



# YAYASAN PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI

FAKULTAS: 1. ILMU KESEHATAN; 2. KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN; 3. TEKNIK; 4. HUKUM;  
5. EKONOMI DAN BISNIS; 6. ILMU HAYATI; 7. AGAMA ISLAM

Alamat: Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang-Kampar-Riau Telp. 081318787713, 085263513813

Website : <http://universitaspahlawan.ac.id>; e-mail: [info@universitaspahlawan.ac.id](mailto:info@universitaspahlawan.ac.id)

## KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI NOMOR : 289/KPTS/UPTT/KP/III/ 2023

### TENTANG

**PENUNJUKAN/ PENGANGKATAN DOSEN MENGAJAR SEMESTER GENAP PRODI S1 KEPERAWATAN, S1 GIZI, S1 KESEHATAN MASYARAKAT, PRODI D IV KEBIDANAN, S1 KEBIDANAN, PENDIDIKAN PROFESI BIDAN, PROFESI NERS, D III KEPERAWATAN DAN D III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI TAHUN AKADEMIK 2022/ 2023**

### REKTOR UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI

- Menimbang : a. bahwa untuk kelancaran proses pembelajaran semester genap Program Studi S1 Keperawatan, S1 Gizi, S1 Kesehatan Masyarakat, S1 Kebidanan, D IV Kebidanan, Pendidikan Profesi Bidan, Profesi Ners, D III Kebidanan dan D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun Akademik 2022/ 2023;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a diatas, perlu ditetapkan dengan Keputusan Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai;
- Mengingat : 1. Undang-Undang No. 16 Tahun 2001 tentang Yayasan sebagaimana yang telah diubah dengan Undang-undang No 28 Tahun 2004 tentang Yayasan;
2. Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
3. Undang-Undang No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah No.4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
5. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia No. 49 Tahun 2015 tentang Kelas Jabatan di Lingkungan Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi;
6. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pedoman Tata Cara Penyusunan Statuta Perguruan Tinggi Swasta;
7. Keputusan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi No.97/KPT/II/2017 tanggal 20 Januari 2017 tentang Izin Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai;
8. Akta Notaris Ratu Helda Purnamasari, SH., MKn. No. 20. tanggal 18 September 2021 tentang Perubahan Badan Hukum Yayasan Pahlawan Tuanku Tambusai;
9. Keputusan YPTT Riau No. 01/KPTS/YPTT/2007 tentang Peraturan

## MEMUTUSKAN

- Menetapkan  
Pertama : Menunjuk/mengangkat Dosen Mengajar Semester Genap Prodi S1 Keperawatan, S1 Gizi, S1 Kesehatan Masyarakat, S1 Kebidanan, D IV Kebidanan, Pendidikan Profesi Bidan, Profesi Ners, D III Kebidanan dan D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun Akademik 2022/2023 sebagaimana tersebut dalam lampiran 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 dan 9 Keputusan ini;
- Kedua : Nama-nama sebagaimana tersebut dalam lampiran keputusan ini, dipandang cakap dan mampu untuk melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan dan bertanggung jawab kepada Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai;
- Ketiga : Segala biaya yang timbul akibat dikeluarkan Surat Keputusan ini akan dibebankan kepada kas Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai;
- Keempat : Keputusan ini berlaku untuk semester genap Tahun Akademik 2022/2023, dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapannya, akan diadakan perbaikan dan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Bangkinang  
Pada Tanggal : 02 Februari 2023

Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai  
Rektor,



Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Yayasan Pahlawan Tuanku Tambusai
2. Fakultas Ilmu Kesehatan
3. Bendahara Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

LAMPIRAN 1 KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS PAHLAWAN

NOMOR : 28.9/KPTS/UPPT/KP/III/2023

TANGGAL : 02 FEBRUARI 2023

PENGANGKATAN DOSEN MENGAJAR SEMESTER GENAP PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
TAHUN AKADEMIK 2022/ 2023

