usaha pendidikan. Tujuannya adalah untuk meyakinkan orang-orang bahwa sesuatu perilaku kesehatan tertentu yang dianjurkan itu adalah berguna dan praktis sekali bagi masyarakat. Cara melakukannya dengan segala perencanaan dan persiapan yang diperlukan, seperti:

- 1) Datang jauh sebelum kegiatan dimulai untuk memeriksa peralatan dan bahan yang diperlukan.
- 2) Mengatur tempat sebaik mungkin, sehingga semua peserta dapat melihatnya dan ikut dalam diskusi.
- 3) Demonstrasi dilakukan tahap demi tahap sambil membangkitkan keinginan peserta untuk bertanya-tanya.
- 4) Berikan kesempatan pada wakil peserta untuk mencoba ketrampilan perilaku yang baru.
- 5) Berikan selebaran yang cepat (brosur,dll) yang bersangkutan dengan demonstrasi itu.

Kelebihan /keuntungan metode ini:

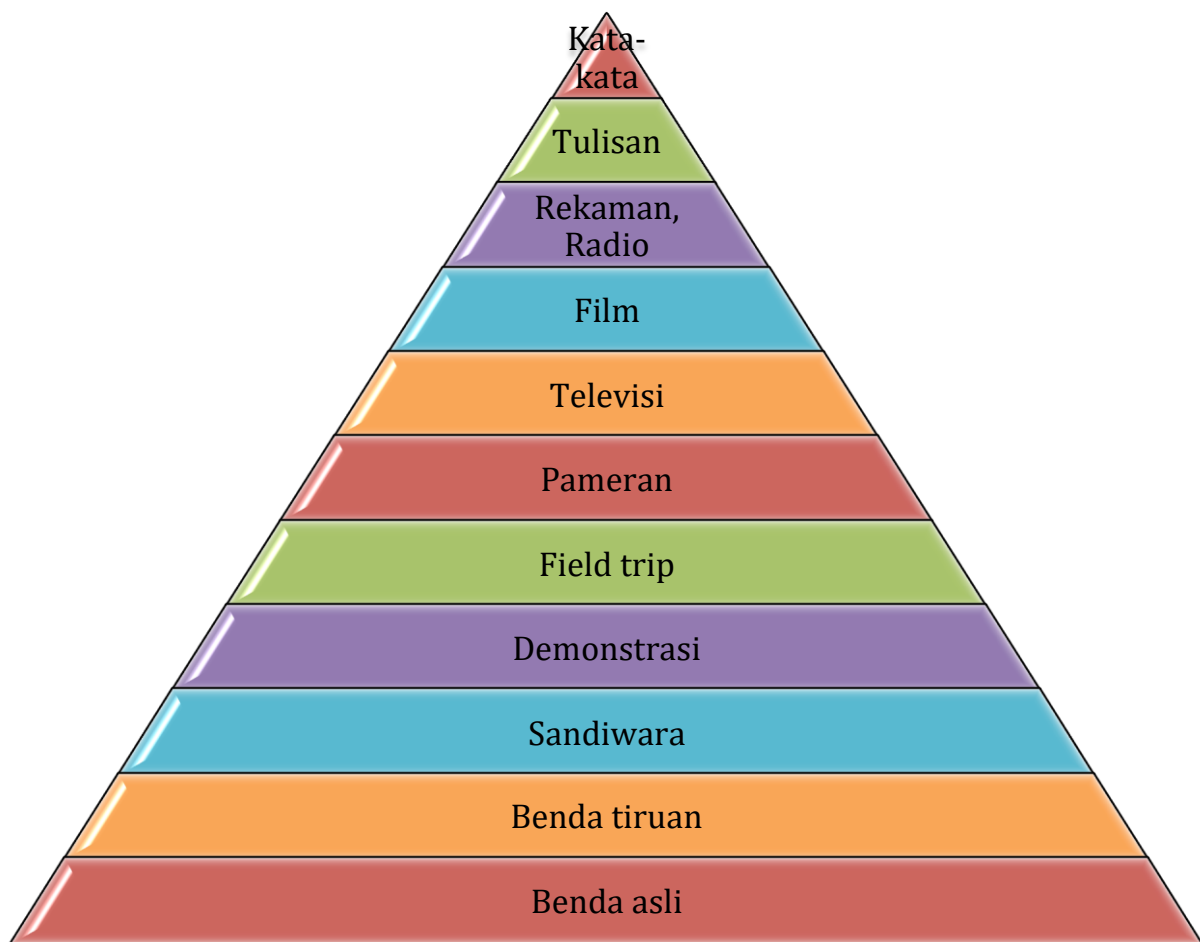
- 1) Cara mengajar keterampilan yang efektif.
- 2) Merangsang kegiatan.
- 3) Menumbuhkan kepercayaan pada diri sendiri.

Kekurangan/keterbatasannya:

- 1) Memerlukan banyak persiapan, peralatan dan ketrampilan.
- 2) Merugikan bila demonstrasi dilaksanakan dengan kualitas yang buruk.

Alat Bantu/Peraga/Media Pendidikan Kesehatan

Alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan/pengajaran. Alat bantu ini lebih sering disebut sebagai alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses pendidikan/pengajaran. Seseorang atau masyarakat di dalam proses pendidikan dapat memperoleh pengalaman/pengetahuan melalui berbagai macam alat bantu pendidikan. Elgar Dale membagi alat peraga tersebut menjadi 11 macam dan menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat alat tersebut di dalam sebuah kerucut:



Kerucut intensitas alat peraga (modifikasi)

Manfaat alat bantu pendidikan

1. Menimbulkan minat sasaran pendidikan.
2. Mencapai sasaran yang lebih banyak.
3. Membantu di dalam mengatasi banyak hambatan.
4. Merangsang sasaran pendidikan untuk melaksanakan pesan-pesan kesehatan.
5. Membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan cepat.
6. Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima oleh orang lain.
7. Mempermudah penyampain bahan pendidikan/informasi oleh para pendidik / pelaku pendidikan.
8. Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan.
9. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik.
10. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

Macam-macam alat bantu pendidikan:

1. Alat bantu visual (*Visual Aids*), Alat ini ada 2 bentuk yaitu :
 - a. Alat yang diproyeksikan (slide, film, film strip).
 - b. Alat yang tidak diproyeksikan (dua dimensi dan tiga dimensi).
2. Alat-alat bantu dengar (*Audio Aids*)
3. Alat bantu lihat-dengar, Alat bantu ini lebih dikenal dengan *Audio Visual Aids (AVA)*

Pembagian alat peraga berdasarkan pembuatan dan penggunaannya yaitu :

1. Alat peraga yang *complicated* (rumit): film, slide, film strip yang memerlukan listrik dan proyektor.
2. Alat peraga yang sederhana: yang mudah dibuat sendiri dengan bahan setempat yang mudah diperoleh seperti bambu, karton, kaleng bekas dan sebagainya.

Sasaran yang dicapai alat bantu pendidikan

- a. Yang perlu diketahui tentang sasaran, antara lain :
 - 1) Individu atau kelompok.
 - 2) Kategori-kategori sasaran seperti kelompok umur, pendidikan, pekerjaan, dan sebagainya.
 - 3) Bahasa yang mereka gunakan.
 - 4) Adat-istiadat serta kebiasaan.
 - 5) Minat dan perhatian.
 - 6) Pengetahuan dan pengalaman mereka tentang pesan yang akan diterima.
- b. Tempat memasang (menggunakan) alat-alat peraga :
 - 1) Di dalam keluarga; dalam kesempatan kunjungan rumah, waktu menolong persalinan dan merawat bayi.
 - 2) Di masyarakat, seperti perayaan hari-hari besar, arisan-arisan dan juga dipakai dalam tempat-tempat yang strategis.
 - 3) Di instansi-instansi; Puskesmas, Rumah sakit, kantor-kantor, sekolah-sekolah dan sebagainya.
- c. Alat-alat peraga tersebut sedapat mungkin dapat dipergunakan oleh:
 - 1) Petugas-petugas Puskesmas/Kesehatan.

- 2) Kader kesehatan.
- 3) Guru-guru sekolah dan tokoh-tokoh masyarakat lainnya.
- 4) Pamong desa..

