

International Research
and Development for Human Beings
IRDH

Dian Pitaloka Priasmoro, S. Kep., M. Kep

Konsep & Penerapan Promosi Kesehatan Pada Berbagai Tatanan
Bagi Mahasiswa Diploma-III Keperawatan

EDISI 1
2017 CV. IRDH

Konsep dan Penerapan
Promosi Kesehatan
Pada Berbagai Tatanan
Bagi Mahasiswa Diploma-III Keperawatan

Konsep dan Penerapan
Promosi Kesehatan
Pada Berbagai Tatanan
Bagi Mahasiswa Diploma-III Keperawatan

Dian Pitaloka Priasmoro, S. Kep., M. Kep

Diterbitkan Oleh :

CV. IRDH (Research & Publishing) Anggota IKAPI
Office : - J. A Yani Gg. Sokajaya 59 Purokerto
- Perum New Villa Bukit Sengkalang
Blok C/ No. 1 Matang
HP: 082227031919 Y/A: 069621424412
www.irdhresearch.com
email: irdhresearch@gmail.com

website: www.irdhbook.com

ISBN : 978-602-6672-11-7



9 786026 672117

**KONSEP & PENERAPAN PROMOSI KESEHATAN PADA
BERBAGAI TATANAN BAGI MAHASISWA DIPLOMA D-III
KEPERAWATAN**

Penulis:

Dian Pitaloka Priasmoro, S. Kep.,M.Kep

International Research and Development for Human Beings

Malang

2017

**KONSEP & PENERAPAN PROMOSI KESEHATAN PADA
BERBAGAI TATANAN BAGI MAHASISWA DIPLOMA D-III
KEPERAWATAN**

Penulis : Dian Pitaloka Priasmoro, S. Kep.,M.Kep
ISBN : 978-602-6672-11-7
Editor : Putri Wijiana, SS
Chalia Chistela
Penyunting : Cakti Indra Gunawan, SE., MM., Ph.D
Cover & Layout : Rina Purnawati

Cetakan pertama, Desember 2017
Jumlah Halaman, iv + 69; 18,2 X 25,7 cm

Diterbitkan oleh:



CV. IRDH (Research & Publishing) Anggota IKAPI
Office: Jl. A Yani Gg. Sokajaya 59 Purwokerto
New Villa Bukit Sengkaling C9 No. 1 Malang
HP. 082227031919 WA. 089621424412
www.irdhresearch.com email: irdhresearch@gmail.com
www.irdhbook.com

Sanksi Pelanggaran Pasal 27 Undang-undang Nomor 19 Tahun 2002
Tentang Hak Cipta:

- 1) Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan atau denda paling sedikit Rp 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
- 2) Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta atau hak terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan berkat dan rahmatNya teks ajar berjudul **“Konsep & Penerapan Promosi Kesehatan Pada Berbagai Tatanan Bagi Mahasiswa Diploma D-III Keperawatan”** dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Selaku Direktur Poltekkes RS dr.Soepraoen Malang saya menyambut baik terbitnya teks ajar ini. Kehadiran teks ajar ini mempunyai arti yang sangat penting bagi mahasiswa D-III Keperawatan khususnya dan perawat pada umumnya. Teks ajar ini disusun sesuai dengan Kurikulum Pendidikan D-III Keperawatan tahun 2014. Kajian dan bahasan teks ajar ini untuk mendukung peran perawat dan mendukung kompetensi dalam Promosi Kesehatan.

Penjabaran dalam modul ini merupakan rangkaian pembelajaran yang dilakukan dengan pendekatan *problem based learning* yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam melakukan proses promosi kesehatan secara profesional dan meningkatkan aktifitas belajar mahasiswa

Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada Tim Penyusun yang sudah mempersembahkan karya ini untuk kepentingan Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang.

Namun demikian, disadari bahwa buku ini tetap memerlukan masukan dari berbagai pihak guna penyempurnaan di masa yang akan datang. Semoga buku ini besar manfaatnya dalam upaya pencapaian kompetensi Ahli Madya Keperawatan. Amin.

Malang, Februari 2017

Direktur

Dr.I Putu Gde Santika, M.Si

SEKAPUR SIRIH

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur karena berkat Rahmat dan HidayahNya kita masih diberi kesehatan dan keselamatan. Pada kesempatan ini penulis ingin berbagi wawasan dalam memahami serta mengaplikasikan tentang konsep promosi kesehatan yang berfokus pada bagaimana memahami tentang konsep dan teori dalam promosi kesehatan serta prinsip-prinsip yang perlu diketahui dalam melaksanakan promosi kesehatan.

Pada buku ini mahasiswa akan mempelajari tentang Penerapan promosi kesehatan pada berbagai tatanan. Hal ini sangat penting untuk diketahui mahasiswa untuk menjadi bekal karena nantinya akan sering melaksanakan promosi kesehatan pada semua tatanan ataupun tempat seperti pada individu, keluarga, kelompok khusus maupun komunitas.

Untuk memudahkan mahasiswa belajar, modul ini dibagi dalam 6 (enam) bab, bab 1 membahas tentang proses promosi kesehatan, bab 2 konsep berbagai taanan, bab 3 membahas tentang penerapan rancangan promosi kesehatan pada tatanan individu, bab 4 membahas tentang penerapan rancangan promosi kesehatan pada tatanan keluarga, bab 5 membahas tentang penerapan rancangan promosi kesehatan pada tatanan kelompok khusus, dan bab 6 membahas tentang penerapan rancangan promosi kesehatan pada masyarakat.

Akhir kata, semoga buku ini dapat memberikan kontribusi pada pengembangan kelimuan profesi keperawatan khususnya bagi mahasiswa D-III Keperawatan.

Malang, Februari 2017

Penulis

DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	i
Sekapur Sirih	iii
Daftar Isi	iv
Daftar Gambar	vii
Daftar Tabel.....	viii
BAB I Proses Promosi Kesehatan	1
1.1 Perbedaan Proses Promosi Kesehatan dengan Proses Keperawatan	1
1.2 Langkah Proses Promosi Kesehatan.....	2
1.2.1 Pengkajian	2
1.2.2 Menegakkan Diagnosa Pendidikan	3
1.2.3 Menyusun Intervensi	5
1.2.4 Melaksanakan Promosi Kesehatan	5
1.2.5 Evaluasi Proses Promosi Kesehatan	7
BAB II Konsep Promosi Kesehatan pada Berbagai Sasaran.....	14
2.1 Tatanan Individu	14
2.1.1 Pengertian	14
2.1.2 Aspek Individu.....	14
2.2 Tatanan keluarga.....	15
2.2.1 Pengertian	15
2.2.2 Prinsip Pemberian Asuhan Keperawatan pada Keluarga.....	15
2.2.3 Proses Promosi Kesehatan pada Keluarga.....	15
2.2.4 Tahap Proses Promosi pada Keluarga	16
2.3 Tatanan Kelompok Khusus.....	16

2.3.1	Pengertian	16
2.3.2	Tujuan	17
2.3.2	Sasaran	18
2.3.4	Ruang Lingkup Kegiatan	20
2.4	Tatanan Masyarakat	21
2.4.1	Pengertian	21
2.4.2	Tujuan	21
2.4.3	Strategi	22
BAB III	Rancangan Penerapan Promosi Kesehatan pada Individu	23
3.1	Pengkajian	23
3.2	Diagnosis, hasil, dan Intervensi Promosi Kesehatan pada Individu	28
3.3	Intervensi/Perencanaan	31
3.4	Implementasi Promosi Kesehatan pada Individu	34
3.5	Evaluasi Promosi Kesehatan pada Individu	34
BAB IV	Rancangan Penerapan Promosi Kesehatan pada Kelompok Khusus	37
4.1	Pengkajian Promosi Kesehatan Pada Keluarga	37
4.2	Diagnosis, hasil dan Intervensi Promosi Kesehatan pada Keluarga	40
4.3	Intervensi Promosi Kesehatan pada Keluarga	44
4.4	Implementasi Promosi Kesehatan pada Keluarga	46
4.5	Evaluasi Promosi Kesehatan pada Keluarga	47
BAB V	Konsep dan Cara Penyusunan Promosi Kesehatan pada Masyarakat	50
5.1	Pengkajian	50
5.2	Diagnosis, Hasil, Intervensi Promosi Kesehatan	53

5.3 Intervensi Promosi Kesehatan Kelompok Khusus	56
5.4 Implementasi Promosi Kesehatan Pada Kelompok Khusus	58
5.5 Evaluasi Promosi Kesehatan Pada Kelompok Khusus.....	59
BAB VI Penerapan Rancangan Promosi Kesehatan pada	
Masyarakat	62
6.1 Pengkajian	62
6.2 Diagnosis, Hasil, dan Intervensi Promosi Kesehatan pada Masyarakat.....	67
6.3 Intervensi Promosi Kesehatan Pada Masyarakat.....	71
6.4 Implementasi Promosi Kesehatan Pada Masyarakat	74
6.5 Evaluasi Promosi Kesehatan Pada Masyarakat	74
Daftar Pustaka	78
Glosarium	80
Indeks	82
Tentang Penulis	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Hirarki Kebutuhan Manusia	15
--	----

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Perbedaan Pendidikan atau Promosi Kesehatan dan Proses Keperawatan.....	1
Tabel 3.1 Diagnosa, Hasil dan Intervensi Promosi Kesehatan Pada Tatanan Individu.....	28
Tabel 3.2 Kegiatan Promosi Kesehatan.....	32
Tabel 4.1 Diagnosa, Hasil dan Intervensi Promosi Kesehatan Pada Tatanan Keluarga	40
Tabel 4.2 Kegiatan Promosi Kesehatan.....	45
Tabel 5.1 Diagnosa, Hasil dan Intervensi Promosi Kesehatan Pada Tatanan Kelompok Khusus	53
Tabel 5.2 Kegiatan Promosi Kesehatan.....	57
Tabel 6.1 Rancangan Promosi Kesehatan pada Masyarakat	63
Tabel 6.2 Diagnosa, Hasil dan Intervensi Promosi Kesehatan Pada Tatanan Masyarakat.....	67
Tabel 6.3 Kegiatan Promosi Kesehatan.....	72

BAB I

PROSES PROMOSI KESEHATAN

1.1 Perbedaan Proses Promosi Kesehatan dengan Proses Keperawatan

Terdapat perbedaan antara proses pendidikan atau promosi kesehatan dengan proses keperawatan, yang dideskripsikan pada tabel:

Tabel 1.1 Perbedaan Pendidikan atau Promosi Kesehatan Dan Proses Keperawatan

Langkah	Proses Pendidikan atau Promosi Kesehatan	Proses Keperawatan
I	Mengumpulkan data, menganalisis kekuatan, kelemahan klien dalam belajar	Mengumpulkan data, menganalisis kekuatan, kelemahan klien dalam belajar
II	Menegakkan diagnosa pendidikan	Menegakkan diagnosa keperawatan
III	Menyiapkan rencana penyuluhan: <ul style="list-style-type: none">- Menetapkan hasil pembelajaran- Menentukan isi dan kerangka waktu- Memilih strategi penyuluhan	Merencanakan hasil/tujuan yang diharapkan dan memilih intervensi
IV	Mengimplementasikan rencana promosi kesehatan	Mengimplementasikan strategi keperawatan
V	Mengevaluasi pembelajaran klien berdasarkan pencapaian pembelajaran	Mengevaluasi hasil klien berdasarkan pencapaian kriteria hasil

1.2 Langkah Proses Promosi Kesehatan

1.2.1 Pengkajian

Proses promosi kesehatan diawali dengan pengkajian. Pengkajian adalah serangkaian kegiatan mengumpulkan data, menganalisis kekuatan kelemahan klien dalam belajar. Pengkajian komprehensif tentang kebutuhan belajar menggabungkan data *riwayat keperawatan*, *pengkajian fisik*, serta *melibatkan sistem pendukung klien*. Pengkajian tersebut juga mempertimbangkan karakteristik klien yang dapat mempengaruhi proses belajar misalnya: kesiapan untuk belajar, motivasi belajar, serta tingkat interpretasi dan pemahaman klien.