SEMESTER II KELAS A

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.221	Komunikasi Dasar Keperawatan	2	1	1		Ns. Alini, M. Kep	Ns. Alini, M. Kep
UppMA.003	Pancasila	2	2			Masnur, M. Pd	Masnur, M. Pd
PMA.222	Keterampilan Dasar Keperawatan	3	0.5	1	1	Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep	Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep Gusman Virgo, S. Kep, MKL
PMA.223	Proses Keperawatan dan Berfikir Kritis	3	2	1		Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep	Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep
PMA.224	Ilmu Dasar Keperawatan	3	1	1		Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep	Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep Ns. Neneng Fitri Ningsih, S. Kep, M. Biomed
PMA.228	Pendidikan dan Promosi Kesehatan	4	1.5	0.5		M. Nizar Syarif Hamidi, A. Kep, M. Kes	M. Nizar Syarif Hamidi, A. Kep, M. Kes Nurcholisah Fitra, SKM, M. CIS
PMA.416	Farmakologi Keperawatan	3	1	1		Rinaldi Irwan, S. Farm, Apt, M. Kes	Rinaldi Irwan, S. Farm, Apt, M. Kes Eka Roshifa Rizki, S. Gz., M.P.H
PMA.415	Psikologi Keperawatan	2	2			Ns. Hariet Rinancy, M. Kep	Ns. Hariet Rinancy, M. Kep
Jumlah Kredit Semester		22	16	6	0		

**SEMESTER II KELAS B**

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.221	Komunikasi Dasar Keperawatan	2	1	1		Ns. Alirni, M. Kep	Ns. Alirni, M. Kep
UPPMA.003	Pancasila	2	2			Masnur, M. Pd	Masnur, M. Pd
PMA.222	Keterampilan Dasar Keperawatan	3	0.5 0.5	0.5 1.5		Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep	Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep Gusman Virgo, S. Kep, MKL
PMA.223	Proses Keperawatan dan Berfikir Kritis	3	2			Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep	Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep
PMA.224	Ilmu Dasar Keperawatan	3	1	1		Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep	Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed
PMA.228	Pendidikan dan Promosi Kesehatan	4	1.5 1.5	0.5 0.5		M. Nizar Syarif Hamidi, A. Kep, M. Kes	M. Nizar Syarif Hamidi, A. Kep, M. Kes Nurcholisah Fitra, SKM, M. CIS
PMA.416	Farmakologi Keperawatan	3	1	1		Rinaldi Irwan, S. Farm, Apt, M. Kes	Rinaldi Irwan, S. Farm, Apt, M. Kes Eka Roshifita Rizki, S.Gz., M.P.H
PMA.415	Psikologi Keperawatan	2	2			Ns. Harlet Rinancy, M. Kep	Ns. Harlet Rinancy, M. Kep
	<b>Jumlah Kredit Semester</b>	<b>22</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>0</b>		

**SEMESTER II KELAS C**

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.221	Komunikasi Dasar Keperawatan	2	1	1		Ns. Bri Novrika, M. Kep	Ns. Bri Novrika, M. Kep
UPPMA.003	Pancasila	2	2			Masnur, M. Pd	Masnur, M. Pd
PMA.222	Keterampilan Dasar Keperawatan	3	0.5 0.5	1 1		Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep	Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep Gusman Virgo, S. Kep, MKL
PMA.223	Proses Keperawatan dan Berfikir Kritis	3	2			Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed	Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed Ns. Dewi Sulastri, M. Kep
PMA.224	Ilmu Dasar Keperawatan	3	1	1		Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep	Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed
PMA.228	Pendidikan dan Promosi Kesehatan	4	1.5 1.5	0.5 0.5		Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep	Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep Ns. Nia Aprilla, M. Kep
PMA.416	Farmakologi Keperawatan	3	1	1		Rinaldi Irwan, S. Farm, Apt, M. Kes	Rinaldi Irwan, S. Farm, Apt, M. Kes Eka Roshifita Rizki, S.Gz., M.P.H
PMA.415	Psikologi Keperawatan	2	2			Niken Refanthira, S. Psi, M. Psi,	Niken Refanthira, S. Psi, M. Psi, Psikolog
	<b>Jumlah Kredit Semester</b>	<b>22</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>0</b>		