Merencanakan dan menggunakan alat peraga

Biasanya kita menggunakan alat peraga sebagai pengganti obyek-obyek yang nyata sehingga dapat memberikan pengalaman yang tidak langsung dari sasaran. Sebelum membuat alat peraga, kita harus merencanakan dan memilih alat peraga yang paling penting dan tepat untuk digunakan. Untuk itu perlu diperhatikan tujuan yang hendak dicapai:

Tujuan pendidikan

- 1) Untuk pengetahuan/pengertian, pendapat dan konsep-konsep.
- 2) Untuk mengubah sikap dan persepsi.
- 3) Untuk menanamkan tingkah laku/kebiasaan yang baru.

Tujuan penggunaan alat peraga

- 1) Sebagai alat bantu dalam latihan/penataran/pendidikan.
- 2) Untuk menimbulkan perhatian terhadap suatu masalah.
- 3) Untuk meningkatkan suatu pesan/informasi.
- 4) Untuk menjelaskan fakta-fakta, prosedur dan tindakan.

Persiapan penggunaan alat peraga

Sebelum menggunakan alat peraga sebaiknya petugas mencoba terlebih dahulu alat-alat yang masih dalam bentuk kasar sebelum diproduksi seluruhnya. Test percobaan ini berguna untuk mengetahui sejauh mana alat peraga tersebut dapat dimengerti oleh sasaran pendidikan. Cara melakukan test percobaan tersebut antara lain :

1. Merencanakan terlebih dahulu test pendahuluan untuk suatu media yang akan diproduksi.
2. Menentukan pokok-pokok yang akan dipesankan dalam media tersebut.
3. Menentukan gambar-gambar pokok atau simbol-simbol yang disesuaikan dengan cirri-ciri sasaran.
4. Memperlihatkan alat peraga/media tersebut kepada sasaran ter coba.
5. Memperlihatkan kepada sasaran:
 - a. Apakah mereka mengalami kesukaran dalam memahami pesan-pesan, kata-kata dan gambar-gambar di media tersebut.
 - b. Menanyakan hal-hal yang tidak dimengerti.
 - c. Mencatat komentar-komentar dari sasaran ter coba.
 - d. Malakukan perbaikan alat peraga (media) tersebut.
6. Mendiskusikan alat yang dibuat tersebut dengan orang lain atau dengan para ahli.

Cara mempergunakan alat peraga

Cara mempergunakan alat peraga sangat tergantung pada jenis alatnya. Menggunakan alat peraga gambar berbeda dengan menggunakan film strip dan sebagainya. Disamping itu, juga mempertimbangkan faktor sasaran pendidikannya. Pada waktu menggunakan AVA hendaknya memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Senyum adalah lebih baik untuk mencari simpati.
2. Tunjukkan perhatian bahwa hal yang dibicarakan/diperagakan itu adalah penting.
3. Pandangan mata hendaknya ke seluruh pendengar agar mereka tidak kehilangan control pihak pendidik.
4. Gaya bicara hendaknya bervariasi agar pendengar tidak bosan dan tidak mengantuk.

5. Ikut sertakan para peserta/pendengar dan berikan kesempatan untuk memegang dan atau mencoba alat-alat tersebut.

Media pendidikan kesehatan

Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media AVA dibagi menjadi 3, yaitu :

1. Media cetak
 - a. Booklet, ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.
 - b. Leaflet, ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi.
 - c. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi.
 - d. Flyer (selembaran), bentuknya seperti leaflet, tetapi tidak berlipat.
 - e. Flip chart (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembar baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
 - f. Rubrik atau tulisan-tulisan yang terdapat pada Koran atau majalah.
 - g. Poster, ialah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.
 - h. Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.
2. Media elektronik
 - a. Televisi

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

b. Radio

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

c. Video

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.

d. Slide

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

e. Film strip

Film strip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

3. Media papan (*Bill Board*)

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

Jenis Media dan Karakteristik Media

Taksonomi

Dalam pengertian teknologi pendidikan, media atau bahan sebagai sumber belajar merupakan komponen dari sistem instruksional di samping pesan, orang dan teknik latar an peralatan. Pengertian media ini masih sering dikacaukan dengan peralatan. Media atau bahan adalah perangkat lunak (software) berisi pesan atau informasi pendidikan yang biasanya disajikan dengan mempergunakan peralatan. Sedangkan peralatan atau perangkat keras (hardware) sendiri merupakan sarana untuk dapat menampilkan pesan yang terkandung pada media tersebut (AECT,1977).

Beberapa karakteristik jenis media yang lazim dipakai dalam kegiatan belajar mengajar khususnya di Indonesia, yaitu :

1. Media grafis

Media grafis termasuk media visual yang berfungsi untuk menyalurkan pesan dari sumber penerima pesan. Banyak media grafis, diantaranya :

- a. Gambar/foto.
- b. Sketsa.
- c. Diagram.
- d. Bagan/chart.
- e. Grafik.
- f. Kartun.
- g. Poster.
- h. Peta dan globe.
- i. Papan fanel.
- j. Papan bulletin.

2. Media audio

Media audio berkaitan dengan indera pendengaran. Pesan-pesan yang disampaikan akan dituangkan ke dalam lambang-lambang auditif, baik verbal (kedalam kata-kata atau bahasa lisan) maupun non verbal. Ada beberapa jenis media yang dapat kita kelompokkan dalam media audio antara lain :

- a. Radio.
- b. Alat perekam pita magnetic.
- c. Laboratorium bahasa.

3. Media proyeksi diam

Media proyeksi diam (*still projected medium*) mempunyai persamaan dengan media grafis dalam arti menyajikan rangsangan-rangsangan visual. Beberapa jenis media proyeksi diam antara lain :

- a. Film bingkai.
- b. Film rangkai.
- c. Media transparenasi.
- d. Proyektor tak tembus pandang (opaque projector).
- e. Mikrofis.
- f. Film.
- g. Film gelang.
- h. Televisi
- i. Video.
- j. Permainan dan simulasi.

KOMUNIKASI DALAM PENDIDIKAN KESEHATAN

Bahasan pada BAB ini berfokus pada pentingnya komunikasi terapeutik perawat edukator dalam melakukan pendidikan kesehatan pada pasien/klien dan keluarga. Dalam BAB ini dibahas tentang; bentuk, jenis dan peran komunikasi yang dapat diterapkan oleh perawat dalam pendidikan kesehatan; metode komunikasi kesehatan, faktor yang mempengaruhi serta komponen dalam komunikasi kesehatan; serta strategi komunikasi dalam pendidikan kesehatan. Hal ini perlu diketahui oleh perawat edukator untuk meningkatkan kemampuan dalam menerapkan komunikasi terapeutik, sehingga tujuan dari pelaksanaan pendidikan kesehatan dapat tercapai.

Bentuk komunikasi dalam pendidikan kesehatan

Pengertian komunikasi kesehatan

Komunikasi bersifat universal namun juga bersifat terbatas. Semua manusia dan sebagian besar makhluk hidup mencoba berbagi dan memahami perasaan dan pikiran satu sama lain. Begitulah sifat kehidupan di dunia dunia, dimana interaksi terdalam adalah komunikasi (Cresia & Friberg, 2011; p. 187). Komunikasi kesehatan menjadi semakin populer dalam upaya promosi kesehatan selama 20 tahun terakhir. Contoh, komunikasi kesehatan memegang peranan utama atau pengontribusi pemenuhan tujuan khusus dalam kesehatan. Apabila digunakan secara tepat, komunikasi kesehatan dapat mempengaruhi sikap, persepsi, kesadaran, pengetahuan dan norma *sosial*, yang semuanya berperan sebagai *precursor* pada sebuah perilaku. Komunikasi kesehatan sangat efektif dalam mempengaruhi perilaku karena didasarkan pada psikologi sosial, pendidikan kesehatan, komunikasi massa, dan pemasaran untuk mengembangkan dan menyampaikan promosi kesehatan dan pesan pencegahan.