Beberapa elemen dalam **riwayat keperawatan** menjadi petunjuk untuk kebutuhan belajar. Elemen tersebut meliputi : (a) Identitas klien termasuk usia, (b) pemahaman dan persepsi klien tentang masalah kesehatan (c) kepercayaan dan praktik kesehatan klien, (d) faktor budaya, (e) faktor ekonomi, (f) gaya belajar, (g) sistem pendukung klien, (h) pemeriksaan fisik. Pengkajian dapat dilakukan dengan metode wawancara pengkajian dengan sistem terbuka.

Pengkajian fisik memiliki beberapa faktor yang meliputi kondisi jasmaniah secara umum dan kondisi panca indra. Anak yang segar jasmaninya akan lebih mudah proses belajarnya. Anak-anak yang kekurangan gizi ternyata kemampuan belajarnya di bawah anak-anak yang tidak kekurangan gizi, kondisi panca indra yang baik akan memudahkan anak dalam proses belajar.

Sedangkan **sistem pendukung klien** diartikan sebagai lingkungan sosial. Lingkungan sosial di sini adalah manusia atau sesama manusia, baik manusia itu ada (kehadirannya) ataupun tidak langsung hadir.

Kehadiran orang lain pada waktu sedang belajar, sering kali mengganggu aktivitas belajar. Dalam lingkungan sosial yang mempengaruhi belajar siswa ini dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu: (1) lingkungan sosial siswa di rumah yang meliputi seluruh anggota keluarga yang terdiri atas: ayah, ibu, kakak atau adik serta anggota keluarga lainnya, (2) lingkungan sosial siswa di sekolah yaitu: teman sebaya, teman lain kelas, guru, kepala sekolah serta karyawan lainnya, dan (3) lingkungan sosial dalam masyarakat yang terdiri atas seluruh anggota masyarakat.

1.2.2 Menegakkan Diagnosa Pendidikan

Sebagai seorang calon perawat yang akan melayani kebutuhan klien, perawat akan dihadapkan pada tindakan memberikan promosi kesehatan. Setelah data pengkajian dikumpulkan tentunya kita harus membuat diagnosa pendidikan baik aktual maupun resiko yang berhubungan dengan rencana untuk melaksanakan tindakan promosi kesehatan. Masalah/diagnosa pendidikan yang berhubungan dengan kebutuhan promosi kesehatan dibedakan menjadi:

1) Diagnosa pendidikan aktual:

Pada diagnosa ini kurang pengetahuan atau defisiensi pengetahuan yang menjadi inti dari permasalahan klien. Defisiensi adalah tidak ada informasi kognitif.

- a. Defisiensi pengetahuan: tentang diet DM b/d tidak familiarnya diri dengan progra diet yang harus diikuti
- b. Defisiensi pengetahuan tentang efek pengobatan berhubungan dengan adanya perbedaan bahasa dan keselaha penafsiran

Yang selanjutnya adalah ‘ketidakpatuhan’ adalah perilaku tidak menjalankan aktifitas/saran dari petugas kesehatan. Ketidakpatuhan dengan rencana mediasi.

2) Diagnosa pendidikan resiko

Hal ini biasanya tergantung kondisi klien kurang pengetahuan atau defisiensi bisa dijadikan etiologi.

Contoh:

- a. Resiko gizi buruk b/d defisiensi pengetahuan tentang gizi anak balita.
- b. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan defisiensi pengetahuan tentang perawatan tali pusat.
- c. Risiko tinggi injury b/d defisiensi pengetahuan dalam teknik menggunakan tongkat untuk berjalan.

3) Diagnosa peningkatan kesejahteraan

Diagnosa ini merupakan tindakan yang diambil atas inisiatif sendiri guna meningkatkan kesehatan. Contoh perilaku sehat (informasi tentang nutrisi, aktifitas dan latihan) untuk menurunkan resiko penyakit jantung. Definisi perilaku sehat adalah pencarian aktif oleh seseorang dengan kesehatan yang stabil untuk mengubah kebiasaan kesehatan personal/lingkungan dalam rangka beralih ke tingkat kesehatan yang lebih tinggi.

Selanjutnya maka tugas perawat adalah menetapkan prioritas masalah. Langkah yang harus dilakukan dalam menentukan prioritas masalah kesehatan terdiri dari:

- 1) Menetapkan status kesehatan masyarakat
- 2) Menetapkan pola pelayanan kesehatan masyarakat yang ada

- 3) Menetapkan hubungan antara status kesehatan dengan pelayanan kesehatan di masyarakat yang meliputi tingkat pendidikan, umur, jenis kelamin, dan ras etnik.

Dalam memprioritaskan masalah kita harus mempertimbangkan beberapa faktor antara lain:

- a) Beratnya masalah dan akibat yang ditimbulkannya seperti kematian, kecacatan, jumlah hari tidak bisa bekerja, biaya pemulihan.
- b) Pertimbangan politis serta.
- c) Sumber daya yang ada di masyarakat.

1.2.3 Menyusun Intervensi

Rencana pelaksanaan promosi kesehatan dituangkan dalam bentuk SAP (Satuan Acara Penyuluhan). SAP terdiri dari beberapa komponen antara lain: pokok bahasan, sub pokok bahasan, sasaran, waktu, hari/tanggal, analisa situasi (situasi umum, tujuan instruksional umum, tujuan instruksional khusus, materi pokok penyuluhan, metode penyuluhan, kegiatan penyuluhan, media/alat penyuluhan dan evaluasi penyuluhan serta lampiran materi maupun sumber pustaka.

1.2.4 Melaksanakan Promosi Kesehatan

Pelaksanaan promosi kesehatan dilaksanakan berdasarkan waktu, dan tempat yang telah disepakati bersama klien. Perawat melakukan kontrak waktu bersama klien dan klien diberitahu minimal satu hari sebelum pelaksanaan. Saat pelaksanaan promosi kesehatan tugas perawat dibagi menjadi: protokol/pembawa acara, *leader*/penyuluh, *co-leader*/wakil, *fasilitator*, dan *observer*. Apabila perawat melaksanakan

tidak dalam bentuk tim maka semua pelaksanaan tugas dan tanggung jawab dilaksanakan secara mandiri. Uraian tugas masing-masing tim antara lain:

1. Protokol/Pembawa Acara

Uraian tugas:

- a. Membuka acara penyuluhan, memperkenalkan diri dan tim kepada peserta.
- b. Mengatur proses dan lama penyuluhan.
- c. Menutup acara penyuluhan.

2. Penyuluh/Pengajar

Uraian tugas:

- a. Memotivasi peserta untuk tetap aktif dan memperhatikan proses penyampaian materi penyuluhan.
- b. Menyampaikan/menjelaskan materi penyuluhan dengan jelas dan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh peserta.
- c. Memotivasi peserta untuk bertanya.

3. Fasilitator

Uraian tugas:

- a. Ikut bergabung dan duduk di antara peserta.
- b. Mengevaluasi peserta tentang kejelasan materi penyuluhan.
- c. Memotivasi peserta untuk bertanya materi penyuluhan yang belum jelas.
- d. Menginterupsi penyuluh tentang istilah/hal-hal yang kurang jelas atau mengena bagi peserta.

4. Observer

Uraian tugas:

1. Mencatat nama, alamat, dan jumlah peserta yang datang serta menempatkan diri ke tempat yang memungkinkan dapat mengawasi jalannya proses penyuluhan.
2. Mencatat pertanyaan yang diajukan peserta.
3. Mengamati perilaku verbal dan non verbal peserta selama proses penyuluhan.
4. Menyampaikan evaluasi langsung secara tertulis pada penyuluh tentang hal yang dirasa tidak sesuai dengan rencana penyuluhan.

Selain itu perawat juga harus mampu melaksanakan antisipasi masalah:

1. Bila dari hasil pengamatan observer peserta kurang perhatian, bicara sendiri/tidak aktif suasana tenang dan mengembalikan perhatian peserta pada proses penyuluhan serta memotivasi peserta untuk aktif bertanya.
2. Untuk mencegah peserta meninggalkan acara penyuluhan sebelum selesai penjelasan/demonstrasi materi penyuluhan, sejak awal pembawa acara perlu mengingatkan pada peserta.
3. Bila terdapat anak-anak yang dapat mengganggu kelancaran proses penyuluhan, fasilitator dapat mengajaknya bermain di luar ruangan penyuluhan.

1.2.5 Evaluasi Proses Promosi Kesehatan

1. Definisi

Evaluasi promosi kesehatan adalah sebuah proses mengumpulkan informasi tentang program promosi kesehatan secara sistematis, menganalisisnya dan menginterpretasikannya

untuk menjawab pertanyaan, menilai dan membuat keputusan tentang program tersebut. Sedangkan sumber yang lain disebutkan evaluasi sebagai suatu proses yang memungkinkan administrator mengetahui hasil programnya. Sehingga dari situ pembuat program berdasarkan dapat mengadakan penyesuaian-penyesuaian untuk mencapai tujuan secara efektif. Evaluasi dilakukan untuk menilai program dan menentukan kesalahan-kesalahan yang terjadi ketika melakukan penerapan program promosi kesehatan tersebut.

2. Tujuan Evaluasi

Tujuan evaluasi adalah:

2.1 Rencanan kembali suatu program.

Sehubungan dengan ini perlu adanya kegiatan-kegiatan yang dilakukan antara lain memeriksa kembali kesesuaian dari program dalam hal perubahan-perubahan kecil yang terus-menerus, mengukur kemajuan terhadap target yang direncanakan, menentukan sebab dan faktor di dalam maupun di luar yang mempengaruhi pelaksanaan suatu program.

2.2 Sebagai alat untuk memperbaiki kebijaksanaan perencanaan dan pelaksanaan program yang akan datang.

Hasil evaluasi akan memberikan pengalaman mengenai hambatan dari pelaksanaan program yang lalu dan selanjutnya dapat dipergunakan untuk memperbaiki kebijaksanaan dan pelaksanaan program yang akan datang.

2.3 Sebagai alat untuk memperbaiki alokasi sumber dana dan sumber daya manajemen saat ini serta di masa mendatang.

3. Kriteria Evaluasi

1. Efektifitas: yang mengidentifikasi apakah pencapaian tujuan yang diinginkan telah optimal.
2. Efisiensi: menyangkut apakah manfaat yang diinginkan benar-benar berguna atau bernilai dari program publik sebagai fasilitas yang dapat memadai secara efektif.
3. Responsivitas: yang menyangkut mengkaji apakah hasil kebijakan memuaskan kebutuhan/keinginan, preferensi, atau nilai kelompok tertentu terhadap pemanfaatan suatu sumber daya.

4. Jenis Evaluasi

1. Evaluasi formatif (proses)

Fokus pada evaluasi proses (formatif) adalah aktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas peayanan asuhan keperawatan. Evaluasi proses harus dilaksanakan segera setelah perencanaan keperawatan diimplementasikan untuk membantu menilai efektivitas intervensi tersebut. Evaluasi proses harus terus menerus dilaksanakan hingga tujuan yang telah ditentukan tercapai. Metode pengumpulan data dalam evaluasi proses terdiri atas analisis rencana asuhan keperawatan, pertemuan kelompok, wawancara, observasi klien, dan menggunakan form evaluasi. Ditulis pada catatan perawatan. Contoh: membantu pasien duduk *semifowler*, pasien dapat duduk selama 30 menit tanpa pusing.

2. Evaluasi sumatif (hasil)

Rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan. Ditulis pada catatan

perkembangan. Fokus evaluasi hasil (sumatif) adalah perubahan perilaku atau status kesehatan klien pada akhir asuhan keperawatan. Tipe evaluasi ini dilaksanakan pada akhir asuhan keperawatan secara paripurna.

3. Evaluasi proses (*Process Evaluation*)

Evaluasi proses adalah suatu proses yang memberikan gambaran tentang apa yang sedang berlangsung dalam suatu program dan memastikan ada dan terjangkaunya elemen-elemen fisik dan struktural dari pada program.

4. Evaluasi hasil

Evaluasi hasil adalah suatu evaluasi yang menilai perubahan-perubahan atau perbaikan dalam hal morbiditas, mortalitas atau indikator status kesehatan lainnya untuk sekelompok penduduk tertentu.