**EMESTER II KELAS D**

ODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU	PENGAJAR
A.221	Komunikasi Dasar Keperawatan	2	1	1		Ns. Bri Novrika, M. Kep	Ns. Bri Novrika, M. Kep
PMA.003	Pancasila	2	2			Masnur, M. Pd	Masnur, M. Pd
AA.222	Keterampilan Dasar Keperawatan	3	0.5 0.5	1 1		Ns. Sifi Hotna Siagian, M. Kep Ns. Sifi Hotna Siagian, M. Kep	Ns. Sifi Hotna Siagian, M. Kep Gusman Virgo, S. Kep, MKL
MA.223	Proses Keperawatan dan Berfikir Kritis	3	2			Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed	Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed Ns. Dewi Sulastri, M. Kep
MA.224	Ilmu Dasar Keperawatan	3	2	1		Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep	Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed
MA.228	Pendidikan dan Promosi Kesehatan	4	1.5 1.5	0.5 0.5		Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep	Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep Ns. Nia Aprilia, M. Kep
MA.416	Farmakologi Keperawatan	3	1 1	1		Rinaldi Irwan, S. Farm, Apt, M. Kes	Rinaldi Irwan, S. Farm, Apt, M. Kes Eka Roshifta Rizki
MA.415	Psikologi Keperawatan	2	2			Niken Refanthira, S. Psi, M. Psi, Psikolog	Niken Refanthira, S. Psi, M. Psi, Psikolog
<b>Jumlah Kredit Semester</b>		<b>22</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>0</b>		

**EMESTER IV KELAS A**

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.341	Keperawatan Kesehatan Reproduksi	2	0.5	0.5		Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed	Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed Syukrianti Syahda, SST, M. Kes
PMA.342	Keperawatan Dewasa Sistem Endokrin, Pencernaan, Perkemihan dan Imunologi	4	1.5	0.5		Ns. M. Nurman, M. Kep	Ns. M. Nurman, M. Kep Ns. Apriza, M. Kep
PMA.343	Keperawatan Anak Sehat dan Sakit Akut	4	1.5 1.5	0.5 0.5		Ns. Puteri Eka Sudiarti, M. Kep	Ns. Puteri Eka Sudiarti, M. Kep Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep
PMA.344	Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikososial	3	1	0.5		Ns. Alini, M. Kep	Ns. Alini, M. Kep Ns. Bri Novrika, M. Kep
PMA.413	Keselamatan Kesehatan Kerja	3	1	0.5		Ns. Bri Novrika, M. Kep	Ns. Bri Novrika, M. Kep Ns. M. Muzakir Fahmi, S. Kep, M. KM
PMA.351	Keperawatan HIV - AIDS	2	0.5	0.5		Ns. M. Nurman, M. Kep	Ns. M. Nurman, M. Kep Nislawaty, SST, M. Kes )
PMA.108	Bahasa Inggris Keperawatan 1	2	2			Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH	Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH Rinda Fithriyana, SE. M. Ak
MI.002	Kewirausahaan	2	2				
<b>Jumlah Kredit Semester</b>		<b>22</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>0</b>		

**SEMESTER IV KELAS B**

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.341	Keperawatan Kesehatan Reproduksi	2	0.5	0.5		Ns. Neneng Fitri Ningsih, S. Kep, M. Biomed	Ns. Neneng Fitri Ningsih, S. Kep, M. Biomed
PMA.342	Keperawatan Dewasa Sistem Endokrin, Pencernaan, Perkembangan dan Imunologi	4	1.5	0.5		Ns. M. Nurman, M. Kep	Ns. M. Nurman, M. Kep
PMA.343	Keperawatan Anak Sehat dan Sakit Akut	4	1.5	0.5		Ns. Puteri Eka Sudiarti, M. Kep	Ns. Puteri Eka Sudiarti, M. Kep Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep
PMA.344	Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikososial	3	1	0.5		Ns. Alini, M. Kep	Ns. Alini, M. Kep Ns. Bri Novrika, M. Kep
PMA.413	Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja	3	1	0.5		Ns. Bri Novrika, M. Kep	Ns. M. Muzakir Fahmi, S. Kep, M. KM
PMA.351	Keperawatan HIV - AIDS	2	0.5	0.5		Ns. M. Nurman, M. Kep	Ns. M. Nurman, M. Kep Nislawaty, SST, M. Kes
PMA.108	Bahasa Inggris Keperawatan 1	2	2			Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH	Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH
ML002	Kewirausahaan	2	2			Fakhri Rabialdy, MHRM	Fakhri Rabialdy, MHRM
<b>Jumlah Kredit Semester</b>		<b>22</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>0</b>		