Karya awal yang mempengaruhi perkembangan komunikasi kesehatan disusun oleh *National Cancer Institute (NCI)* dan diberi judul *Making Health Communication Programs Work: A Planner's Guide*. Panduan ini menyatakan bahwa bidang ilmu seperti pendidikan kesehatan, pemasaran sosial dan komunikasi massa secara bersama mendefinisikan komunikasi kesehatan. Bukan hal luar biasa apabila mendengar pernyataan bahwa komunikasi kesehatan bahkan merupakan nama yang lebih baik untuk profesi dari pada promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan bahwa segala sesuatu yang dilakukan dalam promosi kesehatan melibatkan komunikasi untuk kesehatan. Kenyataannya, komunikasi kesehatan telah didefinisikan secara luas yaitu:

1. Menurut Bensley dan Fisher (2003) adalah pelopor dalam bidang komunikasi, sebagai segala jenis komunikasi manusia yang berhubungan dengan kesehatan.
2. Komunikasi juga dapat mencerminkan bagaimana persoalan kesehatan diterima oleh audiens tertentu. Contoh, NCI mendefinisikan komunikasi kesehatan sebagai seni dan teknik menyampaikan informasi, mempengaruhi, dan memotivasi individu, institusi, dan audiens public tentang pentingnya persoalan kesehatan.
3. *The Centers of Disease Control and Prevention (CDC)* mendefinisikan komunikasi kesehatan sebagai suatu ilmu dan penggunaan strategi komunikasi untuk menyampaikan informasi dan memengaruhi keputusan individu dan masyarakat yang dapat meningkatkan kesehatan. Walau begitu, masih ada orang yang membicarakan konsep tersebut dengan menekankan berbagai bentuk aplikasinya, termasuk advokasi media, komunikasi risiko, pendidikan hiburan, materi cetak dan komunikasi interaktif.

Ada dua perspektif utama yang diambil ketika mempertimbangkan komunikasi kesehatan dalam praktik promosi kesehatan saat ini. Beberapa praktisi memandang komunikasi massa

sebagai proses menyeluruh yang meringkaskan penerapan intervensi promosi kesehatan. Praktisi lain memandang komunikasi kesehatan sebagai strategi atau aktivitas sempit seperti publikasi informasi atau jenis komunikasi antar personal yang mungkin berlangsung antara pendidik kesehatan dan kliennya. Kedua pemikiran itu menyebabkan komunikasi kesehatan rentan terhadap penafsiran yang luas dan kesalahpahaman.

Peran Komunikasi dalam Pendidikan Kesehatan

Peran komunikasi dalam pendidikan kesehatan yang utama adalah mengkondisikan faktor predisposisi. Ketidaktahuan sasaran didik memerlukan teknik komunikasi yang melibatkan transfer pengetahuan dari petugas kesehatan dan pasien. Petugas kesehatan sebagai sumber informasi harus mampu berkomunikasi dengan sasaran didik (pasien). Komunikasi yang terjadi menggambarkan hubungan interaksi perawat dan pasien dalam arti komunikasi terjadi timbal balik atau dua arah. Perawat sebagai sumber informasi mentransfer pengetahuan dan pasien memahami informasi yang diterima sebagai hasil belajar.

Jenis – jenis Komunikasi

Pada dasarnya komunikasi digunakan untuk menciptakan atau meningkatkan aktifitas hubungan antara manusia atau kelompok. Jenis komunikasi terdiri dari komunikasi verbal dengan kata-kata dan komunikasi non verbal disebut dengan bahasa tubuh.

Komunikasi Verbal

Komunikasi verbal mencakup aspek-aspek berupa;

- a) *Vocabulary* (perbendaharaan kata-kata). Komunikasi tidak akan efektif bila pesan disampaikan dengan kata-kata yang tidak dimengerti, karena itu olah kata menjadi penting dalam berkomunikasi.

- b) *Racing* (kecepatan). Komunikasi akan lebih efektif dan sukses bila kecepatan bicara dapat diatur dengan baik, tidak terlalu cepat atau terlalu lambat.
- c) Intonasi suara: akan mempengaruhi arti pesan secara dramatik sehingga pesan akan menjadi lain artinya bila diucapkan dengan intonasi suara yang berbeda. Intonasi suara yang tidak proposional merupakan hambatan dalam berkomunikasi.
- d) Humor: dapat meningkatkan kehidupan yang bahagia. Dugan (1989), memberikan catatan bahwa dengan tertawa dapat membantu menghilangkan stress dan nyeri. Tertawa mempunyai hubungan fisik dan psikis dan harus diingat bahwa humor adalah merupakan satu-satunya selingan dalam berkomunikasi.
- e) Singkat dan jelas. Komunikasi akan efektif bila disampaikan secara singkat dan jelas, langsung pada pokok permasalahannya sehingga lebih mudah dimengerti.
- f) *Timing* (waktu yang tepat) adalah hal kritis yang perlu diperhatikan karena berkomunikasi akan berarti bila seseorang bersedia untuk berkomunikasi, artinya dapat menyediakan waktu untuk mendengar atau memperhatikan apa yang disampaikan.

Komunikasi Non-Verbal

Komunikasi non-verbal adalah penyampaian pesan tanpa kata-kata namun memberikan arti pada komunikasi verbal. Yang termasuk komunikasi non verbal:

- a. Ekspresi wajah, wajah merupakan sumber yang kaya dengan komunikasi, karena ekspresi wajah cerminan suasana emosi seseorang.
- b. Kontak mata, merupakan sinyal alamiah untuk berkomunikasi. Dengan mengadakan kontak mata selama berinteraksi atau tanya jawab berarti orang tersebut terlibat dan menghargai lawan bicaranya dengan kemauan untuk memperhatikan bukan sekedar mendengarkan. Melalui kontak mata juga memberikan kesempatan pada orang lain untuk mengobservasi yang lainnya.

- c. Sentuhan adalah bentuk komunikasi personal mengingat sentuhan lebih bersifat spontan dari pada komunikasi verbal. Beberapa pesan seperti perhatian yang sungguh-sungguh, dukungan emosional, kasih sayang atau simpati dapat dilakukan melalui sentuhan.
- d. Postur tubuh dan gaya berjalan. Cara seseorang berjalan, duduk, berdiri dan bergerak memperlihatkan ekspresi dirinya. Postur tubuh dan gaya berjalan merefleksikan emosi, konsep diri, dan tingkat kesehatannya.
- e. *Sound* (Suara). Rintihan, menarik nafas panjang, tangisan juga salah satu ungkapan perasaan dan pikiran seseorang yang dapat dijadikan komunikasi. Bila dikombinasikan dengan semua bentuk komunikasi non verbal lainnya sampai desis atau suara dapat menjadi pesan yang sangat jelas.
- f. Gerak isyarat, adalah yang dapat mempertegas pembicaraan. Menggunakan isyarat sebagai bagian total dari komunikasi seperti mengetuk-ngetukan kaki atau mengerakkan tangan selama berbicara menunjukkan seseorang dalam keadaan stress bingung atau sebagai upaya untuk menghilangkan stress.

Komunikasi merupakan proses kompleks yang melibatkan perilaku dan memungkinkan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan dunia sekitarnya. Menurut Potter dan Perry (1993), komunikasi terjadi pada tiga tingkatan yaitu intrapersonal, interpersonal dan publik. Makalah ini difokuskan pada komunikasi interpersonal yang terapeutik. Komunikasi interpersonal adalah interaksi yang terjadi antara sedikitnya dua orang atau dalam kelompok kecil, terutama dalam keperawatan. Komunikasi interpersonal yang sehat memungkinkan penyelesaian masalah, berbagai ide, pengambilan keputusan, dan pertumbuhan personal.

Metode Komunikasi Kesehatan

Komunikasi dalam bidang kesehatan merupakan pengiriman pesan antara pengirim dan penerima disertai interaksi antara keduanya. Hal ini bertujuan menumbuhkan kepercayaan, menyebabkan kenyamanan, menimbulkan kepuasan, dan menuju kesembuhan. Menurut Rasmuson dkk. (1988), komunikasi kesehatan adalah usaha sistematis untuk mempengaruhi perilaku kesehatan penduduk yang besar jumlahnya dengan menggunakan prinsip dan metode komunikasi massa, desain instruksional, pemasaran sosial, analisis perilaku, dan antropologi kesehatan.

Dengan meningkatnya perhatian pada pemeliharaan kesehatan dasar, teknologi kesehatan, kampanye massa, komunikasi pembangunan, prinsip pemasaran *sosial* dan analisis perilaku berkontribusi terhadap perkembangan komunikasi kesehatan masyarakat. Perkembangan yang terjadi telah menyebabkan pergeseran komunikasi kesehatan masyarakat dari strategi sebagian demi sebagian (*piecemeal strategic*) ke arah proses yang menyeluruh berdasarkan hasil penelitian dan perencanaan berfokus pada konsumen. Tipe komunikasi yang sering digunakan dalam pelaksanaan program-program kesehatan adalah komunikasi interpersonal dan komunikasi massa;

1. Komunikasi interpersonal (*interpersonal communication*) adalah komunikasi langsung bertatap muka, baik individu maupun kelompok. Metode komunikasi antar pribadi yang paling baik adalah konseling karena memungkinkan terjadi dialog terbuka tanpa kehadiran pihak ketiga, lengkap, dan keberhasilannya dapat segera dinilai. Kekurangan komunikasi interpersonal adalah membutuhkan waktu, tenaga, dan biaya lebih, dengan keterbatasan sasaran yang terjangkau. Komunikasi interpersonal yang sehat dapat menghasilkan pemecahan masalah, petugas kesehatan dapat membantu klien berkomunikasi dalam tingkat interpersonal yang bermakna.