5. Ruang Lingkup Evaluasi

Berdasarkan ruang lingkungnya, evaluasi dapat dibedakan menjadi empat kelompok yaitu:

- 1) Evaluasi terhadap masukan (*input*) yang menyangkut pemanfaatan berbagai sumber daya, baik sumber dana, tenaga dan ataupun sumber sarana;
- 2) Evaluasi terhadap proses (*process*) lebih dititik beratkan pada pelaksanaan program, apakah sesuai rencana, mulai dari tahap perencanaan, pengorganisasian dan pelaksanaan;
- 3) Evaluasi terhadap keluaran (*output*), evaluasi pada tahap akhir ini adalah evaluasi yang dilakukan pada saat program telah selesai dilaksanakan (*summative evaluation*) yang tujuan utamanya secara umum dapat dibedakan atas dua macam yaitu

untuk mengukur keluaran serta untuk mengukur dampak yang dihasilkan. Dari kedua macam evaluasi akhir ini, diketahui bahwa evaluasi keluaran lebih mudah dari pada evaluasi dampak. Pada penelitian ini yang akan dilihat adalah evaluasi keluaran.

- 4) Evaluasi terhadap dampak (*impact*) mencakup pengaruh yang timbul dari program yang dilaksanakan.

6. Proses Evaluasi

Proses evaluasi adalah sebuah proses penyelidikan proses aktivitas program promosi kesehatan dari persiapan kegiatan hingga kegiatan berakhir. Evaluasi ini menjawab pertanyaan:

1. Apakah kegiatan promkes tersebut mencapai seluruh sasaran?
2. Apakah partisipan puas dengan kegiatan promkes yang dilaksanakan?
3. Apakah seluruh bagian kegiatan promkes tersebut terlaksana?
4. Apakah semua material dan kompone dalam kegiatan promkes tersebut bermanfaat dan berkualitas?

Mengukur Capaian Program

1. Capaian jumlah partisipan dalam program
2. Capaian materi (pesan/informasi) yang telah disampaikan
3. Target waktu dan durasi program
4. Capaian penggunaan media

Mengukur kepuasan Partisipan

- *Interpersonal Issues*
 - a) Apakah pasrtisipan nyaman dan menyukai program?
 - b) Apakah partisipan mendengarkan dan mengerti akan materi?

c) Apakah partisipan lain sangat bersahabat?

- *Service Issues*

- a) Apakah tempat pelaksanaan program mudah dijangkau dan nyaman?
- b) Apakah program berlangsung sesuai dengan waktu yang direncanakan?
- c) Apakah fasilitas yang disediakan memadai?
- d) Apakah program terlihat mahal?

- *Content Issues*

- a) Apakah topic yang disusun relevan?
- b) Apakah penyampaian materi terlihat lambat atau cepat?
- c) Apakah terlihat kompleks atau tidak?
- d) Apakah ada materi yang terlewat?

Mengukur Capaian Program

1. Capaian jumlah partisipan daldam program
2. Capaian materi (pesan /informasi) yang telah disampaikan
3. Target waktu dan durasi program
4. Capaian penggunaan media

Cara mendapatkan data

1. *Interview*
2. FGD
3. *Hipothetical Worked*

Mengukur implementasi dari aktivitas program

Langkah:

1. Rinci seluruh komponen (aktivitas) program
2. Rencanakan cara untuk merekam dan mengukur aplikasi aktivitas tersebut berjalan sesuai rencana

3. Jangan lupa mengukur konten program yang ingin disampaikan

Mengukur performa dari material dan komponen program, Ex: *Leaflet*, Fasilitator dan lain-lain. Mengukur media meliputi

1. *Attraction*: Aplikasi *leaflet* menarik, menarik perhatian, aplikasi banyak orang yang suka atau tidak?
2. *Comprehention*: Aplikasi *leaflet* mudah dimengerti, adakah hal membingungkan di dalamnya?
3. *Acceptsbility*: Aplikasi isi *leaflet* mudah diterima, tidak bertentangan dengan norma, sensitive terhadap bahasa?
4. *Personal Involvemnt*: Aplikasi *leaflet* tertuju pada kelompok tertentu saja?
5. *Perusuation*: Aplikasi *leaflet* meyakinkan dan mampu mempengaruhi orang lain

BAB II

KONSEP PROMOSI KESEHATAN PADA BERBAGAI TATATAN

2.1 Tatanan Individu

2.1.1 Pengertian

Individu adalah berasal dari kata Yunani yaitu “individium” yang artinya “tidak terbagi”. Dalam ilmu sosial paham individu, menyangkut tabiat dengan kehidupan dan jiwa yang majemuk, memegang peranan dalam pergaulan hidup manusia. Individu merupakan kesatuan yang terbatas yaitu sebagai manusia perseorangan bukan sebagai manusia keseluruhan. Maka dapat disimpulkan bahwa individu adalah manusia yang memiliki peranan khas atau spesifik dalam kepribadiannya.

2.1.2 Aspek Individu

Dan terdapat tiga aspek organik dalam individu yaitu jasmaniah, psikis rohaniyah dan aspek sosial. Ciri-ciri perkembangan individu: **Fisik** seperti: berat dan tinggi badan dan **Psikis** seperti: berbicara dan berfikir. Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow (Individu)



Gambar 2.1 Hirarki Kebutuhan Manusia

2.2 Tatanan Keluarga

2.2.1 Pengertian

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

2.2.2 Prinsip Pemberian Asuhan Keperawatan pada Keluarga

1. Bekerjasama dengan keluarga secara kolektif
2. Mulai sesuai dengan kemauan keluarga
3. Sesuaikan NCP dengan tahap perkembangan keluarga
4. Terima dan akui struktur keluarga
5. Penekanan pada kemampuan keluarga.

2.2.3 Proses Promosi Kesehatan Pada Keluarga

Proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan sistematis untuk bekerja sama dengan keluarga dan individu sebagai anggota keluarga.

2.2.4 Tahap Proses Promosi Pada Keluarga

- Pengkajian keluarga dan individu di dalam keluarga
- Perumusan diagnosa keperawatan
- Penyusunan perencanaan
- Pelaksanaan asuhan keperawatan
- Evaluasi

2.3 Tatanan Kelompok Khusus

2.3.1 Pengertian

Proses keperawatan pada kelompok khusus, pada dasarnya langkah-langkah proses keperawatan kelompok khusus sama halnya dengan langkah-langkah proses keperawatan tingkat individu, keluarga maupun masyarakat, yang berbeda hanya sasarannya saja.

Sedangkan permasalahan yang timbul adalah permasalahan dilihat dari segi kelompok, tetapi bila menyangkut permasalahan gangguan sistem tubuh penanganannya secara individu adalah sama dengan gangguan-gangguan sistem lainnya. Disamping itu yang perlu dikaji secara mendalam adalah latar belakang yang mendorong timbulnya masalah pada kelompok tersebut. Oleh karena itu pengkajiannya menekankan pada aspek kebiasaan, adat istiadat dan budaya, pendidikan sosial ekonomi, kesehatan perorangan, lingkungan, perilaku dan pandangannya terhadap kesehatan umumnya.

2.3.2 Tujuan

Tujuan Umum

Meningkatkan kemampuan dan derajat kesehatan kelompok untuk dapat menolong diri mereka sendiri (*self care*) dan tidak terlalu tergantung kepada pihak lain.

Tujuan Khusus

Agar kelompok khusus dapat meningkatkan kemampuan mereka dalam hal:

1. Mengidentifikasi masalah kesehatan dan keperawatan kelompok khusus sesuai dengan macam, jenis dan tipe kelompok.
2. Menyusun perencanaan asuhan keperawatan/kesehatan yang mereka hadapi berdasarkan permasalahan yang terdapat pada kelompok.
3. Penanggulangan masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi berdasarkan rencana yang telah mereka susun bersama.
4. Meningkatkan kemampuan kelompok khusus dalam memelihara kesehatan mereka sendiri.
5. Mengurangi ketergantungan kelompok khusus dari pihak lain dalam pemeliharaan dan perawatan diri sendiri.
6. Meningkatkan produktivitas kelompok khusus untuk lebih banyak berbuat dalam rangka meningkatkan kemampuan diri mereka sendiri.
7. Memperluas jangkauan pelayanan kesehatan dan keperawatan dalam menunjang fungsi puskesmas dalam rangka pengembangan pelayanan kesehatan masyarakat.

2.3.3 Sasaran

Ada dua sasaran pokok pembinaan yaitu

1. melalui institusi – institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan terhadap kelompok khusus dan
2. pelayanan kelompok khusus di masyarakat yang telah terorganisir secara baik atau melalui melalui posyandu yang ditujukan untuk ibu hamil, bayi dan anak balita atau terhadap kelompok–kelompok khusus dengan ciri khas tertentu misalnya kelompok usila, kelompok penderita berpenyakit kusta dan sebagainya.

Pelayanan kelompok khusus di institusi

Pelayanan terhadap lembaga – lembaga sosial kemasyarakatan yang menyelenggarakan pemeliharaan dan pembinaan kelompok–kelompok khusus tertentu, diantaranya:

- a. Panti werda
- b. Panti asuhan
- c. Pusat rehabilitasi anak cacat (fisik, mental, sosial)
- d. Penitipan balita

Yang menjadi sasaran pembinaan dan pelayanan kelompok khusus di institusi meliputi:

1. *Penghuni panti*

Merupakan prioritas utama karena mereka yang rawan terhadap masalah kesehatan dan umumnya merekalah yang bermasalah baik secara individu maupun kelompok. Dalam mengatasi permasalahan perlu kolaborasi dengan profesi kesehatan lain maupun dengan petugas–petugas terkait.

2. *Petugas panti*

Merupakan orang yang setiap berhubungan langsung dengan pelayanan penghuni panti dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi dan merekalah yang paling mengetahui.

4. *Lingkungan panti*

Merupakan salah satu mata rantai penyebaran penyakit.

Pelayanan kelompok khusus di masyarakat

Dilakukan melalui kelompok–kelompok yang terorganisir dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat, melalui pembentukan kader kesehatan diantara kelompok tersebut yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan oleh puskesmas, selain itu lahan pembinaan kelompok khusus masyarakat dapat dilakukan melalui posyandu terhadap kelompok ibu hamil, bayi dan anak balita serta kelompok lainnya yang mungkin dapat dilakukan.

Klasifikasi

Kelompok khusus dapat diklasifikasikan berdasarkan permasalahan dan kebutuhan yang mereka hadapi, diantaranya kelompok khusus dengan kebutuhan khusus yang memerlukan pengawasan akibat pertumbuhan dan perkembangannya misal:

1. Kelompok Ibu hamil
2. Kelompok Ibu bersalin.
3. Kelompok Ibu nifas.
4. Kelompok Bayi dan anak balita.
5. Kelompok Anak usia sekolah.
6. Kelompok Usia lanjut.

7. Kelompok khusus dengan kesehatan khusus yang memerlukan pengawasan dan bimbingan, diantaranya: Kelompok penderita penyakit menular (kusta, TBC, AIDS, Peny. Kelamin), Kelompok Penderita penyakit tidak menular (DM, Jantung, Stroke, Kelompok Cacat yang memerlukan rehabilitasi (Fisik, mental, social), Kelompok Khusus yang mempunyai resiko terserang penyakit (WTS, penyalahgunaan obat & narkotika, pekerja tertentu).

2.3.4 Ruang lingkup kegiatan.

Kegiatan perawatan kelompok khusus mencakup upaya-upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan resosialitatif melalui kegiatan-kegiatan yang terorganisasi sebagai berikut:

1. Pelayanan kesehatan dan keperawatan.
2. Penyuluhan kesehatan.
3. Bimbingan dan pemecahan masalah terhadap anggota kelompok, kader kesehatan dan petugas panti.
4. Penemuan kasus secara dini.
5. Melakukan rujukan medik dan kesehatan.
6. Melakukan koordinasi dan kerja sama dengan masyarakat, kader dan petugas panti atau pusat-pusat rehabilitasi kelompok khusus.
7. Alih teknologi dalam bidang kesehatan dan keperawatan kepada petugas panti, kaderkesehatan.

2.4 Tatanan Masyarakat

2.4.1 Pengertian

Promosi kesehatan di masyarakat bukan hanya sekedar proses penyadaran dan peningkatan pengetahuan masyarakat saja akan tetapi upaya ini disertai pula perubahan perilaku. Masyarakat sebagai kelompok sosial yang ditentukan oleh batas-batas wilayah, nilai-nilai keyakinan dan minat yang sama serta adanya saling mengenal dan berinteraksi antara anggota masyarakat yang ssatu dan yang lainnya.