**SEMESTER IV KELAS C**

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.341	Keperawatan Kesehatan Reproduksi	2	0.5	0.5		Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed	Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed
PMA.342	Keperawatan Dewasa Sistem Endokrin, Pencernaan, Perkembangan dan Imunologi	4	1.5	0.5		Ns. Wanda Arge, M. Kep	Ns. Wanda Arge, M. Kep Ns. Yenny Safitri, M. Kep
PMA.343	Keperawatan Anak Sehat dan Sakit Akut	4	1.5	0.5		Ns. Puteri Eka Sudiarti, M. Kep	Ns. Puteri Eka Sudiarti, M. Kep Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep
PMA.344	Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikososial	3	2	1		Ns. Nia Aprilia, M. Kep	Ns. Nia Aprilia, M. Kep
PMA.413	Keselamatan Kesehatan Kerja	3	1	0.5		Yoana Agnesia, SKM, M. Si	Yoana Agnesia, SKM, M. Si
PMA.351	Keperawatan HIV - AIDS	2	0.5	0.5		Ns. Wanda Arge, M. Kep	Ns. Wanda Arge, M. Kep Milda Hastuti, SST, M. Kes
PMA.108	Bahasa Inggris Keperawatan 1	2	2			Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH	Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH
ML002	Kewirausahaan	2	2			Nani Librianti, SE, M. Ma	Nani Librianti, SE, M. Ma
<b>Jumlah Kredit Semester</b>		<b>22</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>0</b>		

ESTER IV KELAS D

DE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU	PENGAJAR
341	Keperawatan Kesehatan Reproduksi	2	0.5	0.5		Ns. Neneng Fitrija Ningsih, S. Kep, M. Biomed	Ns. Neneng Fitrija Ningsih, S. Kep, M. Biomed
342	Keperawatan Dewasa Sistem Endokrin, Pencernaan, Perkemihan dan Imunologi	4	1.5	0.5		Ns. Wanda Arge, M. Kep	Ns. Wanda Arge, M. Kep
343	Keperawatan Anak Sehat dan Sakit Akut	4	1.5	0.5		Ns. Puteri Eka Sudianti, M. Kep	Ns. Yenny Saftiri, M. Kep
344	Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikososial	3	2	1		Ns. Nia Aprilia, M. Kep	Ns. Puteri Eka Sudianti, M. Kep
413	Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja	3	1	0.5		Yoana Agnesia, SKM, M. Si	Ns. Devi Eka Saftiri, M. Kep
351	Kesehatan HIV - AIDS	2	0.5	0.5		Ns. Wanda Arge, M. Kep	Ns. Nia Aprilia, M. Kep
108	Bahasa Inggris Keperawatan 1	2	2			Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH	Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH
02	Kewirausahaan	2	2			Nani Librianti, SE, M. Ma	Nani Librianti, SE, M. Ma
Jumlah Kredit Semester		22	16	6	0		

ESTER VI KELAS A

DE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU	PENGAJAR
333	Keperawatan Komunitas II	3	0.5	0.5		Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL	Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL
409	Metodologi Penelitian	4	1.5	0.5		Ns. Apriza, M. Kep	Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH
334	Keperawatan Gawat darurat	4	1.5	0.5		Ns. Wanda Arge, M. Kep	Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep
335	Keperawatan Keluarga	4	1.5	0.5		Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL	Ns. Apriza, M. Kep
106	Bahasa Inggris III	2	2			DR. Masrul, M. Pd	Ns. Devi Eka Saftiri, M. Kep
KBK15	Ilmu Terapi Gizi dan Diet	2	2			Wanda Lasepa, M. Gz	Ns. Riani, S. Kep, M. Kes
006	Kuliah Kerja Nyata (KKN)	3			1.5	Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep	Ns. Wanda Arge, M. Kep
Jumlah Kredit Semester		22	15	4	3		Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL
					1.5		Ns. Wanda Arge, M. Kep
							Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep
							Ns. Apriza, M. Kep
							Ns. Devi Eka Saftiri, M. Kep
							Ns. Riani, S. Kep, M. Kes
							Ns. Wanda Arge, M. Kep
							Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL
							Gusman Virgo, S. Kep, MKL
							DR. Masrul, M. Pd
							Wanda Lasepa, M. Gz
							Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep
							Ns. Dewi Sulastri, M. Kep