2. Komunikasi massa (*massa communication*) yaitu komunikasi kesehatan yang dilakukan oleh banyak orang yang biasanya dengan menggunakan media yang sesuai dengan audiens.

Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi

Agar proses komunikasi dapat mencapai tujuan yang diharapkan, tujuh faktor perlu diperhatikan antara lain:

1. *Credibility*. Sumber harus memiliki kredibilitas tinggi, agar mempermudah kepercayaan sasaran terhadap pesan yang disampaikan.
2. *Content*. Hendaknya pesan yang disampaikan mengandung isi yang bermanfaat bagi sasaran.
3. *Context*. Pesan yang disampaikan ada hubungan dengan kepentingan dan kebutuhan sasaran, serta realitas sehari-hari.
4. *Clarity*. Pesan yang disampaikan harus jelas, sehingga harus diupayakan untuk memilih pesan yang ketika disampaikan akan lebih mudah diterima.
5. *Continuity and consistency*. Hal ini berarti pesan yang disampaikan harus sering dan terus menerus disampaikan serta bersifat konsisten/tetap. Jika pesan berubah-ubah, keberhasilan komunikasi akan sulit untuk dicapai.
6. *Channels*, hal ini berarti harus dapat dipilih media yang sesuai dengan sasaran yang akan dicapai.
7. *Capability of the audience*. Hal ini berarti bahwa dalam menyampaikan pesan harus diperhitungkan kemampuan sasaran dalam menerima pesan.

Komponen Dasar Komunikasi Kesehatan

Agar terjadi komunikasi yang efektif antara pihak satu dengan pihak yang lain, antara kelompok satu dengan yang lain atau seseorang dengan orang lain, diperlukan keterlibatan beberapa unsur komunikasi, yaitu:

1. Komunikator

Komunikator adalah orang atau sumber yang menyampaikan atau mengeluarkan stimulus antara lain dalam bentuk informasi atau lebih tepat disebut pesan yang harus disampaikan kepada pihak atau orang lain, dan diharapkan orang atau pihak lain tersebut memberikan respons atau jawaban. Apabila orang lain atau pihak lain tersebut tidak memberikan jawaban, berarti tidak terjadi komunikasi antara kedua variabel tersebut.

2. Komunikan

Komunikan adalah pihak yang menerima stimulus dan memberikan respons terhadap stimulus tersebut. Respons tersebut dapat bersifat pasif yakni memahami atau mengerti apa yang dimaksud oleh komunikator, atau dalam bentuk aktif yakni dalam bentuk ungkapan melalui bahasa lisan atau tulisan atau menggunakan simbol-simbol. Menerima stimulus saja tanpa memberikan respons belum terjadi proses komunikasi.

3. Pesan

Pesan adalah isi stimulus yang dikeluarkan oleh komunikator kepada komunikan. Isi stimulus yang berupa pesan atau informasi ini dikeluarkan oleh komunikator tidak sekedar diterima atau dimengerti oleh komunikan tetapi diharapkan agar direspons secara positif dan aktif berupa perilaku atau tindakan.

4. Saluran

Saluran atau lebih populer disebut media adalah alat atau sarana yang digunakan oleh komunikator dalam menyampaikan pesan atau informasi kepada komunikan. Jenis dan bentuk saluran atau media komunikasi sangat bervariasi, mulai dari yang paling tradisional yakni melalui mulut, bunyi-bunyian, tulisan, sampai elektronik yakni TV, dan internet.

5. Pengaruh atau efek

Pengaruh atau efek adalah perbedaan antara apa yang dipikirkan, dirasakan, dan dilakukan oleh penerima sebelum dan sesudah menerima pesan. Pengaruh ini bisa terjadi pada pengetahuan, sikap dan tingkah laku seseorang. Oleh karena itu, pengaruh bisa juga diartikan perubahan atau pengetahuan, sikap, dan tindakan seseorang sebagai akibat penerimaan pesan.

Strategi Komunikasi dalam Pendidikan Kesehatan

Pengelolaan dibagi tiga tahap pokok, yaitu:

1. Tahap Perencanaan

Pada tahap ini, kegiatan pokoknya yang dilakukan adalah:

- a. Mengumpulkan data.
- b. Mengembangkan strategi.
- c. Mengembangkan, menguji coba, dan memproduksi bahan-bahan komunikasi.
- d. Membuat rencana pelaksanaan.
- e. Menyiapkan pelaksanaan.

2. Tahap Intervensi (pelaksanaan)

Tahap intervensi ini dibagi kedalam siklus-siklus pesan yang terpisah. Setiap siklus pesan mencakup informasi yang serupa dengan pendekatan yang sedikit berbeda disesuaikan dengan perubahan keutuhan sasaran. Perubahan-perubahan ini

dilakukan secara periodik, dapat mengurangi kejenuhan sasaran dan memungkinkan keterlibatan sasaran secara berkesinambungan.

3. Tahap Monitoring dan Evaluasi (Pemantauan dan penilaian)

Tahap monitoring dan evaluasi memberikan informasi kepada perencana mengenai pelaksanaan program, secara teratur dan pada waktu yang tepat, hingga perbaikan yang diperlukan dapat segera dilaksanakan, dengan adanya pemantauan dan penilaian ini dapat diperoleh informasi-informasi mengenai hal-hal yang perlu perbaikan dan juga bisa diketahui apakah kira-kira program akan berhasil atau gagal.

Pengelolaan suatu komunikasi kesehatan seharusnya dilaksanakan dalam bentuk kerjasama yang terkoordinasi antara pihak pemerintah atau pihak swasta. Pihak swasta diharapkan profesional dan fleksibel, sedangkan dari pihak pemerintah kita mengharapkan wewenang dan wibawa yang dimiliki.

STRATEGI KOMUNIKASI SESUAI TAHAPAN PERKEMBANGAN

Bahasan pada BAB ini berfokus pada pasien/klien di sepanjang rentang kehidupannya. Dalam BAB ini, tahap-tahap kehidupan yang berbeda pada pasien/klien dikaji dari segi perkembangan fisik, kognitif, dan psikososial; peran perawat dalam pengkajian kebutuhan pasien/klien dan strategi pengajaran yang spesifik untuk memenuhi kebutuhan pasien/klien pada berbagai tahapan perkembangannya. Setiap tahapan usia membutuhkan strategi yang berbeda pula. Hal ini perlu diketahui oleh perawat edukator dalam memberikan asuhan keperawatan agar tujuan dari pelaksanaan pendidikan kesehatan dapat tercapai.

Karakteristik fisik, kognitif, dan psikososial Pasien/Klien

Saat merencanakan, mendesain, dan melaksanakan suatu program pendidikan, perawat sebagai pendidik perlu mempertimbangkan karakteristik pasien/klien berkaitan dengan tahap perkembangan dalam kehidupan mereka. Semakin heterogen karakteristik pasien/klien, semakin kompleks perencanaan program pendidikan untuk memenuhi berbagai kebutuhan di dalam populasi. Sebaliknya semakin homogen karakteristik pasien/klien, semakin mudah pendekatan pendidikan kesehatan. Suatu tahap perkembangan seseorang dapat secara signifikan dapat mempengaruhi kemampuan untuk belajar. Untuk memenuhi kebutuhan pendidikan yang berkaitan dengan kesehatan pasien/klien, suatu pendekatan perkembangan harus digunakan.

Dalam kehidupan sehari-hari, terutama di abad ke-21, orang-orang diliputi oleh berbagai pesan eksternal yang konstan. Untuk mengatasi lingkungan yang bising ini, diperlukan strategi yang melibatkan proses kognitif (Creasia & Friberg, 2011; p. 190). Strategi ini diawali dengan proses selektif, kemudian diperkuat oleh proses habituasi. Selama proses selektif, pesan yang paling penting diberi ruang kognitif yang lebih banyak dibandingkan

pesan yang kurang penting. Habituaasi meningkatkan adaptasi ini dengan menghalangi tambahan pesan eksternal dan internal.