Promosi kesehatan pada masyarakat mencakup perawatan kesehatan keluarga dan juga meliputi kesehatan dan kesejahteraan masyarakat luas, membantu masyarakat mengidentifikasi masalah kesehatan sendiri serta memecahkan masalah kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan yang ada pada mereka sebelum mereka meminta bantuan kepada orang lain.

2.4.2 Tujuan

Tujuan keperawatan komunitas adalah untuk pencegahan dan penigkatan kesehatan masyarakat melalui upaya:

1. Pelayanan keperawatan secara langsung terhadap individu, keluarga dan kelompok dalam konteks komunitas.
2. Perhatian langsung terhadap kesehatan seluruh masyarakat dan mempertimbangkan bagaimana masalah atau isu kesehatan masyarakat dapat mempengaruhi keluarga, individu, dan kelompok.

2.4.3 Strategi

Strategi promosi kesehatan di masyarakat antara lain:

1. Program tersebut berasal dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat
2. Ada pembinaan teknis yang melibatkan unsur kecamatan
3. Ada dukungan dari tim lintas sektor baik di tingkat kecamatan, Kota/Kabupaten maupun provinsi
4. Menjalin kemitraan dan
5. Meningkatkan fungsi kelembagaan pada masyarakat

BAB III
PENERAPAN RANCANGAN PROMOSI KESEHATAN
PADA INDIVIDU

3.1 Pengkajian

RANCANGAN PROMOSI KESEHATAN PADA KLIEN
TN.S DENGAN MASALAH DEFISIENSI PENGETAHUAN
TENTANG DIARE

Nama mahasiswa :
Nim :
Tanggal dikaji :

A. BIODATA/ IDENTITAS

Nama : Tn S
Jenis Kelamin : Laki-laki
Umur : 52 tahun
Pekerjaan : Pemulung
Agama : Islam
Suku Bangsa : Jawa
Alamat : Jalan Supriadi 22 Malang

B. MASALAH KESEHATAN UTAMA

T : Apa yang Anda ketahui tentang masalah kesehatan yang tengah anda alami saat ini?

J : Px hanya mengira sakit yang mnyerangnya dirinya adalah kebiasaan yang wajar, BAB cair yang dialami dianggap pasien hal yang wajar

T : Apa yang anda khawatirkan mengenai masalah kesehatan tersebut?

J : Px takut tidak bisa beraktivitas

T : Apa saja yang sudah anda atau tengah anda lakukan di rumah untuk mengatasi masalah tersebut?

J : Px mengkonsumsi oralit atau obat diare

T : Apakah upaya yang telah anda lakukan membantu mengatasi masalah anda?

J : Px hanya meminum air teh hangat

T : Kesulitan apa saja yang anda hadapi akibat pengobatan yang anda jalani?

J : Px tidak mampu memeriksakan keadaannya ke dokter

C. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Px mengatakan 3 bulan yang lalu sering terkena diare sebanyak 3x

D. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

a. Komunikasi:

T : Bahasa apa yang paling sering anda gunakan saat bicara atau menulis?

J : Px menggunakan bahasa jawa saat berbicara dan bisa menulis

b. Sistem pendukung klien:

T : Apa anda ingin anggota keluarga atau teman membantu anda mempelajari berbagai hal yang anda perlukan untuk melakukan perawatan diri?

J : Px mengatakan ingin istrinya selalu berada di sampingnya pada saat dia sakit

T : Menurut anda siapa yang nantinya akan tertarik untuk belajar bersama anda tentang masalah kesehatan yang anda hadapi?

J : Px berharap istrinya nanti bisa membantu dalam proses penyembuhan sakitnya

E. KEPERCAYAAN KESEHATAN

T : Bagaimana anda menjelaskan kondisi kesehatan anda secara umum?

J : Kondisi px menurun dengan semua tanda tanda yang dialaminya

T : Apa saja yang bisa anda lakukan agar tetap sehat?

J : Px tidak banyak melakukan hal yang bersifat mencegah sakitnya

T : Menurut anda masalah kesehatan apa saja yang beresiko bagi anda terkait masalah yang anda hadapi sekarang? (riwayat merokok, diet, pekerjaan, olah raga)

J : Px mengatakan beresiko bagi kesehatannya yang terkait dengan penyakitnya yaitu adalah pola makan yang tidak sehat, hal tersebut dikarenakan kondisi ekonomi yang tidak memungkinkan/kurang

T : Perubahan apa saja yang anda ingin lakukan untuk mengurangi resiko atau untuk meningkatkan kesehatan anda?

J : Px sebenarnya ingin makanan yang sehat, namun karena kondisi ekonominya yang tidak memungkinkan jadi tidak bisa

F. BUDAYA

T : Apakah anda menggunakan jamu, obat-obatan atau pengobatan tradisional lain?

J : Px biasanya hanya membeli obat di warung

G. EKONOMI

T : Apakah kondisi ekonomi anda saat ini mempengaruhi kesehatan anda saat ini?

J : Px mengatakan dengan pekerjaan yang sekarang tidak bisa memenuhi kebutuhan sehari-hari sehingga dia sering sakit.

T : Apakah anda merasa kesulitan untuk mempelajari keterampilan terkait kesehatan anda karena masalah ekonomi?

J : Px mengatakan tidak pernah mendapatkan info kesehatan karena tidak pernah ke penkes atau ke puskesmas.

H. GAYA BELAJAR

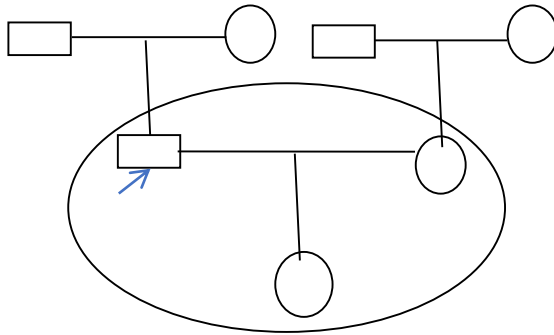
T : Apakah anda tertarik dengan informasi yang tertulis, yang dapat didengar, atau lebih senang dengan info yang dapat dilihat dan didengar?

J : Px lebih senang mendengarkan dan melihat informasi tentang kesehatan.

I. KESIAPAN BELAJAR

- Kesiapan fisik: Apakah klien mengalami rasa nyeri, lelah, keletihan, mobilitas?
- Kesiapan emosi: adakah kecemasan, emosi, depresi, berduka?
- Kesiapan kognitif: dapatkan klien berpikir jernih pada saat tersebut?

J. GENOGRAM



3.2 Diagnosis, hasil, dan Intervensi Promosi Kesehatan Pada Individu

Tabel 3.1 Diagnosa, Hasil dan Intervensi Promosi Kesehatan Pada Tatanan Individu

DATA	DX pendidikan /Definisi	Kriteria Hasil/NOC	Indikator	Intervensi/NIC	Contoh Tindakan NIC
<p>-Px mengatakan tidak tau mengenai penyakitnya yang diderita saat ini</p> <p>-Px menganggap sakit yang diseritannya adalah sakit biasa</p> <p>-Px ingin makan sehat namun kondisi ekonomi yang kurang jadi tidak bisa</p> <p>-Px mengatakan bahwa pendidikan terakhir adalah SD</p> <p>-Px mengatakan sering</p>	<p>Definisi : tidak ada informasi kognitif</p> <p>Dx: <i>Defisiensi pengetahuan(informasi tentang penyakit diare) b/d kurangnya informasi akibat ekonomi rendah sehingga tidak mampu mengakses info kesehatan</i></p>	<p>Pengetahuan tentang penyakit diare:tingkat pemahaman yang ditunjukkan tentang penyakit diare dan cara mengobati diare</p>	<p>Setelah dilakukan 1x pertemuan diharapkan klien Mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.memahami pengertian diare 2.penyebab 3.tanda gejala 4.cara penularan diare 5.cara mencegah 6.cara mengobati 7.cara membua t oralit secara 	<p>Penyuluhan /promosi kesehatan tentang penyakit diare</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.Berita hu klien tentang kontrak waktu 2.Berita hu klien tentang tujuan 3.Berita hu klien tentang pengertian

<p>makan sembarangan /disembarangan tempat dan tidak cuci tangan -Px mengatakan tidak pernah ke dokter -Px mengatakan tidak tahu membuat diare</p>			<p>sedehana</p>		
<p>Tn.R 45 th datang ke klinik untuk menjalani pemeriksaan fisik tahunan mengungkap kekhawatirannya tentang riwayat penyakit jantung pada keluarganya dan menanyakan aktifitas yg dapat menurunkan risiko penyakit jantung</p>	<p>Definisi: Pencarian aktif oleh seseorang dg kesehatan yang stabil untuk mengubah kebiasaan kesehatan personal/lingkungan dalam rangka beralih ke tingkat kesehatan yang lebih tinggi</p> <p><i>Dx:Perilaku sehat(informasi ttg</i></p>	<p>Perilaku Kepatuhan/tindakan yang diambil atas inisiatif sendiri guna meningkatkan kesehatan</p>	<p>Setelah dilakukan 1x pertemuan diharapkan klien Menunjukkan: Sering mengajukan pertanyaan yang tepat Mencari informasi mengenai kesehatan dari berbagai sumber</p>	<p>Bantuan modifikasi diri/penguatan terhadap upaya perubahan atas inisiatif sendiri</p>	<p>Bantu klien mengidentifikasi tujuan khusus untuk melakukan perubahan. Hargai tingkat pengetahuan dan ketrampilan saat ini</p>

	<i>nutrisi,aktifitas dan latihan) untuk menurunkan resiko penyakit jantung</i>				
Syahrini umur 74 th,janda memiliki riwayat hipertensi .tekanan darahnya 170/100,saat ini ia menjalani terapi anti hipertensi.Saat ditanya apakah beliau meminum obatnya sesuai resep ia mengatakan pada perawat bahwa ia meminumnya 2x sehari karena harga obat tersebut mahal dan ia tidak minum tiap hari	Definisi adalah perilaku individu atau pemberi asuhan keperawatan menjadi sangat atau sedikit tidak patuh <i>Dx: Ketidakpatuhan (dg rencana medikasi b.d keuangan yang minimum</i>	Perilaku kepatuhan /aktifitas yang dilakukan berdasarkan saran tenaga profesional guna meningkatkan kesehatan dan rehabilitasi	Setelah dilakukan 1x pertemuan diharapkan klien Selalu: Mengaku telah mengikuti program yang diberikan Memodifikasi program sesuai saran tenaga kesehatan profesional	Membantu individu /keluarga untuk mengamanakan dan mengelola keuangan untuk memenuhi kebutuhan layanan kesehatan	Beritahu klien tentang sumber-sumber yang tersedia dan bantu mereka dalam mengakses sumber tersebut

3.3 Intervensi/Perencanaan

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) TENTANG PENYAKIT DIARE

A. Pokok bahasan : Tentang penyakit diare

B. Sub Pokok Bahasan :

Pengertian, tanda gejala, penyebab, pengobatan, dan pencegahan diare

C. Sasaran : Tn.S

D. Waktu : 45 menit

E. Hari / tanggal : Kamis/ 10 Februari 2017

F. Analisa Situasi :

G. Tujuan Intruksional Umum

Setelah dilakukan promosi kesehatan diharapkan Tn.S dapat memahami pengertian diare

H. Tujuan Intruksional khusus:

1. Setelah akhir promosi kesehatan klien memahami pengertian
2. Setelah akhir promosi kesehatan klien memahami tanda gejala
3. Setelah akhir promosi kesehatan klien memahami penyebab
4. Setelah akhir promosi kesehatan klien memahami pengobatan

I. **Materi pokok penyuluhan:** Penyakit Diare

K. **Metode penyuluhan** : Ceramah dan demonstrasi

L. **Kegiatan Penyuluhan** :

Tabel 3.2 Kegiatan Promosi Kesehatan

Tahap	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Sasaran	Metode & Media
Pembukaan (10 menit)	Oleh Pembawa Acara <ul style="list-style-type: none">▪ Memperkenalkan diri▪ Menjelaskan tujuan dari penyuluhan.▪ Melakukan kontrak waktu.▪ Menyebutkan materi penyuluhan yang akan diberikan	<ul style="list-style-type: none">▪ Menjawab salam▪ Memperhatikan	<ul style="list-style-type: none">▪ Ceramah▪ Sound System
Sambutan (5 menit)	Sambutan :	<ul style="list-style-type: none">▪ Memperhatikan dan mendengarkan	<ul style="list-style-type: none">▪ Ceramah▪ Sound System
Penyajian (20 menit)	Menyebutkan materi penyuluhan yang akan diberikan <ul style="list-style-type: none">▪ Menjelaskan pengertian diare▪ Menjelaskan penyebab diare▪ Menjelaskan proses penyebaran Dan lain-lain	<ul style="list-style-type: none">• Memperhatikan dan Mendengarkan	<ul style="list-style-type: none">▪ Ceramah▪ Sound System▪ LCD▪ Slide Presentasi▪ Leaflet