SEMESTER VI KELAS B									
DE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU		PENGAJAR	
.333	Keperawatan Komunitas II	3	0.5 0.5 0.5	0.5 0.5 0.5		Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL		Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep	
409	Metodologi Penelitian	4	1.5 1.5 0.5	0.5 0.5 0.5		Ns. Apriza, M. Kep		Ns. Apriza, M. Kep Ns. Dewi Eka Safitri, M. Kep	
.334	Keperawatan Gawat darurat	4	1.5 1.5 0.5	0.5 0.5 0.5		Ns. Wanda Arge, M. Kep		Ns. Riani, S. Kep, M. Kes Ns. Wanda Arge, M. Kep	
.335	Keperawatan Keluarga	4	1 2	1 1		Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL		Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL Gusman Virgo, S. Kep, MKL	
A.106	Bahasa Inggris III	2	2			DR. Masrul, M. Pd		DR. Masrul, M. Pd	
KBK15	Ilmu Terapi Gizi dan Diet	2	2			Wanda Lasepa, M. Gz		Wanda Lasepa, M. Gz	
006	Kuliah Kerja Nyata (KKN)	3			1.5 1.5	Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep		Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep Ns. Dewi Sulastri, M. Kep	
Jumlah Kredit Semester		22	14,5	4,5	3				


SEMESTER VIII KELAS A									
ODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU		PENGAJAR	
A.504	Skripsi	4			2	Ns. Bri Novrika, M. Kep		Ns. Bri Novrika, M. Kep	
MA.411	Manajemen Keperawatan	4	3		1	Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep		Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep	
MA.412	Manajemen Mutu Keperawatan	2	2			Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep		Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep	
Jumlah Kredit Semester		10	5	0	5				

SEMESTER VIII KELAS B									
KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU		PENGAJAR	
MA.504	Skripsi	4			2	Ns. Wanda Arge, M. Kep		Ns. Wanda Arge, M. Kep	
MA.411	Manajemen Keperawatan	4	3		1	Ns. Yenny Safitri, M. Kep		Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep	
MA.412	Manajemen Mutu Keperawatan	2	2			Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep		Ns. Yenny Safitri, M. Kep	
Jumlah Kredit Semester		10	5	0	5			Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep	



Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai  
 Rektor,  
*[Signature]*  
 Prof. Dr. Amir Luthfi



<b>FORMULIR RPS</b>	
<b>No. PMA.215/RPS/PRODI S1 KEP/II/2023</b>	
<b>PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN</b> <b>FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU TAHUN AJARAN 2022/2023</b>	

Nama Mata Kuliah	: Promosi Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan	<b>Prasyarat: -</b>
Kode dan SKS	: PMA.215/ SKS (3 T; 1P) = (40 X 2 X 1 = 80 JAM)	<b>Jumlah Jam Belajar:</b> 80 Jam
Semester	: 2– Genap	<b>Dosen :</b> <b>Ns. Erma Kasumayanti, M.Kep</b> <b>Ns. NiaAprilla, M. Kep</b>
Deskripsi Mata Kuliah	: Mata kuliah ini membahas tentang konsep teoritis pendidikan dan promosi kesehatan bagi klien, konsep dan teori belajar mengajar, konsep dan teori promosi kesehatan dan pengembangan program pendidikan dan promosi kesehatan bagi klien.	
Capaian Pembelajaran	: <b>Capaian Pembelajaran:</b> Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran pada mata kuliah ini, bila diberi data, mahasiswa mampu : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganalisa peran perawat dalam pendidikan dan promosi kesehatan</li> <li>2. Mengintegrasikan konsep, teori, dan prinsip belajar mengajar pada program pendidikan kesehatan klien dalam rangka mengatasi, mencegah, dan meningkatkan kesehatan klien</li> <li>3. Mengintegrasikan konsep dan teori promosi kesehatan dalam mencegah, dan meningkatkan kesehatan klien</li> <li>4. Menganalisa beberapa model dalam promosi kesehatan</li> <li>5. Menganalisis faktor – faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendidikan dan promosi kesehatan</li> </ol>	