Dalam proses selektif ketika berkomunikasi dengan pasien, seorang perawat baru mungkin sangat berbeda dari seorang perawat berpengalaman, yang mungkin lebih terbiasa dengan petunjuk halus tentang status kesehatan pasien yang diungkapkan secara implisit. Ditambah lagi, kemampuan mendengarkan secara aktif dapat dipengaruhi oleh kelelahan yang dirasakan perawat akibat 12 jam shift atau terlalu banyak pasien dapat mengganggu komunikasi.

Keterampilan terakhir yang melekat pada manusia adalah kemampuan untuk menutup komunikasi. Selama proses penutupan ini, orang-orang yang terlibat dalam komunikasi memahami pesan yang mereka berikan. Adanya asumsi muncul untuk mengisi kekosongan tentang pesan yang disampaikan berdasarkan logika penerima dan pengalaman masa lalu. Perawat perlu mengembangkan keterampilan tertentu untuk menghindari penutupan komunikasi dini, yang terpenting dalam hal ini adalah menjadi pendengar secara aktif (Creasia & Friberg, 2011; p. 190).

Ada tiga faktor rentang tahapan utama yang dihubungkan dengan kesiapan pasien/klien. Tiga faktor ini adalah kematangan fisik, kognitif, dan psikososial yang harus dipertimbangkan pada setiap periode perkembangan disepanjang siklus kehidupan. Karakteristik fisik, kognitif, dan psikososial sesuai tahapan pasien/klien adalah sebagai berikut:

Strategi Pendidikan kesehatan sesuai tahapan perkembangan

Masa Bayi-Masa Todler

Tahapan Perkembangan Pasien/Klien	Usia : Lahir – 3 bulan. Tahap kognitif: Sensorimotor. Tahap Psikososial : Percaya vs tidak percaya (lahir-12 bulan). Otonomi vs rasa malu dan ragu-ragu (1-3 tahun).
-----------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ciri Umum	<ul style="list-style-type: none"> - Bergantung pada lingkungan. - Butuh rasa aman. - Eksplorasi diri dan lingkungan. - Keingintahuan ilmiah.
Strategi	<ul style="list-style-type: none"> - Orientasikan pendidikan pada pemberi—perawatan. - Lakukan pengulangan dan peniruan informasi. - Stimulasi semua indra. - Berikan keamanan fisik dan emosional. - Biarkan berperan dan memanipulasi objek.
Intervensi Keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> - Sambut ketelibatan aktif. - Bina hubungan. - Dukung kedekatan fisik. - Berikan informasi yang rinci. - Tanggapi pertanyaan dan keprihatinan. - Minta informasi mengenai kelebihan/keterbatasan anak dan kesukaan/ ketidaksukaannya.

Masa Prasekolah

Tahapan Perkembangan Pasien/Klien	<p>Usia: 3-6 tahun. Kognitif : Praoperasional. Tahap Psikososial : inisiatif vs rasa bersalah.</p>
Ciri Umum	<ul style="list-style-type: none"> - Egosentris. - Berpikir prakausal, konkrit, harfiah. - Percaya kalau penyakit disebabkan sendiri dan bersifat hukuman. - Kepekaan akan waktu terbatas. - Takut terluka secara fisik. - Tidak dapat menyimpulkan. - Berpikir animistis (objek menguasai hidup atau karakteristik manusia). - <i>Centration</i> (berfokus pada satu ciri dari sebuah objek). - Cemas akan perpisahan. - Dimotivasi oleh keingintahuan. - Imajinasi aktif, mudah takut. - Kerjanya hanya bermain.
Strategi	<ul style="list-style-type: none"> - Gunakan pendekatan yang hangat dan menenangkan - Raih kepercayaan'lakukan pengulangan informasi - Lakukan manipulasi pada objek dan peralatan

Intervensi Keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> - Berikan perawatan dengan penjelasan - Yakinkan untuk tidak menyalahkan diri sendiri - Jelaskan prosedur dengan singkat dan sederhana - Berikan lingkungan yang aman - Berikan <i>reinforcement</i> positif - Berikan pertanyaan untuk mengungkapkan persepsi/perasaan - Gunakan terapi bermain dengan boneka dan boneka tangan - Stimulasi indra: penglihatan, pendengaran, perabaan, motorik
	<ul style="list-style-type: none"> - Sambut keterlibatan aktif - Bina hubungan - Dukung kedekatan fisik - Berikan informasi yang rinci - Tanggapi pertanyaan dan keprihatinan - Minta informasi mengenai kelebihan/keterbatasan anak dan kesukaan/ketidaksukaannya

Masa Anak Sekolah

Tahapan Perkembangan Pasien/Klien	<p>Usia : 7-11 tahun</p> <p>Kognitif : <i>concrete operation</i></p> <p>Tahap Psikososial : Kerajinan vs inferioritas</p>
Ciri Umum	<ul style="list-style-type: none"> - Lebih realistis dan objektif - Mengerti sebab dan akibat - Penalaran deduktif/induktif - Menuntut informasi konkrit - Mampu membandingkan objek dan peristiwa - Laju pertumbuhan fisik bervariasi - Alasan dibuat secara silogistik - Memahami keseriusan dan konsekuensi suatu tindakan - Fokus berpusat pada subjek - Orientasi segera
Strategi	<ul style="list-style-type: none"> - Dukung kemandirian dan partisipasi aktif - Jujur, hilangkan rasa takut - Gunakan penjelasan yang logis - Berikan waktu untuk mengajukan pertanyaan - Gunakan analogi untuk membuat proses yang tidak tampak menjadi nyata - Ciptakan model peran - Hubungkan perawatan dengan pengalaman lain

Intervensi Keperawatan	<p>anak: bandingkan prosedurnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gunakan fokus yang berpusat pada subjek - Gunakan terapi bermain - Berikan kegiatan kelompok - Gunakan gambar, model, bineka, lukisan, <i>audiotape</i>, dan <i>videotape</i>.
	<ul style="list-style-type: none"> - Sambut keterlibatan aktif - Bina hubungan - Dukung kedekatan fisik - Berikan informasi yang rinci - Tanggapi pertanyaan dan keprihatinan - Minta informasi mengenai kelebihan/keterbatasan anak dan kesukaan/ketidaksukaannya

Masa Remaja

Tahapan Perkembangan Pasien/Klien	<p>Usia : 12-18 tahun Kognitif : <i>Formal operation</i> Tahap Psikososial : Jati diri vs. Kebingungan peran</p>
Ciri Umum	<ul style="list-style-type: none"> - Berpikir abstrak, hipotesis - Dapat mengambil pelajaran dari pembelajaran tedahulu - Alasan logis dan memahami prinsip-prinsip ilmiah - Orientasi masa depan - Dimotivasi oleh hasrat untuk penerimaan sosial - Pertemanan dengan sebaya menjadi penting - Semakin sering merenung - Memperhatikan penampilan - Merasa kuat, tidak tekalahkan/kebal dengan hukum alam (dongeng pribadi)
Strategi	<ul style="list-style-type: none"> - Wujudkan kepercayaan, kebenaran - Cari tahu agenda mereka - Atasi rasa takut/keprihatinan tentang hasil akhir penyakit - Kenali fokus kontrol - Libatkan dalam rencana asuhan - Gunakan teman sebayanya untuk memberi dukungan dan mempengaruhi - Negosiasikan perubahan - Fokuskan pada rincian - Berikan informasi yang penting bagi kehidupan - Pastikan kerahasiaan dan privasi

Intervensi Keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> - Gunakan audio visual, bermain peran, perjanjian, materi bacaan - Sediakan eksperimentasi dan fleksibilitas
	<ul style="list-style-type: none"> - Temukan dukungan emosional dan keuangan - Tetapkan tujuan dan harapan - Kaji tingkat stres - Hormati nilai-nilai dan norma - Tentukan tanggung jawab dan hubungan peran - Lakukan pengajaran 1:1 tanpa kehadiran orangtua, tetapi dengan persetujuan remaja itu, beritahu keluarga tentang materi yang dibahas