<p>Diskusi Tanya Jawab (40 Menit)</p>	<p>Memberikan kesempatan kepada warga untuk diskusi dan mengajukan pertanyaan tentang hal –hal yang belum jelas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mendengarkan ▪ Memperhatikan ▪ Mengajukan pertanyaan ▪ Menjawab pertanyaan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tanya jawab ▪ Sound System ▪ LCD ▪ Slide Presentasi ▪ Leaflet
<p>Penutup (20 menit)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengevaluasi hasil penyuluhan ▪ Menjelaskan hasil evaluasi ▪ Memberikan umpan balik 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengevaluasi ▪ Menjawab pertanyaan ▪ Memberikan salam 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tanya jawab ▪ Sound System ▪ LCD ▪ Slide Presentasi ▪ Leaflet

M. Media/Alat Penyuluhan: Leaflet

N. Evaluasi Pembelajaran: Dengan pendekatan evaluasi proses.

O. Tingkat kehadiran yang diharapkan : 100 %

P. Antusiasme/partisipasi : Sangat antusias sehingga banyak pertanyaan.

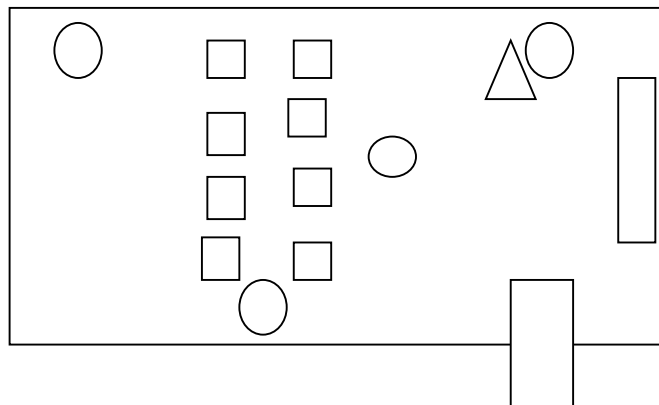
3.4 Implementasi Promosi Kesehatan Pada Individu

Dilaksanakan sesuai yang tertulis pada perencanaan.

3.5 Evaluasi Promosi Kesehatan Pada Individu

RANCANGAN EVALUASI SETELAH PELAKSANAAN PROMOSI KESEHATAN

- Waktu Penyuluhan :.....
- Hari/Tanggal Pelaksanaan :.....
- Jam :.....
- Jumlah peserta yang hadir :.....
- Strategi penyuluhan :.....
- Tempat Pelaksanaan :.....
- Jumlah informasi yang diberikan:.....satu materi (Diare)
- Denah Ruangan Penyuluhan :



❖ KRITERIA EVALUASI:

1. Evaluasi input

- a. Tim penyuluh kesehatan lengkap dengan jumlah 4 orang, terdiri atas : (1) Penyuluh (2) Pembawa acara (3) Fasilitator (4) Observer.

- b. Tim penyuluh kesehatan menguasai materi penyuluhan dengan konsep yang sama.
- c. Lingkungan/ruang penyuluhan cukup luas untuk peserta penyuluhan, suasana cukup tenang, ventilasi baik dan cukup terang.
- d. Peralatan :
 - Wireless dan mikrophone berfungsi dengan baik.
 - Banner dan leaflet menarik dan jelas dibaca.
- e. Undangan:
 - Peserta diundang secara tertulis 3 hari sebelum hari penyuluhan dan diingatkan kembali secara lisan pada hari penyuluhan.
 - 80 % peserta yang diundang datang pada acara penyuluhan

2. Evaluasi proses

- a. Pembawa acara, fasilitator, observer, penyuluh menjalankan fungsinya sesuai dengan uraian tugas.
- b. Penyuluh menjelaskan materi penyuluhan dengan jelas dan dengan suasana yang rileks.
- c. 80 % peserta mengikuti secara aktif acara penyuluhan dari awal sampai akhir.
- d. 80 % peserta bertanya tentang materi penyuluhan.

Daftar Pertanyaan:.....

No	NAMA	PERTANYAAN	JAWABAN
1.	Paijo

3. Evaluasi output

- a. 90 % peserta dapat menyebutkan pengertian diare.
- b. 80 % peserta dapat menyebutkan tanda dan gejala diare.
- c. 80 % peserta dapat menyebutkan jenis-jenis penyakit cacingan.
- d. 80 % peserta dapat menjelaskan cara mencegah diare.

BAB IV
PENERAPAN RANCANGAN PROMOSI KESEHATAN
PADA KELUARGA

4.1 Pengkajian Promosi Kesehatan Pada Keluarga

PROMOSI KESEHATAN PADA KELUARGA Ny.”S”
DENGAN MASALAH KETIDAKPATUHAN PADA
PROGRAM TERAPETIK

A. IDENTITAS KLIEN

Nama Kepala Keluarga :
.....

Alamat :
.....

Telpon :
.....

Pekerjaan :
.....

Pendidikan :
.....

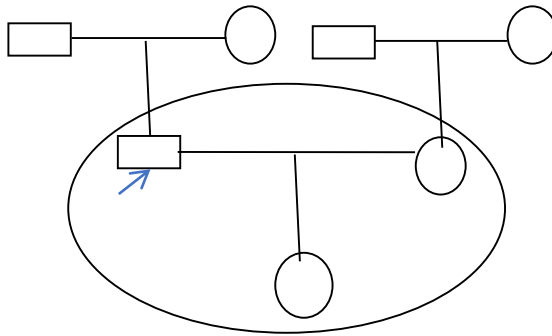
Suku Bangsa :
.....

Agama :
.....

Tipe keluarga :
.....

Komposisi :
.....

Genogram :.....



B. MASALAH KESEHATAN UTAMA

- Apa yang Anda ketahui tentang masalah kesehatan yang tengah keluarga anda alami saat ini?
- Apa yang anda khawatirkan mengenai masalah kesehatan keluarga tersebut?
- Apa saja yang sudah anda atau tengah anda lakukan di keluarga untuk mengatasi masalah tersebut?
- Apakah upaya yang telah anda lakukan membantu mengatasi masalah keluarga anda?
- Kesulitan apa saja yang keluarga anda hadapi akibat pengobatan yang anda jalani?

C. SOSIAL EKONOMI KELUARGA

- Apakah ekonomi keluarga saat ini mempengaruhi kesehatan di keluarga anda?

- Aktivitas rekreasi keluarga?
- Apakah di waktu luang keluarga memanfaatkan waktu untuk rekreasi?

D. SISTEM PENDUKUNG KELUARGA

- Apa anda ingin anggota keluarga atau teman membantu anda mempelajari berbagai hal yang anda perlukan untuk melakukan perawatan diri?
- Menurut anda siapa yang nantinya akan tertarik untuk belajar bersama anda tentang masalah kesehatan yang anda hadapi?

E. STRUKTUR KELUARGA

- Apakah keluarga anda selalu meminta saran dari praktisi kesehatan lain
- Apakah keluarga anda menggunakan jamu, obat-obatan atau pengobatan tradisional lain?
- Apakah dokter keluarga anda mengetahui tentang hal ini?

F. FUNGSI PERAWATAN KELUARGA

- Bagaimana anda menjelaskan kondisi kesehatan keluarga anda secara umum?
- Apa saja yang bisa anda lakukan agar keluarga tetap sehat?
- Menurut anda masalah kesehatan apa saja yang beresiko bagi keluarga anda terkait masalah yang anda hadapi sekarang? (riwayat merokok, diet, pekerjaan, olah raga)
- Perubahan apa saja yang anda ingin lakukan untuk mengurangi resiko atau untuk meningkatkan kesehatan keluarga anda?

4.2 Diagnosis, hasil dan Intervensi Promosi Kesehatan Pada Keluarga

Tabel 4.1 Diagnosa, Hasil dan Intervensi Promosi Kesehatan Pada Tatanan Keluarga

DATA	DX PENDIDIKAN/Definisi	Kriteria Hasil/NOC	Indikator	Intervensi/NIC	Contoh Tindakan NIC
Perawat membawa akan dosis pertama obat yang diresepkan oleh dokter untuk Tn.S Perawat menanyakan apakah Tn.S sudah ada yang menjelaskan	Definisi adalah tidak ada informasi kognitif Dx: Defisiensi pengetahuan (informasi medikasi) pada klg Tn.A b/d kurang terpapar obat resep terbaru	Pengetahuan medikasi :tingkat pemahaman yang ditunjukkan tentang penggunaan medikasi yang aman	Setelah dilakukan 1 x pertemuan diharapkan keluarga Tn.A Mampu: Menyebutkan nama obat yang benar,menjelaskan tentang efek samping obat,	Penyuluhan /promosi kesehatan tentang obat/resep	1. Beritahu klien nama dagang dan nama generik obat 2. Beritahu klien tentang tujuan dan kerja obat 3. Beritahu klien tentang dosis,rut

tentang obat tersebut dan mengapa ia harus meminumya. ia bilang belum					e,dan durasi obat
Tn.R 45 th datang ke klinik untuk menjalani pemeriksaan fisika tahunan mengungkapkannya kekhawatirannya tentang riwayat penyakit jantung pada	Definisi: Pencarian aktif oleh seseorang dg kesehatan yang stabil untuk mengubah kebiasaan kesehatan personal/lingkungan dalam rangka beralih ke tingkat kesehatan yang lebih tinggi	Perilaku Kepatuhan /tindakan yang diambil atas inisiatif sendiri guna meningkatkan kesehatan	Setelah dilakukan 1x pertemuan diharapkan keluarga Tn.A Menunjukkan: Sering mengajukan pertanyaan disaat yang tepat Mencari informasi mengenai kesehatan	Bantuan modifikasi diri/penguatan terhadap upaya perubahan atas inisiatif sendiri	Bantu klien mengidentifikasi tujuan khusus untuk melakukan perubahan Hargai tingkat pengetahuan dan keterampilan saat ini

keluarga nya dan menanya kan aktifitas yg dapat menurun kan risiko penyakit jantung	Dx:Perilaku sehat(inform asi ttg nutrisi,aktifit as dan latihan)untu k menurunkan resiko penyakit jantung pada klg Tn.A		dari berbagai sumber		
Syahrini umur 74 th,janda memiliki riwayat hipertens i .tekanan darahnya 170/100, saat ini ia menjalan i terapi anti hipertens i.Saat ditanya	Definisi adalah perilaku individu atau pemberi asuhan keperawatan menjadi sangat atau sedikit tidak patuh Dx: Ketidakpatu	Perilaku kepatuhan /aktifitas yang dilakukan berdasarka n saran tenaga profesional guna meningkat kan kesehatan pemulihan dan rehabilitasi	Setelah dilakukan 1x pertemuan diharapka n keluarga Tn.A Selalu: Mengaku telah mengikuti program yang diberikan Memodifi kasi	Memba ntu individu /keluarg a untuk menga mankan dan mengel ola keuanga n untuk memen uhi kebutuh an layanan	Beritahu klien tentang sumber- sumber yang tersedia dan bantu mereka dalam mengaks es sumber tersebut

apakah beliau meminum obatnya sesuai resep ia mengatakan pada perawat bahwa ia meminumnya 2x sehari karena harga obat tersebut mahal dan ia tidak minum tiap hari	han (dengan rencana medikasi) pada klg Tn.A khususnya Ny.A b.d keuangan yang minimum		program sesuai saran tenaga kesehatan profesional	kesehatan	
---	---	--	---	-----------	--