	6. Merancang program pendidikan dan promosi kesehatan bagi klien sesuai dengan kebutuhan mereka
Bobot Nilai	: Kehadiran: 5%; Kuis: 5%; Tugas: 20%; UTS: 30%; UAS: 40%
Referensi	: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edelman, C L. &amp; Mandle C L. (2006 ) Health Promotion throughout the Life Span. St Louis: Mosby</li> <li>2. Kozier, B., Erb, G., Berwan, A.J., &amp; Burke, K. (2016). Fundamentals of nursing: Concepts, Process, and Practice, 10th edition. New Jersey: Prentice Hall Health</li> <li>3. Nies, M.A. &amp; McEwen, M. (2014). Community/public health nursing: Promoting the health of populations. 6th Ed. Washington: \XJB Saunders Company</li> <li>4. Rankin, S.H. &amp; Stallings, K.D. (2005). Patient Education in Health and Illness. 5th Ed. Philadelphia: Lippincott Williams &amp; Wilkins.</li> <li>5. Rankin, Sally H. &amp; Stallings, Karen Duffy. (2001). Patient Education: Principles &amp; Practice. 4th Ed. Philadelphia: Lippincott Williams &amp; Wilkins.</li> <li>6. Redman, B.K. (2003). Measurement Tool in Patient Education. 2nd Ed. Springer Publishing Company.</li> </ol>

<b>No</b>	<b>Tujuan Mata Kuliah</b>	<b>Bahan Kajian</b>	<b>Dosen</b>	<b>Alokasi Waktu</b>	<b>Pengalaman Belajar</b>	<b>Media</b>	<b>Penilaian</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>
1	Menganalisa peran perawat dalam pendidikan dan promosi kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peran perawat dalam pendidikan dan promosi kesehatan</li> <li>2. Kebijakan pemerintah tentang promosi kesehatan</li> </ol>	<b>Ns. Nia Aprilia, M. Kep</b>	2 x 100 Menit	<i>Minilecture Collaborative learning</i>	OHP Multi Media White Board	Kuis Tugas UTS UAS
2	Mengintegrasikan konsep, teori, dan prinsip belajar mengajar pada program pendidikan kesehatan klien dalam rangka mengatasi, mencegah, dan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengantar pendidikan kesehatan bagi klien</li> <li>2. Konsep dan teori belajar mengajar</li> <li>3. Domain belajar</li> <li>4. Komunikasi dalam proses pembelajaran klien</li> <li>5. Klien sebagai peserta didik dan kebutuhan pendidikan kesehatan klien</li> </ol>	<b>Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep</b>	5 x 100 Menit	<i>Minilecture Collaborative learning</i>	OHP Multi Media White Board	Kuis Tugas UTS UAS

	meningkatkan kesehatan klien						
3	Mengintegrasikan konsep dan teori promosi kesehatan dalam mencegah, dan meningkatkan kesehatan klien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengertian promosi kesehatan</li> <li>2. Konsep dan prinsip dalam promosi kesehatan</li> <li>3. Paradigma dalam promosi kesehatan</li> </ol>	<b>Ns. Nia April la, M. Kep</b>	4 x 100 Menit	<i>Minilecture Collaborative learning</i>	OHP Multi Media White Board	Kuis Tugas UTS UAS
4	Menganalisa beberapa model dalam promosi kesehatan	Model dalam promosi kesehatan	<b>Ns. Nia April la, M. Kep</b>	4 x 100 Menit	<i>Minilecture Collaborative learning</i>	OHP Multi Media White Board	Kuis Tugas UTS UAS
5	Menganalisis faktor – faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendidikan dan promosi kesehatan	Faktor – faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendidikan dan promosi kesehatan	<b>Ns. Nia April la, M. Kep</b>	4 x 100 Menit	<i>Minilecture Collaborative learning</i>	OHP Multi Media White Board	Kuis Tugas UTS UAS
6	Merancang program edukasi kesehatan sesuai kebutuhan klien	<p>Pengembangan program pendidikan kesehatan klien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kebutuhan belajar klien</li> <li>2. Tujuan pendidikan kesehatan klien</li> <li>3. Prinsip, metode, teknik dan strategi pendidikan</li> <li>4. Media pembelajaran</li> <li>5. Implementasi pendidikan kesehatan klien</li> <li>6. Evaluasi pendidikan kesehatan klien</li> </ol>	<b>Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep</b>	9 x 100 Menit	<i>Case Study Role play (Simulasi pendidikan kesehatan klien)</i>	OHP Multi Media White Board	Kuis Tugas UTS UAS