Masa Dewasa Muda

Tahapan Perkembangan Pasien/Klien	<p>Usia : 18-40 tahun</p> <p>Kognitif : <i>Formal operation</i></p> <p>Tahap Psikososial : Keintiman vs pengucilan</p>
Ciri Umum	<ul style="list-style-type: none"> - Otonomi - <i>Self directed</i> - Menggunakan pengalaman pribadi untuk meningkatkan atau mencampuri pembelajaran - Motivasi instrinsik - Mampu menganalisis secara kritis - Membuat keputusan tentang diri sendiri, pekerjaan dan peran sosial - Peserta didik berdasarkan kompetensi
Strategi	<ul style="list-style-type: none"> - Fokuskan pada masalah - Gunakan pengalaman yang berharga - Fokuskan pada penerapan yang segera - Dukung partisipasi aktif - Izinkan untuk mengatur kecepatannya sendiri, biarkan menjadi <i>self directed</i> - Organisasikan materi - Kenali peran sosial - Terapkan pengetahuan baru melalui permainan peran dan praktik langsung
Intervensi Keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> - Temukan sistem pendukung emosional, keuangan, dan fisik - Kaji tingkat motivasi untuk keterlibatan - Identifikasi rintangan dan stresor yang potensial

Masa Dewasa Tengah

Tahapan Perkembangan Pasien/Klien	<p>Usia : 40 - 65 tahun</p> <p>Kognitif : <i>Formal operation</i></p> <p>Tahap Psikososial : generativesitas vs <i>self absorption</i> dan stagnasi</p>
Ciri Umum	<ul style="list-style-type: none"> - Keyakinan diri berkembang dengan baik - Risau dengan perubahan fisik - Mencari gaya hidup alternatif - Memikirkan kontribusinya pada keluarga dan masyarakat - Mengkaji ulang ujuan dan nilai-nilai - Mempertanyakan prestasi dan keberhasilan - Yakin dengan kemampuannya - Berhasrat untuk mengurangi aspek kehidupan yang tidak memuaskan
Strategi	<ul style="list-style-type: none"> - Fokuskan untuk mempertahankan kemandirian dan mewujudkan pola hidup yang normal - Kaji pengalaman belajar masa lalu yang positif dan negatif - Kaji sumber stres potensial berkaitan dengan permasalahan tentang krisis setengah baya - Berikan informasi untuk mengatasi keprihatinan dan masalah hidup
Intervensi Keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> - Temukan sistem pendukung emosional, keuangan, dan fisik - Kaji tingkat motivasi untuk keterlibatan - Identifikasi rintangan dan stresor yang potensial

Masa Dewasa Tua

Tahapan Perkembangan Pasien/Klien	<p>Usia : > 65 tahun</p> <p>Kognitif : <i>Formal operation</i></p> <p>Tahap Psikososial : Integritas ego vs keputusan</p>
Ciri Umum	<ul style="list-style-type: none"> - Perubahan kognitif - Menurunnya kemampuan untuk berpikir secara abstrak, pengolahan informasi - Menurunnya memori jangka pendek - Memanjangnya waktu reaksi - Meningkatnya ansietas karena tes - Ketetapan stimulus (kesan) - Berfokus pada pengalaman hidup masa lalu

	<ul style="list-style-type: none"> - Berkurangnya daya sensorik/motorik - Perubahan penglihatan - Keletihan/berkurangnya tingkat energi - Patofisiologi (penyakit kronik) - Perubahan psikososial
Strategi	<ul style="list-style-type: none"> - Gunakan contoh yang konkret - Sesuaikan dengan pengalaman masa lalu - Berikan informasi yang relevan dan bermakna - Bahas satu konsep pada suatu waktu - Berikan waktu untuk memproses/respon - Lakukan pengulangan dan berikan <i>reinforcement</i> pada informasi - Jangan berikan ujian secara tertulis - Lakukan pembicaraan dan latihan secara verbal - Bentuk rencana lanjutan (gunakan satu atau beberapa petunjuk) - Dorong keterlibatan aktif - Berikan penjelasan secara singkat - Gunakan analogi untuk menggambarkan informasi abstrak - Bicara dengan perlahan, buat jeda - Gunakan nada bertekanan rendah - Hadapi pasien saat berbicara - Minimalkan gangguan - Jangan berteriak - Gunakan alat bantu visual untuk melengkapi instruksi secara verbal - Berikan pencahayaan yang memadai - Gunakan huruf yang besar dan berspasi - Jangan pakai warna biru, hijau, ungu dan kuning untuk membuat kode - Tingkatkan tindakan pencegahan untuk keselamatan/berikan lingkungan yang aman - Integrasikan perilaku baru ke dalam perilaku yang sudah terbentuk sebelumnya
Intervensi Keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> - Temukan sistem pendukung emosional, keuangan dan fisik - Kaji tingkat motivasi untuk keterlibatan - Identifikasi rintangan dan stresor yang potensial - Libatkan pemberi perawatan utama - Dorong untuk berpartisipasi - Sediakan sumber penunjang - Kaji mekanisme koping - Berikan <i>reinforcement</i> dalam bentuk instruksi tertulis - Lakukan antisipasi pemecahan masalah

Peran Perawat Edukator dalam Mengkaji Kebutuhan Edukasi Pasien/Klien

Usia kronologis sebenarnya merupakan indikator relatif untuk tahap perkembangan fisik, kognitif dan psikososial seseorang. Setiap individu memiliki keunikan dimana terdapat ciri khas pada setiap tahap perkembangan di sepanjang siklus kehidupan individu. Saat berhadapan dengan proses belajar-mengajar, pengkajian harus dilakukan pada fase-fase perkembangan sebagai kemajuan seseorang dari masa bayi hingga masa tua untuk memahami perubahan perilaku yang terjadi; kognitif, afektif, dan psikomotorik. Pertumbuhan dan perkembangan berinteraksi dengan latar belakang pengalaman, status kesehatan fisik dan emosi, dan motivasi pribadi, juga dengan berbagai faktor lingkungan seperti stres, kondisi sekitar, dan sistem pendukung yang tersedia, untuk mempengaruhi kemampuan dan kesiapan seseorang untuk belajar.

Jika perawat sebagai edukator diharuskan untuk mendorong pasien/klien bertanggung jawab terhadap kesehatan mereka sendiri, maka pasien/klien harus dianggap sebagai sumber data yang penting berkaitan dengan status kesehatannya. Sebelum pendidikan kesehatan atau pengajaran berlangsung, perawat harus mengkaji berapa banyak pengetahuan yang dimiliki pasien/klien berkaitan dengan topik yang akan diberikan. Sebagai contoh jika anak sebagai pasien/klien, maka materi baru harus diperkenalkan berdasarkan tahap-tahap perkembangan yang sesuai dan dibangun berdasarkan pengetahuan dan pengalaman terdahulu dari anak tersebut.

Masalah yang mendasar untuk perencanaan pengalaman pendidikan adalah menentukan waktu yang tepat atau paling sesuai untuk melakukan pendidikan kesehatan pada pasien/klien. Menurut Havighurst (1976), waktu yang tepat dalam memberikan pendidikan kesehatan adalah suatu titik dimana pasien/klien paling dapat menerima terhadap suatu pengajaran. Penting diingat bahwa perawat sebagai edukator tidak harus selalu menunggu

hingga momen yang dapat diberikan muncul. Sangat memungkinkan bagi perawat edukator menciptakan momen yang dapat diajarkan dengan menunjukkan minat dan perhatian pada kebutuhan pasien/klien. Saat mengkaji kesiapan untuk belajar, perawat edukator harus menentukan apakah hubungan interpersonal sudah terbentuk, apakah pengetahuan dikuasai, dan apakah pasien/klien menunjukkan motivasi, dan mempertimbangkan apakah rencana pendidikan kesehatan sudah sesuai dengan tingkat perkembangan pasien/klien.

Peran Keluarga dalam Pendidikan Kesehatan Pasien/Klien

Peran keluarga dianggap sebagai salah satu variabel penting yang mempengaruhi hasil perawatan pasien (Reeber, 1992). Motif utama pendidikan pasien dalam melibatkan anggota keluarga dalam penyelenggaraan perawatan dan proses pembuatan keputusan adalah untuk mengurangi stres karena dirawat di rumah sakit, mengurangi biaya perawatan, dan secara efektif mempersiapkan pasien/klien untuk manajemen perawatan diri di luar lingkungan perawatan kesehatan. Pemberi perawatan dalam keluarga memberikan dukungan emosi, fisik dan sosial yang penting bagi pasien (Gilroth, 1990).

Berdasarkan standar akreditasi terbaru dari JCAHO, ada tuntutan baru yang dibebankan pada organisasi perawatan kesehatan untuk memperlihatkan bahwa keluarga memang dilibatkan dalam upaya pendidikan pasien. Standar ini mengharuskan agar instruksi untuk pasien dan pihak lain yang berkepentingan menjadi bagian yang esensial dalam penyelenggaraan perawatan. Dengan demikian, profesional perawatan kesehatan bertanggung jawab untuk membantu pasien dan keluarganya dalam memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan perawatan kesehatan (Hartman & Kochar, 1994).