4.3 Intervensi Promosi Kesehatan Pada Keluarga

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) TENTANG KETIDAKPATUHAN PROGRAM TERAPEUTIK

- A. Pokok bahasan** : Program terapeutik
- B. Sub Pokok Bahasan** : Pengertian program terapeutik seperti, macam-macam jenis
- C. Sasaran** : Tn.S
- D. Waktu** : 45 menit
- E. Hari / tanggal** : Kamis/ 10 Februari 2017
- F. Analisa Situasi** :
- G. Tujuan Intruksional Umum**
Setelah dilakukan promosi kesehatan diharapkan Ny.S dapat memahami pengertian ketidakpatuhan program terapeutik
- H. Tujuan Intruksional Khusus** :
1. Setelah akhir promosi kesehatan klien memahami pengertian program terapeutik
 2. Setelah akhir promosi kesehatan klien memahami macam-macam program
 3. Setelah akhir promosi kesehatan klien memahami dampak ketidakpatuhan
- I. Materi Pokok penyuluhan** : Ketidakpatuhan pada program diet Hiper tensi
- J. Metode penyuluhan** : Ceramah dan demonstrasi
- K. Kegiatan Penyuluhan** :

Tabel 4.2 Kegiatan Promosi Kesehatan

Tahap	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Sasaran	Metode & Media
Pembukaan (10 menit)	Oleh Pembawa Acara <ul style="list-style-type: none"> ▪ Memperkenalkan diri ▪ Menjelaskan tujuan dari penyuluhan. ▪ Melakukan kontrak waktu. ▪ Menyebutkan materi penyuluhan yang akan diberikan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjawab salam ▪ Memperhatikan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ceramah ▪ Sound System
Sambutan (5 menit)	Sambutan :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memperhatikan dan mendengarkan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ceramah ▪ Sound System
Penyajian (20 menit)	Menyebutkan materi penyuluhan yang akan diberikan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pengertian ketidakpatuhan ▪ Macam-macam program terapeutik 	<ul style="list-style-type: none"> • Memperhatikan dan Mendengarkan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ceramah ▪ Sound System ▪ LCD ▪ Slide Presentasi ▪ Leaflet
Diskusi Tanya Jawab (40 Menit)	Memberikan kesempatan kepada warga untuk diskusi dan mengajukan pertanyaan tentang hal –hal yang	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mendengarkan ▪ Memperhatikan ▪ Mengajukan pertanyaan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tanya jawab ▪ Sound System ▪ LCD

	belum jelas.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjawab pertanyaan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Slide Presentasi ▪ Leaflet
Penutup (20 menit)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengevaluasi hasil penyuluhan ▪ Menjelaskan hasil evaluasi ▪ Memberikan umpan balik 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengevaluasi ▪ Menjawab pertanyaan ▪ Memberikan salam 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tanya jawab ▪ Sound System ▪ LCD ▪ Slide Presentasi ▪ Leaflet

L. Media / Alat Penyuluhan : Leaflet

M. Evaluasi Pembelajaran : Dengan pendekatan evaluasi proses

N. Tingkat kehadiran yang diharapkan : 100 %

O. Antusiasme / partisipasi : Sangat antusias sehingga banyak pertanyaan

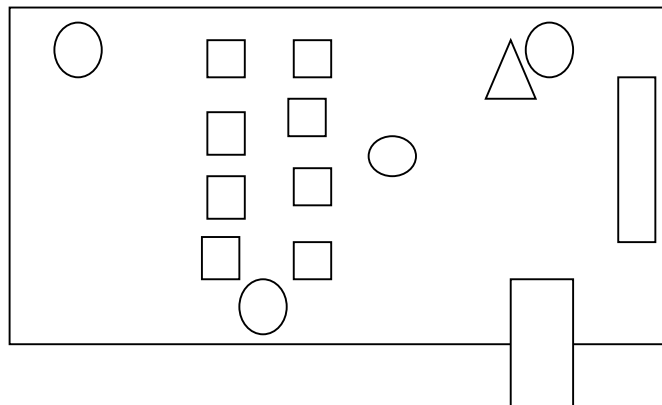
4.4 Implementasi Promosi Kesehatan Pada Keluarga

Dilaksanakan sesuai yang tertulis pada perencanaan.

4.5 Evaluasi Promosi Kesehatan Pada Keluarga

Rancangan Evaluasi Setelah Pelaksanaan Promosi Kesehatan

- Waktu Penyuluhan :.....
- Hari/Tanggal Pelaksanaan :.....
- Jam :.....
- Jumlah peserta yang hadir :.....
- Strategi penyuluhan :.....
- Tempat Pelaksanaan :.....
- Jumlah informasi yang diberikan:.....satu materi(Ketidapatuhan terhadap program terapeutik)
- Denah Ruang Penyuluhan:



❖ **KRITERIA EVALUASI:**

1. Evaluasi input

- a. Tim penyuluh kesehatan lengkap dengan jumlah 4 orang, terdiri atas: (1) Penyuluh (2) Pembawa acara (3) Fasilitator (4) Observer.
- b. Tim penyuluh kesehatan menguasai materi penyuluhan dengan konsep yang sama.
- c. Lingkungan/ruang penyuluhan cukup luas untuk peserta penyuluhan, suasana cukup tenang, ventilasi baik dan cukup terang.
- d. Peralatan:
 - Wireless dan mikrophone berfungsi dengan baik.
 - Banner dan leaflet menarik dan jelas dibaca.
- e. Undangan:
 - Peserta diundang secara tertulis 3 hari sebelum hari penyuluhan dan diingatkan kembali secara lisan pada hari penyuluhan.
 - 80 % peserta yang diundang datang pada acara penyuluhan.

2. Evaluasi proses

- a. Pembawa acara, fasilitator, observer, penyuluh menjalankan fungsinya sesuai dengan uraian tugas.
- b. Penyuluh menjelaskan materi penyuluhan dengan jelas dan dengan suasana yang rileks.
- c. 80 % peserta mengikuti secara aktif acara penyuluhan dari awal sampai akhir.
- d. 80 % peserta bertanya tentang materi penyuluhan.

Daftar Pertanyaan:.....

No	NAMA	PERTANYAAN	JAWABAN
1	Paijo

3. Evaluasi output

- a. 90 % peserta dapat menyebutkan pengertian ketidakpatuhan
- b. 80 % peserta dapat menyebutkan macam-macam program terpetik.

BAB V
PENERAPAN RANCANGAN PROMOSI KESEHATAN
PADA KELOMPOK KHUSUS

5.1 Pengkajian

PROMOSI KESEHATAN PADA KELOMPOK KHUSUS “
ANAK SEKOLAH”
DENGAN MASALAH KEBERSIHAN DIRI DI SD INPRES I
DAMPIT

5.1.1 Identitas kelompok

- a. Umur : 6-12 thn
- b. Besar kecilnya Kelompok : 213 orang
- c. Agama yang di anut : Islam
- d. Lokasi tempat tinggal : Desa Dampit

5.1.2 Masalah kesehatan yang terjadi

Hasil Tabulasi Data Berdasarkan Kelompok

Data Demografi

- 1. Jumlah murid : 213 Orang
- 2. Mayoritas agama : Islam

- 1. Distribusi anak sekolah yang mempunyai masalah kesehatan gigi berdasarkan jumlah murid yang menjawab mengikuti angket

Masalah gigi \sum %

Yang bermasalah 62 86

Tidak bermasalah 10 14

Jumlah 72 100

2. Distribusi anak sekolah dengan kebiasaan menggosok gigi berdasarkan jumlah murid yang mengikuti angket

Menggosok gigi \sum %

Ya 42 58

Tidak 30 42

Jumlah 72 100

3. Distribusi frekuensi menggosok gigi dalam sehari

Frekuensi menggosok gigi \sum %

1 kali sehari 0 0

2 kali sehari 16 38

3 kali sehari 27 62

Jumlah 42 100

4. Distribusi kebiasaan mencuci tangan sebelum makan

Mencuci tangan \sum %

Ya 66 92

Tidak 6 8

Jumlah 72 100

5. Distribusi Kebiasaan mencuci kaki sebelum tidur

Mencuci kaki \sum %

Ya 45 63

Tidak 27 37

Jumlah 72 100

6. Distribusi kebiasaan memakai alas kaki (Sandal)

Memakai alas kaki \sum %

Ya 54 75

Tidak 18 25

Jumlah 72 100

7. Kebiasaan memotong kuku

Mencuci \sum %

Ya 34 47

Tidak 38 53

Jumlah 72 100

8. Frekuensi mandi dalam sehari

Frekuensi mandi \sum %

1 kali sehari 6 8

2 kali sehari 58 81

3 kali sehari 8 11

Jumlah 72 100

Klasifikasi Data:

a. 86 % gigi murid bermasalah

b. 42 % murid yang tidak menggosok gigi

c. 8 % murid yang tidak mencuci tangan sebelum makan

d. 37% murid tidak mencuci kaki sebelum tidur

e. 25% murid tidak biasa pakai alas kaki

f. 53% murid tidak biasa potong kuku

g. 8% murid yang mempunyai kebiasaan mandi 1 kali sehari

5.2 Diagnosis, Hasil, Intervensi Promosi Kesehatan

Tabel 5.1 Diagnosa, Hasil dan Intervensi Promosi Kesehatan Pada Tatanan Kelompok Khusus

DATA	DX PENDIDIKAN/ Definisi	Kriteria Hasil/N OC	Indikator	Intervensi /NIC	Contoh Tindak an NIC
a. 8 % murid yang tidak tidak mencu ci tangan sebelu m makan	Defisiensi adalah tidak ada informasi kognitif Dx: <i>Defisiensi pengetahuan(te ntang perawatn diri) pada murid SD Inpres I Dampit b/d kurang terpapar informasi tentang perawatan diri</i>	Pengeta huan perawat an diri:ting kat pemaha man yang ditunjuk kan tentang cara perawat an diri yang baik	Setelah dilakuka n 1 x pertemua n diharap an murid SD Inpres I Dampit Mampu: Menyebu tkan cara perawata n diri mandi,go sok gigi,cuci tangan dengan baik	Penyuluh an /promosi kesehatan tentang perawatan diri	1.Berit ahu murid SD Inpres I tentang cara perawa tan diri mandi 2. Beritah u murid SD Inpres I tentang cara perawa tan diri
b. 37% murid tidak mencu ci kaki sebelu m tidur					
c. 25% murid tidak					

<p>biasa pakai alas kaki</p> <p>d. 53% murid tidak biasa potong kuku</p> <p>e. 8% murid yang mempunyai kebiasaan mandi 1 kali sehari</p>					<p>gosok gigi</p> <p>3. Beritahu murid SD Inpres I tentang cara perawatan diri cuci tangan</p> <p>4. Anjurkan untuk memotong kuku 1 – 2 kali 1 minggu</p> <p>5. Simulasi</p>
--	--	--	--	--	--

					tentang cara mencu ci tangan yang baik dan benar 5. Adaka n lomba cara mencu ci tangan SD Inpres I Dampi t Selasa, 08-10- 2012
--	--	--	--	--	--

5.3 Intervensi Promosi Kesehatan Kelompok khusus

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) TENTANG PERAWATAN DIRI

- A . Pokok bahasan : Perawatan diri
- B . Sub Pokok Bahasan : Pengertian perawatn diri, mandi, gosok gigi
- C . Sasaran : Tn.S
- D. Waktu : 45 menit
- E . Hari / tanggal : Kamis/ 10 Februari 2017
- F. Analisa Situasi :
- G. Tujuan Intruksional Umum
- Setelah dilakukan promosi kesehatan diharapkan siswa SD Inpres I dapat memahami pengertian perawatan diri, gosok gigi
- H. Tujuan Intruksional khusus:
4. Setelah akhir promosi kesehatan klien memahami pengertian perawatn diri
 5. Setelah akhir promosi kesehatan klien memahami macam-macam perawatan
 6. Setelah akhir promosi kesehatan klien mandi, dan gosok gigi
- P. Materi Pokok penyuluhan : Ketidakpatuhan diet Hiper tensi
- Q. Metode penyuluhan : Ceramah dan demonstrasi
- R. Kegiatan Penyuluhan :

Tabel 5.2 Kegiatan Promosi Kesehatan

Tahap	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Sasaran	Metode & Media
Pembukaan (10 menit)	Oleh Pembawa Acara <ul style="list-style-type: none"> ▪ Memperkenalkan diri ▪ Menjelaskan tujuan dari penyuluhan. ▪ Melakukan kontrak waktu. ▪ Menyebutkan materi penyuluhan yang akan diberikan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjawab salam ▪ Memperhatikan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ceramah ▪ Sound System
Sambutan (5 menit)	Sambutan :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memperhatikan dan mendengarkan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ceramah ▪ Sound System
Penyajian (20 menit)	Menyebutkan materi penyuluhan yang akan diberikan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pengertian ketidakpatuhan ▪ Macam-macam program terapeutik 	<ul style="list-style-type: none"> • Memperhatikan dan Mendengarkan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ceramah ▪ Sound System ▪ LCD ▪ Slide Presentasi ▪ Leaflet