# Faktor – faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendidikan dan promosi kesehatan

OLEH: NIA APRILLA

# Faktor-faktor yang perlu diperhatikan terhadap sasaran dalam keberhasilan penyuluhan kesehatan adalah :

## 1) **Tingkat Pendidikan.**

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

## 2) **Tingkat Sosial Ekonomi**

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

## 3) **Adat Istiadat**

Pengaruh dari adat istiadat dalam menerima informasi baru merupakan hal yang tidak dapat diabaikan, karena masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

## 4) **Kepercayaan Masyarakat**

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang – orang yang sudah mereka kenal, karena sudah timbul kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

## 5) **Ketersediaan Waktu di Masyarakat**

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

# Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam penyuluhan

- Faktor dari penyuluh (komunikator)

1. Kurang persiapan
2. Kurang menguasai materi
3. Penampilan kurang menyakinkan sasaran
4. Bahasa yang digunakan kurang dimengerti
5. Suara yang kurang dapat didengar
6. Cara penyampaian terlalu monoton, sehingga membosankan

- **Faktor dari sasaran (Komonikan) :**

1. Tingkat pendidikan rendah, sehingga sulit mencerna pesan yang disampaikan
2. Tingkat sosial ekonomi rendah, karena lebih memikirkan kebutuhan-kebutuhan yang lebih mendesak, sehingga pesan-pesan yang disampaikan tidak diperhatikan
3. Kepercayaan dan adat yang telah tertanam, sehingga sulit untuk diubah, misal : makan ikan dapat menimbulkan cacingan
4. Kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak memungkinkan terjadi perubahan perilaku, misal : masy yang tinggal di tempat yang tandus (sulit air), sukar merubah pola hidup dengan sanitasi dan higiene perorangan yang baik

- **Faktor dari Proses dalam penyuluhan:**

1. Waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran
2. Suasana tempat penyuluhan tidak tenang, tidak nyaman, dekat dengan keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan
3. Jumlah sasaran yang terlalu banyak, sehingga sulit untuk menarik perhatian dalam memberikan penyuluhan
4. Alat peraga yang digunakan tidak menunjang untuk mempermudah pemahaman sasaran



5. Metode yang digunakan kurang tepat, sehingga sasaran bosan
6. Bahasa yang digunakan sulit dimengerti oleh sasaran karena tidak menggunakan bahasa keseharian

# Langkah-langkah dalam penyuluhan kesehatan masyarakat

1. Mengkaji kebutuhan kesehatan masyarakat.
2. Menetapkan masalah kesehatan masyarakat.
3. Memprioritaskan masalah yang terlebih dahulu ditangani melalui penyuluhan kesehatan masyarakat.
4. Menyusun perencanaan penyuluhan
  - 1) Menetapkan tujuan
  - 2) Penentuan sasaran
  - 3) Menyusun materi / isi penyuluhan
  - 4) Memilih metoda yang tepat
  - 5) Menentukan jenis alat peraga yang akan digunakan
  - 6) Penentuan kriteria evaluasi.
5. Pelaksanaan penyuluhan
6. Penilaian hasil penyuluhan
7. Tindak lanjut dari penyuluhan

# TEKNIK BERBICARA

1. Percaya diri
2. Ucapan kata-kata jelas dan perlahan-lahan
3. Berbicara dengan wajar
4. Atur irama dan tekanan suara, jangan monoton
5. Menarik napas dalam-dalam
6. Hindari sindrom em, ah, ana, apa → cukup berhenti saja
7. Membaca paragraf yang dianggap penting dari teks tulisan

# TIPS KOMUNIKASI DENGAN BODY LANGUAGE

<b>Silakan Lakukan</b>	<b>Silakan Hindari</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Postur tubuh terbuka</li><li>2. Senyum</li><li>3. Pertahankan perhatian</li><li>4. Lihat komuniikan Anda</li><li>5. Duduk tegap</li><li>6. Sajikan tampilan rileks</li><li>7. Buka telapak tangan</li><li>8. Tempatkan tangan disisi</li><li>9. Letakkan tangan Anda dengan telapak terbuka</li><li>10. Posisi khaki lurus</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tangan bersilang</li><li>2. Terlihat kesal</li><li>3. Menghindar perhatian</li><li>4. Menunjuk dengan jari</li><li>5. Selonjor/sembunyi dibelakang meja</li><li>6. Kelihatan tertekan/curiga</li><li>7. Kepal tangan</li><li>8. Tangan dikantong</li><li>9. Menyembunyikan tangan</li><li>10. Menggigit pensil / pena</li></ol>