Dengan melibatkan anggota keluarga di dalam proses pendidikan kesehatan akan membantu menciptakan *win-win situation* pada pasien/klien dan perawat edukator. Peningkatan peran keluarga dan penambahan pengetahuan di pihak keluarga akan memberikan manfaat positif bagi pasien/klien dan perawat edukator. Dengan demikian pasien/klien akan mendapatkan kepuasan dan kemandirian yang lebih besar di dalam perawatan dirinya, dan perawat mendapatkan kepuasan kerja dan kepuasan diri yang lebih besar jika dapat membantu pasien/klien menemukan potensinya (Barnes, 1995).

Teori *self care* dari Orem, teori sistem dari Neuman, teori keluarga dari Duval, dan teori perkembangan psikososial dari Erickson memberikan kerangka konsep untuk memahami dinamika hubungan keluarga dan pentingnya mengenali tahapan perkembangan keluarga sebagai sesuatu yang mempengaruhi pencapaian hasil belajar. Ada banyak perhatian yang diberikan pada cara kerja keluarga muda dan remaja, tetapi sayangnya hanya sedikit perhatian yang diberikan pada dinamika interaksi proses kompleks yang mencirikan keluarga lansia.

Keluarga merupakan sekutu besar dalam mempersiapkan pasien untuk dipulangkan dan dalam membantu pasien untuk dipulangkan dan dalam membantu pasien untuk mandiri dan perawatan dirinya. Keluarga pasien mungkin merupakan determinan tunggal yang paling penting terhadap keberhasilan atau kegagalan rencana pendidikan. Pendidikan menjadi alat yang paling kuat yang harus dilakukan perawat edukator untuk memastikan bahwa pemulangan dan pengalihan pasien dan keluarganya berjalan dengan aman. Dengan demikian, ada suatu keharusan untuk memfokuskan perhatian pada tanggung jawab yang dipikul dan diberikan kepada keluarga sebagai pemberi perawatan.

Metode pengkajian kebutuhan belajar pasien/klien dan keluarga

Perawat sebagai edukator harus mendapatkan data yang objektif tentang pasien/klien dan keluarga selain data subjektif. Berikut ini merupakan berbagai metode yang dapat digunakan untuk mengkaji kebutuhan pasien/keluarga dan harus digunakan bersama metode lainnya untuk menghasilkan informasi yang akurat.

Percakapan informal

Kebutuhan pendidikan kesehatan akan ditemukan selama percakapan informal yang terjadi antara perawat dan pasien/klien beserta keluarga. Perawat edukator perlu mengandalkan pendengaran yang aktif. Pertanyaan terbuka akan mendorong pasien/klien untuk mengungkapkan informasi termasuk kebutuhan pendidikan kesehatan.

Wawancara terstruktur

Wawancara terstruktur merupakan bentuk pengkajian yang paling umum untuk mengumpulkan data dari pasien/keluarga. Perawat mengajukan pertanyaan langsung yang sudah dipersiapkan sebelumnya. Perawat harus menciptakan lingkungan yang penuh kepercayaan, menggunakan pertanyaan terbuka, memilih lingkungan yang bebas gangguan, dan memberikan kesempatan pada pasien/klien untuk mengutarakan kebutuhan pendidikan kesehatannya. Penting bagi perawat untuk tidak menghakimi saat mengumpulkan informasi. Pencatatan informasi harus dilakukan dengan seizin pasien/keluarga.

Focus Group

Focus Group merupakan metode pengumpulan informasi secara berkelompok yang terdiri dari 4 (empat) sampai 12 (dua belas) pasien/klien untuk menentukan kebutuhan

pendidikan kesehatan. Kelompok ini sebaiknya homogen dengan karakteristik yang sama, seperti umur, gender dan pengalaman masa lampau dengan topik yang sedang didiskusikan. Namun, jika maksud *Focus Group* adalah untuk mendapatkan sikap tentang subjek khusus atau untuk mendiskusikan permasalahan etis, maka kelompok yang dibentuk tidak perlu homogen.

Kuesioner

Jawaban pasien/klien tentang pertanyaan kebutuhan pendidikan kesehatan dapat diperoleh melalui kuesioner yang dikerjakan (dijawab) sendiri. Kuesioner dengan daftar *checklist* merupakan salah satu bentuk kuesioner yang paling umum dan paling banyak digunakan. *Checklist* lebih mudah dilaksanakan, memberikan lebih banyak privasi daripada wawancara, dan mudah ditabulasi. Pasien/klien dapat dengan mudah menilai kebutuhan pendidikan kesehatan dengan kuesioner ini. Selain itu, sebaiknya disediakan juga kolom kosong bagi pasien/klien untuk menambahkan item tentang minat atau permasalahan lainnya.

Tes

Pretest tertulis yang diberikan sebelum merencanakan pengajaran, dapat membantu mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien/klien dan membantu mengidentifikasi kebutuhan spesifik pasien/klien. Pendekatan ini juga mencegah perawat edukator untuk memasukkan pengulangan materi yang sudah diketahui dalam rencana pendidikan kesehatan. Selain itu, hasil *pretest* juga berguna bagi perawat edukator untuk mengevaluasi apakah tujuan pendidikan kesehatan telah tercapai dengan membandingkan nilai *pretest* dan nilai *posttest*.

Observasi

Observasi dapat memberikan data yang berguna berkaitan dengan kebutuhan. Dengan mengobservasi perilaku kesehatan dalam beberapa periode waktu yang berlainan, dapat membantu mengetahui pola-pola perilaku. Harus diingat bahwa kesimpulan tidak dapat ditarik dari satu hasil observasi saja. Mengobservasi pasien/klien melakukan suatu keterampilan merupakan salah satu cara untuk mengkaji kebutuhan psikomotorik. Oleh karena itu, perawat edukator merupakan orang yang tepat untuk menentukan pembelajaran tambahan yang dibutuhkan melalui hasil observasi.

Bagan pasien

Dokumentasi melalui bagan pasien dapat memberikan pola yang mengungkapkan kebutuhan pendidikan kesehatan. Catatan asuhan keperawatan, catatan kemajuan dokter, catatan *discharge planning*, juga dapat memberikan informasi lebih mendalam tentang kebutuhan pendidikan kesehatan.

Kesiapan belajar pasien/klien dan keluarga

Ketika kebutuhan pendidikan kesehatan telah diidentifikasi, maka langkah selanjutnya adalah menentukan kesiapan pasien/klien untuk menerima informasi. Kesiapan belajar dapat didefinisikan sebagai waktu saat pasien/klien dan keluarga memperlihatkan minat dalam mempelajari jenis atau derajat informasi yang diperlukan untuk mempertahankan kesehatan optimal atau agar lebih mahir dalam suatu pekerjaan. Kesiapan belajar adalah saat dimana pasien/klien dan keluarga siap dan mau menerima informasi serta bersedia berpartisipasi dalam proses belajar. Namun demikian, perawat edukator memiliki tanggung jawab untuk melakukan pengkajian dan menentukan waktu yang tepat bagi pasien/klien untuk siap belajar dan materi yang akan dipelajari.

Pengkajian kesiapan belajar mengharuskan perawat edukator agar memahami tentang apa yang perlu diberikan dan agar lebih terampil dalam mengumpulkan informasi dari pasien/klien. Metode yang sama yang digunakan dalam mengkaji kebutuhan pendidikan kesehatan dapat pula digunakan untuk mengkaji kesiapan belajar. Pengkajian kesiapan belajar harus dilakukan sebelum proses pendidikan kesehatan yang sesungguhnya berlangsung. Perawat edukator perlu memikirkan apa yang dibutuhkan pasien/klien meliputi apa yang harus dipelajari, sasaran pembelajaran, dan tingkat pembelajaran. Sehingga perawat edukator akan mengetahui apa yang akan dijadikan fokus dalam mengkaji kemampuan pasien/klien.

Pemilihan waktu merupakan hal yang penting dan perlu dipertimbangkan, karena apapun yang mempengaruhi kesenangan fisik dan atau psikologis dapat mempengaruhi kemampuan dan motivasi pasien/klien untuk menerima informasi. Seorang pasien/klien yang tidak mau menerima informasi pada suatu waktu, mungkin akan bersedia menerima informasi yang sama di waktu yang lain. Kesiapan pasien/klien untuk belajar terbatas pada waktu tertentu dan didasarkan pada pembelajaran yang singkat dan dangkal.