Diskusi Tanya Jawab (40 Menit)	Memberikan kesempatan kepada warga untuk diskusi dan mengajukan pertanyaan tentang hal – hal yang belum jelas.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mendengarkan ▪ Memperhatikan ▪ Mengajukan pertanyaan ▪ Menjawab pertanyaan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tanya jawab ▪ Sound System ▪ LCD ▪ Slide Presentasi ▪ Leaflet
Penutup (20 menit)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengevaluasi hasil penyuluhan ▪ Menjelaskan hasil evaluasi ▪ Memberikan umpan balik 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengevaluasi ▪ Menjawab pertanyaan ▪ Memberikan salam 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tanya jawab ▪ Sound System ▪ LCD ▪ Slide Presentasi ▪ Leaflet

S. Media / Alat Penyuluhan :Leaflet

T. Evaluasi Pembelajaran : Dengan pendekatan evaluasi proses

U. Tingkat kehadiran yang diharapkan : 100 %

V. Antusiasme / partisipasi : Sangat antusias sehingga banyak pertanyaan

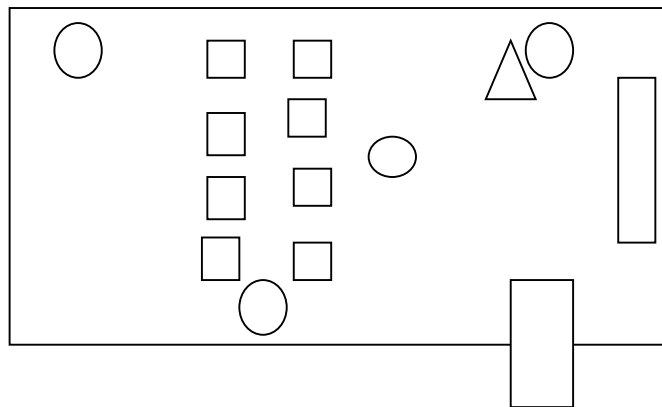
5.4 Implementasi Promosi Kesehatan Pada Kelompok Khusus

Tindakan dilaksanakan sesuai dengan perencanaan

5.5 Evaluasi Promosi Kesehatan Pada Kelompok Khusus

RANCANGAN EVALUASI SETELAH PELAKSANAAN PROMOSI KESEHATAN

- Waktu Penyuluhan :.....
- Hari/Tanggal Pelaksanaan :.....
- Jam :.....
- Jumlah peserta yang hadir :.....
- Strategi penyuluhan :.....
- Tempat Pelaksanaan :.....
- Jumlah informasi yang diberikan:.....satu materi(Perawatan Diri)
- Denah Ruangan Penyuluhan :



❖ KRITERIA EVALUASI:

1. Evaluasi input

- a. Tim penyuluh kesehatan lengkap dengan jumlah 4 orang, terdiri atas : (1) Penyuluh (2) Pembawa acara (3) Fasilitator (4) Observer.

- b. Tim penyuluh kesehatan menguasai materi penyuluhan dengan konsep yang sama.
- c. Lingkungan/ruang penyuluhan cukup luas untuk peserta penyuluhan, suasana cukup tenang, ventilasi baik dan cukup terang.
- d. Peralatan:
 - Wireless dan mikrophone berfungsi dengan baik.
 - Banner dan leaflet menarik dan jelas dibaca.
- e. Undangan:
 - Peserta diundang secara tertulis 3 hari sebelum hari penyuluhan dan diingatkan kembali secara lisan pada hari penyuluhan.
 - 80 % peserta yang diundang datang pada acara penyuluhan

2. Evaluasi proses

- a. Pembawa acara, fasilitator, observer, penyuluh menjalankan fungsinya sesuai dengan uraian tugas.
- b. Penyuluh menjelaskan materi penyuluhan dengan jelas dan dengan suasana yang rileks.
- c. 80 % peserta mengikuti secara aktif acara penyuluhan dari awal sampai akhir.
- d. 80 % peserta bertanya tentang materi penyuluhan.

Daftar Pertanyaan:.....

No	NAMA	PERTANYAAN	JAWABAN
1.	Paijo

3. Evaluasi output

- a. 90 % peserta dapat menyebutkan pengertian perawatan diri

b. 80 % peserta dapat menyebutkan cara gosok gigi, cuci tangan, dan sebagainya.

BAB VI
PENERAPAN RANCANGAN PROMOSI KESEHATAN PADA
MASYARAKAT

6.1 Pengkajian

RANCANGAN PROMOSI KESEHATAN PADA
MASYARAKAT
RT 02/RW 05 DUSUN KALIREJO DESA KALIDERES
KECAMATAN KALIMOSODO

Keluarga (Nama Kk) :

Alamat :

Jumlah Anggota Keluarga :

Angka Kematian : 1., 2.

Umur : 1. 2.

Penyebab : 1., 2.

(Satu Tahun Terakhir)

Tabel 6.1 Rancangan Promosi Kesehatan pada Masyarakat

N O.	JENIS DATA	DATA KELUARGA							
		1	2	3	4	5	6	7	8
A	DATA DEMOGRAFI								
1	Nama								
2	Umur								
3	Jenis Kelamin								
4	Pasangan Usia Subur (<45 th)	ya / tidak							
5	Pendidikan								
6	Pekerjaan (Sesuai Angkatan Kerja)								
7	Status								
8	Agama								
9	Suku								
10	Penghasilan								
11	Sumber informasi kesehatan								
B	STATUS KESEHATAN								
1	Keluhan saat ini								
2	Keluhan 1 th terakhir								
3	Penyakit saat ini								
4	Penyakit 1 th terakhir yg dominan								

C	PERILAKU KESEHATAN									
1	Pola Makan									
	Frekuensi : Baik (3 X sehari)									
	Cukup (2 X sehari)									
	Kurang (Kurang dari 1 X)									
	Kualitas Makan : Baik (4 sehat 5 smpn)									
	Cukup (KH, Prot,lemak)									
	Kurang (KH dan Prot.)									
2	Pola Minum : Baik 6 – 8 gelas/hr									
	Cukup 3-5 gelas/hr									
	Kurang < 3 gelas/hr									
3	Kebiasaan Makan									
	Tinggi Garam									
	Tinggi Lemak									
	Tinggi Purin									
	Tinggi Gula									
4	Penggunaan Garam Yodium									
	Ya									

	Tdk								
5	Pola BAK								
	Normal : 1 kali/hr								
	Gangguan/Kelainan (sebutkan)								
	Tempat (KM, sungai dll)								
6	Pola BAB								
	Normal								
	Gangguan/Kelainan (sebutkan)								
	Tempat (KM, sungai dll)								
7	Pola aktifitas (OR)								
	Baik (3-6 kali/mgg)								
	Cukup (1-2 kali/mgg)								
	Kurang (1 kali/bln)								
8	Kebersihan Diri								
	Baik (mandi 2 kali/hr)								
	Cukup (mandi 1 kali/hr)								
	Kurang (1 kali/3hr)								
9	Pola Kebersihan Lingkungan								
	* Buang sampah :								
	Ditempat sampah								
	Sembarangan								
	Ditimbun								

	Dibakar								
	* Pengurusan bak mandi								
	1 mgg sekali								
	lebih 1 mgg sekali								
	tidak pernah								
	* Pengelolaan kaleng/botol bekas								
	Disimpan di gudang								
	Berserakan di luar rumah								
	Ditimbun								
10	Pola Penggunaan air bersih utk RT								
	Sumur/sumber air								
	PAM								
	Sungai								
	* Kualitas air : Baik, ckp,kurang/jelek								
11	Pola penggunaan obat								
	Dengan resep dokter								
	Tanpa resep dokter/beli diwarung/apotik								
	(tanyakan jenisnya/nama obat)								
12	Pola penggunaan layanan kes.								
	Dokter								

Perawat									
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6.2 Diagnosis, Hasil, dan Intervensi Promosi Kesehatan Pada Masyarakat

Tabel 6.2 Diagnosa, Hasil dan Intervensi Promosi Kesehatan Pada Tatanan Masyarakat

N O	DATA	DIAGNOSA PENDIDIK AN	NOC	Indikator	Interven si NIC
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sebagian besar masyarakat Desa Pojok dalam pengkajian mengatakan bahwa ada beberapa saluran pembuangan limbah yang tidak lancar/mengge- nang Sebagian warga mengatakan bahwa dalam pembuangan 	<p>Defisiensi pengetahuan dan kesadaran masyarakat RT 12 dan RT 13 RW 02 Dukuh Kedawung Desa Pojok tentang lingkungan yang sehat</p>	<p>Pengetahuan tentang lingkungan yang sehat:tingkat pemahaman yang ditunjukkan tentang cara mengelola lingkungan yang sehat</p>	<p>Setelah dilakukan pertemuan diharapkan Warga Masyarakat Desa Pojok Mampu: Menyebutkan pengertian, contoh dan cara menjaga lingkungan yang sehat</p>	<p>Penyuluhan /promosi kesehatan tentang lingkungan sehat</p>

	<p>limbah ternak ditimbun di depan atau di belakang rumah dan beberapa diantaranya ditutupi jerami.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sebagian warga mengatakan bahwa tidak ada TPS sehingga sampah RT ditimbun kemudian dibakar jika sudah menumpuk banyak. • Warga mengatakan bahwa kegiatan kerja bakti dilakukan secara insidental <p>DO:</p>				
--	--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Dari hasil pendataan didapat bahwa pola kebersihan lingkungan (tempat pembuangan sampah) : <ul style="list-style-type: none"> • RT 12 RW 13 ✓ Ditempat sampah 2 KK (1,30%) ✓ Sembarangan 12 KK (7,79%) ✓ Ditimbun 23 KK (14,94%) ✓ Dibakar 90 KK (58,44%) ✓ Ditimbun & Dibakar 69 KK (29,36%) <ul style="list-style-type: none"> • Tidak terdapat TPS dan 				
--	---	--	--	--	--

	<p>TPA di Dukuh Kedawung Desa Pojok Khususnya RT 12 dan RT 13 RW 02</p> <ul style="list-style-type: none">• Terdapat penumpukan sampah di belakang rumah warga.• Terlihat genangan air bekas limbah yang tidak mengalir				
--	--	--	--	--	--

6.3 Intervensi Promosi Kesehatan Pada Masyarakat

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) TENTANG KEBERSIHAN LINGKUNGAN/LINGKUNGAN SEHAT

- A. Pokok bahasan** : Tentang penyakit lingkungan sehat
- B. Sub Pokok Bahasan** : Pengertian, dampak, penyebab lingkungan tidak sehat
- C. Sasaran** : Masyarakat Desa
- D. Waktu** : 45 menit
- E. Hari / tanggal** : Kamis/ 10 Februari 2017
- F. Analisa Situasi** :
- G. Tujuan Intruksional Umum**
Setelah dilakukan promosi kesehatan diharapkan Masyarakat dapat memahami tentang lingkungan sehat
- H. Tujuan Intruksional Khusus**
1. Setelah akhir promosi kesehatan klien memahami pengertian lingkungan sehat
 2. Setelah akhir promosi kesehatan klien memahami tanda lingkungan sehat
 3. Setelah akhir promosi kesehatan klien memahami dampak lingkungan sehat
- I. Materi Pokok** : Lingkungan sehat
- J. Metode Penyuluhan** : Ceramah dan demonstrasi
- K. Kegiatan Penyuluhan** :

Tabel 6.3 Kegiatan Promosi Kesehatan

Tahap	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Sasaran	Metode & Media
Pembukaan (10 menit)	Oleh Pembawa Acara <ul style="list-style-type: none"> ▪ Memperkenalkan diri ▪ Menjelaskan tujuan dari penyuluhan. ▪ Melakukan kontrak waktu. ▪ Menyebutkan materi penyuluhan yang akan diberikan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjawab salam ▪ Memperhatikan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ceramah ▪ Sound System
Sambutan (5 menit)	Sambutan :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memperhatikan dan mendengarkan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ceramah ▪ Sound System
Penyajian (20 menit)	Menyebutkan materi penyuluhan	<ul style="list-style-type: none"> • Memperhatikan dan Mendengarkan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ceramah ▪ Sound System