Sebelum proses pendidikan kesehatan dimulai, perawat edukator harus meluangkan waktu untuk menilai kesiapan belajar dari pasien/klien dan keluarga. Kesiapan belajar dapat ditentukan berdasarkan karakteristik berikut; kesiapan fisik (*physical readiness*), kesiapan emosi (*emotional readiness*), kesiapan pengalaman (*experience readiness*), dan kesiapan pengetahuan (*knowledge readiness*). Keempat kesiapan belajar ini dikenal dengan singkatan PEEK. Tabel 4.2 di bawah ini akan menguraikan keempat kesiapan belajar pasien/klien dan keluarga

Tabel 4.2
Karakteristik kesiapan belajar

Jenis kesiapan belajar	Karakteristik
Kesiapan fisik (<i>physical readiness</i>)	<ul style="list-style-type: none"> - Tolok ukur kemampuan. - Kompleksitas tugas. - Pengaruh lingkungan. - Status kesehatan. - Gender.
Kesiapan pengalaman (<i>experience readiness</i>)	<ul style="list-style-type: none"> - Tingkat ansietas. - Sistem pendukung. - Motivasi. - Perilaku berisiko. - Keadaan mental. - Tahap perkembangan.
Kesiapan pengetahuan (<i>knowledge readiness</i>)	<ul style="list-style-type: none"> - Tingkat cita-cita. - Mekanisme koping yang lalu. - Latar belakang budaya. - Titik kendali. - Orientasi.
Kesiapan pengetahuan (<i>knowledge readiness</i>)	<ul style="list-style-type: none"> - Dasar pengetahuan yang ada. - Kemampuan kognitif. - Ketidakkampuan belajar. - Gaya belajar.

(sumber: Lichtenthal, 1990)

Pendidikan kesehatan mengubah pengetahuan, sikap dan perilaku pasien/klien dan keluarga

Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan. Selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan sebagai keluaran (*outcome*) dari pendidikan kesehatan. Perilaku kesehatan sesuai dengan batasannya dapat dirumuskan sebagai segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan, serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan.

Sebagai contoh tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah menyebabkan masyarakat kurang dapat memanfaatkan segala potensi yang ada di lingkungannya, seperti potensi lahan pekarangan sebagai sumber pendapatan dan pemenuhan kebutuhan gizi bagi keluarga. Adat dan kebiasaan yang terkait dengan pola pangan antar anggota keluarga yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi juga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Dari berbagai batasan tentang sikap dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Notoatmodjo (2007) mengatakan bahwa sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku.

Menurut Azwar (2005) Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju).

Depkes (2001) melaporkan dari studi yang dilakukan, bahwa ketidaktahuan ibu hamil tentang dampak anemia terhadap kesehatan diri, kehamilan dan janinnya, menyebabkan kepedulian dan kemauannya untuk mencegah dan menanggulangnya kurang/tidak ada. Demikian pula tentang tidak diketahuinya tentang manfaat stimulasi sebagai upaya untuk mencegah terjadinya kegagalan tumbuh kembang, menyebabkan mereka tidak tertarik dan enggan untuk melakukan stimulasi pada anaknya.

Praktek kemampuan, suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas. Sikap ibu yang sudah positif terhadap stimulasi tumbuh kembang harus mendapat dukungan dan konfirmasi dari suami atau keluarganya, serta ketersediaan fasilitas stimulasi tumbuh kembang yang mudah dicapai, agar ibu tersebut dapat menstimulasi anaknya.

Pengukuran praktek kemampuan dapat dilakukan secara tidak langsung, yakni dengan wawancara terhadap kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran langsung melalui observasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo, 2007). Hasil penelitian Riyadi (1996) tentang evaluasi efektifitas program suplementasi tablet besi pada ibu hamil menunjukkan bahwa pengetahuan tentang gizi besi mempunyai pengaruh terhadap praktik keikutsertaan dalam program. Makin tinggi pengetahuannya mereka cenderung mengikuti program dan ibu hamil yang tidak mengikuti program pemberian tablet besi cenderung menderita anemia. Sedangkan hasil penelitian Indriani dan Krodiyana (1997) menjelaskan mengenai pengaruh penyuluhan gizi dalam perbaikan perilaku terhadap sayuran dan peningkatan pola konsumsi pangan pada petani sayuran menunjukkan bahwa pelaksanaan penyuluhan dapat memperbaiki konsumsi pangan sayuran keluarga khususnya pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam memilih dan mengolah sayuran sebagai sumber vitamin A dan Fe. Menurut Husaini dan Muhilal (1996), para wanita hamil yang dinasehatkan makan makanan yang kaya vitamin A atau mendapatkan kapsul vitamin A, cara memasaknya, dan cara menghidangkannya untuk dirinya sendiri dan keluarganya meningkatkan kemampuan para wanita hamil untuk mempraktekkannya.

LATIHAN PEMBELAJARAN

Kasus

Seorang Perempuan berusia 54 tahun berkunjung ke Puskesmas dengan keluhan kaki kesemutan, mudah lelah, sering haus, dan sering lapar. Pasien didiagnosa diabetes melitus tipe 2. Dari hasil anamnesa diketahui aktivitas klien sehari-hari adalah Ibu rumah tangga, tinggal bersama suami, dan tidak diketahui riwayat kesehatan sebelumnya. Hasil pemeriksaan gula darah sewaktu ditemukan GDS; 456 gd/dL.

Latihan Pembelajaran;

1. Lakukan pengkajian kebutuhan belajar dan kesiapan belajar pasien/klien dan keluarga menggunakan metode yang paling tepat pada kasus 1 di atas.

2. Buatlah perencanaan pendidikan kesehatan menggunakan metode dan media yang paling sesuai !

3. Tuliskan strategi pendidikan kesehatan yang sesuai pada kasus di atas !

DAFTAR PUSTAKA

- Arni, & Muhammad, D. (2002). *Komunikasi Organisasi*. Jakarta: PT.Bumi Aksara.
- Arnold, Elizabeth C, & Boggs, Kathleen Underman. (2011). *Interpersonal relationship: Professional communication skills for nurses-6th ed*. Missouri: Elsevier.
- Barners, LP. (1995). Finding the “win-win” in patient/family teaching. *MCN: American Journal of Maternal Child Nursing*, 20 (4), 229.
- Bastabel, S.B. 2002. *Perawat sebagai pendidik: Prinsip-prinsip pengajaran dan pembelajaran*. Terjemahan oleh Wulandari, G. dan Widyanto, G. Jakarta: EGC.
- Bensley, R., & Fisher, J. B. (2003). *Metode Pendidikan Kesehatan Masyarakat* Jakarta: EGC.
- Creasia, Joan L., & Friberg, Elizabeth E. (2011). *Conceptual foundation: the bridge to professional nursing practice-5th ed*. Missouri: Elsevier Mosby.
- Departement of Health and Human Service. (1998). *Health people 2010 objective Draft for public comment*. Washington, DC: Office of Public Health and Science.
- Flores, A.L., Weber, M.K., Kilker, K.P., Dang, E.P., & Lindsey, L.L.M. 2007. Health education efforts in uncertain times: Helping to ensure healthy pregnancies in a time of crisis. *American Journal of Health Education*, 38 (4): 212-218.
- Gilroth, BE. (1990). Promoting patient involvement: educational, organizational, and enviromental strategies. *Patient education and counseling*, 15, 29-38.
- Iriyanti. 2003. *Pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi melalui metode pendidikan sebaya terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan kehamilan tak diinginkan (ktd) di Smkn 15 Kotamadya bandung*. Yogyakarta: Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada
- Hartman, R.A., & Kochar, M.S. (1994). The provision of patient and family education. *Patient education and counseling*, 24, 101-108
- Leddy, Susan, & Pepper, J. Mae. (1998). *Conceptual bases of professional nursing-4th ed*. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers.
- Liliweri, A. (2008). *Dasar Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Notoatmodjo, S. 2007b. *Promosi kesehatan masyarakat dan ilmu perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Pollard, W.E. & Kirby, S.D. (1999). Geographic information system (GIS), public health data, DC: *National Conference on Health Statistics*.

Reeber, B.J. (1992). Evaluating the effects of a family education intervention. *Rehabilitation intervention*. 17 (6), 332-334

**PERAWAT
SEBAGAI
HEALTH
EDUCATOR**



ISBN 978-623-93301-3-2