	<p>yang akan diberikan</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjelaskan pengertian diare ▪ Menjelaskan penyebab diare ▪ Menjelaskan proses penyebaran <p>Dan lain-lain</p>		<ul style="list-style-type: none"> ▪ LCD ▪ Slide Presentasi ▪ Leaflet
Diskusi Tanya Jawab (40 Menit)	<p>Memberikan kesempatan kepada warga untuk diskusi dan mengajukan pertanyaan tentang hal-hal yang belum jelas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mendengarkan ▪ Memperhatikan ▪ Mengajukan pertanyaan ▪ Menjawab pertanyaan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tanya jawab ▪ Sound System ▪ LCD ▪ Slide Presentasi ▪ Leaflet
Penutup (20 menit)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengevaluasi hasil penyuluhan ▪ Menjelaskan hasil evaluasi ▪ Memberikan umpan balik 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengevaluasi ▪ Menjawab pertanyaan ▪ Memberikan salam 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tanya jawab ▪ Sound System ▪ LCD ▪ Slide Presentasi ▪ Leaflet

Q. Media/Alat Penyuluhan : Leaflet

R. Evaluasi Pembelajaran : Dengan pendekatan evaluasi proses

S. Tingkat kehadiran yang diharapkan : 100 %

T. **Antusiasme/partisipasi** : Sangat antusias sehingga banyak pertanyaan

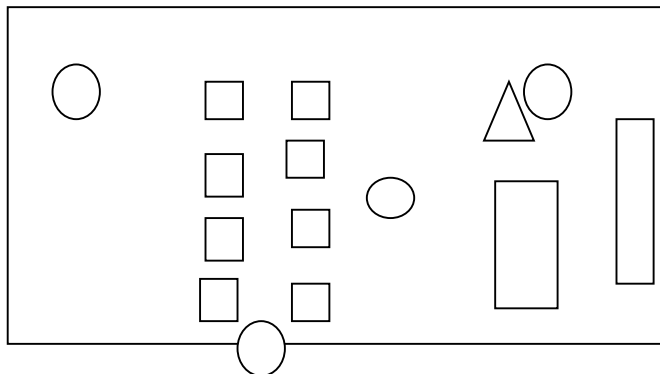
6.4 Implementasi Promosi Kesehatan Pada Masyarakat

Dilaksanakan sesuai yang tertulis pada perencanaan.

6.5 Evaluasi Promosi Kesehatan Pada Masyarakat

RANCANGAN EVALUASI SETELAH PELAKSANAAN PROMOSI KESEHATAN

- Waktu Penyuluhan :.....
- Hari/Tanggal Pelaksanaan :.....
- Jam :.....
- Jumlah peserta yang hadir :.....
- Strategi penyuluhan :.....
- Tempat Pelaksanaan :.....
- Jumlah informasi yang diberikan:.....satu materi(Lingkungan Sehat)
- Denah Ruangan Penyuluhan:



❖ KRITERIA EVALUASI:

1. Evaluasi input

- a. Tim penyuluh kesehatan lengkap dengan jumlah 4 orang, terdiri atas : (1) Penyuluh (2) Pembawa acara (3) Fasilitator (4) Observer.
- b. Tim penyuluh kesehatan menguasai materi penyuluhan dengan konsep yang sama.
- c. Lingkungan/ruang penyuluhan cukup luas untuk peserta penyuluhan, suasana cukup tenang, ventilasi baik dan cukup terang.
- d. Peralatan:
 - Wireless dan mikrophone berfungsi dengan baik.
 - Banner dan leaflet menarik dan jelas dibaca.
- e. Undangan:
 - Peserta diundang secara tertulis 3 hari sebelum hari penyuluhan dan diingatkan kembali secara lisan pada hari penyuluhan.
 - 80 % peserta yang diundang datang pada acara penyuluhan

2. Evaluasi proses

- a. Pembawa acara, fasilitator, observer, penyuluh menjalankan fungsinya sesuai dengan uraian tugas.
- b. Penyuluh menjelaskan materi penyuluhan dengan jelas dan dengan suasana yang rileks.
- c. 80 % peserta mengikuti secara aktif acara penyuluhan dari awal sampai akhir.
- d. 80 % peserta bertanya tentang materi penyuluhan.

Daftar Pertanyaan:.....

No	NAMA	PERTANYAAN	JAWABAN
1.	Paijo

3. Evaluasi output

- a. 90 % peserta dapat menyebutkan pengertian lingkungan sehat.
- b. 80 % peserta dapat menyebutkan tanda lingkungan sehat
- c. 80 % peserta dapat menyebutkan dampak lingkungan sehat.

Tugas Unit Belajar

Selamat Saudara telah selesai mempelajari kegiatan belajar pada teks ajar ini. Silahkan saudara untuk menyelesaikan tugas dibawah ini :

TUGAS

1. Buat kelompok kecil antara 15 orang (1 kelas dibagi menjadi 4 kelompok)
2. Masing-masing kelompok melakukan kajian pada 4 tatanan yaitu individu, keluarga, kelompok khusus, dan masyarakat.
3. Susunlah proses promosi kesehatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, penentuan prioritas masalah promosi kesehatan, menyusun intervensi, dan menetapkan evaluasi atau kriteria hasil pelaksanaan pendidikan
4. Susun laporan beserta media yang ingin digunakan tepat pada tanggal yang telah dilakukan
5. Konsultasikan dengan dosen pembimbing setiap tahap yang anda lewati dan dirasa kurang paham.
6. Daftar pembimbing sesuai silabus
7. Kerjakan dengan sebaik-baiknya.
8. Presentasikan/simulasikan pelaksanaan promosi kesehatan yang telah anda susun.

DAFTAR PUSTAKA

- APHA. (2010). *Promosi Kesehatan pada Berbagai Tatanan*. Surabaya: Erlangga
- Bennis, Benne, & Chin (1999). *The Planning of Change, Second Edition*. New York: Halt Kinehart and Winston, Inc.
- Carpenito, Juall. (2000). *Buku saku Diagnosa Keperawatan (Alih Bahasa)*. Edisi 8. Jakarta: EGC.
- Craven & Hirnlie. (2002). *Fundamentals of Nursing Human Health and Function, Second Edition*. Philadelphia: Lippincot
- Friedman, M. (2010). *Keperawatan keluarga teori dan praktik*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Fertman, C.I & Allensworth, D.D. (2017). *Health Promotion Programs: From Theory to Practice (Second Edition)*. San Francisco, CA: Jossey-Bess & Pfeiffer.
- Green. (1989). *Health Education Planning, A Diagnostic Approach*. USA: Myfield Publishing Co.
- Kozier & Glenora Erb. (1998), *Concept and Issues In Nursing Practice*. California: Addison – Wesley Publishing Company Inc.
- Kholid, A. (2015). *Promosi Kesehatan: dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, dan Aplikasinya*. Jakarta: PT.Raja Grafindo Persada.
- Maulana, H. (2012). *Promosi kesehatan*. Jakarta: Graha Ilmu.
- Mubarak, W.I. (2007). *Promosi kesehatan sebuah pengantar proses belajar mengajar dalam pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Notoatmodjo, S. (2005), *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.

Tim Promosi Kesehatan. (2011). *Promosi Kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan: Panduan Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Kemenkes

GLOSARIUM

1. **Diagnosa Keperawatan** adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respons manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurunkan, membatasi, mencegah, dan merubah.
2. **Diagnosa Pendidikan** adalah proses penentuan persepsi masyarakat terhadap kebutuhannya atau terhadap kualitas hidupnya dan aspirasi masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidupnya melalui partisipasi dan penerapan berbagai informasi yang didesain sebelumnya.
3. **Evaluasi dalam promosi kesehatan** adalah tahap pengukuran hasil dari promosi kesehatan.
4. **Implementasi dalam promosi kesehatan** adalah pelaksanaan dari rencana program yang telah disusun secara rinci dan sistematis.
5. **Langkah Promosi Kesehatan** adalah tahap-tahap pelaksanaan proses diagnosis penyebab masalah, penentuan prioritas masalah dan alokasi sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan.
6. **Pengkajian promosi kesehatan** adalah proses sistematis dari pengumpulan, verifikasi, dan komunikasi data tentang klien, baik individu maupun komunitas.
7. **Perencanaan dalam promosi kesehatan** adalah tahap menyusun secara sistematis ide atau program yang akan dilaksanakan.

8. **Proses Promosi Kesehatan** adalah suatu proses diagnosis penyebab masalah, penentuan prioritas masalah dan alokasi sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan. Dalam membuat perencanaan promosi kesehatan, perencanaan harus terdiri dari masyarakat, profesional kesehatan dan promotor kesehatan
9. **Tatanan Individu** adalah sistem terkecil yang membentuk masyarakat.
10. **Tatanan Kelompok Khusus** adalah bagian dari sistem masyarakat yang terdiri dari sekelompok individu dan memiliki persamaan kebutuhan atau memiliki ciri khusus
11. **Tatanan Keluarga** adalah bagian dari sistem masyarakat yang terdiri dari ayah ibu dan anak yang terikat dari perkawinan yang sah.
12. **Tatanan Komunitas atau masyarakat** adalah sistem yang terdiri dari kumpulan individu, keluarga maupun kelompok khusus yang menempati area atau batas-batas geografis tertentu.

INDEKS

Defisiensi, 3	Pengkajian, 2
Diagnosa Pendidikan, 3	Promosi Keperawatan, 1
Evaluasi formatif, 9	Promosi Kesehatan, 1, 2, 3
Evaluasi hasil, 10	Rancangan promosi kesehatan, 23
Evaluasi proses, 10	Rencan Promosi Kesehatan, 1
Evaluasi proses, 8	Riwayat Keperawatan, 2
Evaluasi sumatif, 9	Sosial ekonomi keluarga, 38
Konsep promosi kesehatan, 14	Strategi Keperawatan, 1
Masalah kesehatan utama, 38	Tatanan kelompok khusus, 16
Penerapan rancangan promosi kesehatan, 37, 51	Tatanan Keluarga, 15
Pengkajian Fisik, 2	Tatanan masyarakat, 21
Pengkajian Komprehensif, 2	
Pengkajian promosi kesehatan, 30	

TENTANG PENULIS



Dian Pitaloka Priasmoro adalah anak pertama dari seorang ibu yang luar biasa bernama Sumrdiani (ibu rumah tangga) dan ayah Suprijono, S.Pd (Pensiunan guru SD Pomahan II Kec.Pulung Kabupaten Ponorogo). Lahir di Kota Ponorogo Jawa Timur pada tanggal 20 Maret 1985. Penulis menamatkan pendidikan SD di SDN Pulung II Kab.Ponorogo, SMP N 1 Kab.Ponorogo, SMU N 1 Kab.Ponorogo.

Tahun 2003 melanjutkan D-3 Keperawatan di Akper dr. Soepraoen Malang lulus 2006, bekerja di RS dr.Soepraoen lalu di pindah tugaskan di Poltekkes RS dr. Soepraoen sejak 6 Desember 2006. Status menikah dengan Yudi Santoso,SH (POLRI) pada tahun 2007 dan dikaruniai 2 orang anak Aska Zalio Santoso (9) dan Agha Derdian Habry Santoso(4). Melanjutkan Sarjana Keperawatan di Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang tahun 2008 dan lulus 2011. Pada tahun 2014 melanjutkan Program Magister Keperawatan Peminatan Jiwa di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang lulus tahun 2016. Dan hingga saat ini bekerja sebagai dosen keperawatan Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang. Aktif dalam kegiatan ilmiah dosen seperti Ketua Hibah PDP DIKTI Tahun 2016, Anggota Hibah PDP DIKTI Tahun 2017, Dosen Pendamping Program Kreatifitas Mahasiswa Skim PKM-M, PKM- GT dan PKM-AI pendanaan tahun 2017.

Harapan penulis adalah mahasiswa utamanya Diploma III Keperawatan mampu melaksanakan peran perawat salah satunya educator dalam bentuk promosi kesehatan. Karena tantangan kedepan adalah perawat mampu berkontribusi dalam upaya promotif dalam pencegahan berbagai macam penyakit.