# Kebijakan pemerintah tentang promosi kesehatan

---

BY : NIA APRILLA

# Bloom (1974), derajat kesehatan dipengaruhi oleh 4 faktor :

---

Lingkungan

Perilaku

Pelayanan kesehatan

Keturunan

# Pengertian sehat

---

UU 23 tahun 1992 : keadaan sempurna baik fisik, mental dan sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat serta produktif secara ekonomi dan sosial

# Determinan kesehatan

---

Determinan fisik : kebersihan lingkungan, cuaca, iklim, dll

Determinan biologi : mikroorganisme (virus, bakteri), parasit, dll

Determinan sosial : kemiskinan, pengangguran, kelestarian lingkungan, diskriminasi dan ketidakberdayaan (La Bonte dan Feather, 1996)



# 10 determinan sosial yg mempengaruhi kesehatan

---

1. Kesenjangan sosial : sosek rendah lebih beresiko/rentan dan usia harapan hidup rendah
2. Stres : gg menanggulangi stres mempengaruhi kesehatan
3. Kehidupan dini : pertumbuhan fisik lambat dan dukungan emosional yg kurang baik di awal akan mempengaruhi dimasa dewasa
4. Pengucilan sosial : mengungsi, merasa terkucil dan kehilangan harga diri sangat mempengaruhi fisik dan mental

5. Pekerjaan : mempengaruhi syarat kesehatan dan keselamatan di tempat kerja membantu meningkatkan derajat kesehatan
6. Pengangguran : jaminan pekerjaan meningkatkan derajat kesehatan dan rasa sejahtera
7. Dukungan sosial : persahabatan, hub sosial dan kekerabatan memberikan dampak kesehatan yg baik

8. Ketergantungan pd narkoba : alkohol, narkoba dan merokok memperburuk kondisi kesehatan dan kesejahteraan, kehidupan sosial dan ekonomi
9. Pangan : cara makan sehat dan ketersediaan pangan mempengaruhi kondisi kesehatan dan kesejahteraan
10. Transportasi : mengurangi transportasi berarti meningkatkan gerak fisik

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2025 adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan Negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan yang bermutu, adil, dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia yang sejahtera, yaitu terciptanya hak hidup sehat bagi seluruh lapisan masyarakat melalui system kesehatan yang dapat mempengaruhi kesehatan dan tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau dan merata.

# Pendidikan kesehatan

---

Promosi kesehatan lahir dari pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan : suatu keg untuk merubah perilaku individu, kelompok, masyarakat utk meningkatkan derajat kesehatan

# Fungsi utama promosi kesehatan

Advokasi : membuat kondisi, politik, ekonomi, sosial, budaya, lingkungan, perilaku mjd menguntungkan kesehatan

---

Mediasi : dgn pemerintah dan non, dunia industri dan media shg mjd aksi terkoordinasi utk kesehatan

Pemberdayaan masy : menggali seluruh potensi yg ada utk perbaikan kesehatan, dgn memberikan pelatihan, pemberian informasi dan lingk yg mendukung

# Definisi promosi kesehatan

---

Lawrence Green (1984) : segala bentuk komunikasi pendidikan kesehatan dan intervensi yg terkait dgn ekonomi, politik dan organisasi yg dirancang utk memudahkan perubahan perilaku dan lingk yg kondusif bagi kesehatan.

Ottawa Charter (1986) : suatu proses u/ memungkinkan masy dlm memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka

# Cont....

Depkes RI : upaya utk meningkatkan kemampuan masy dlm mengendalikan faktor2 kesehatan melalui pembelajaran dari, oleh, utk bersama masyarakat, agar mereka dpt menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan keg yg bersumber daya masy, sesuai sosial budaya setempat dan didukung o/ kebijakan publik yg berwawasan kesehatan



---



KEBIJAKAN PROMOSI KESEHATAN 2020-2024



<https://drive.google.com/file/d/1iaoXfUkzbgUawFz-cvjGTsluFanVJbUl/view>



# Model dalam promosi kesehatan

BY : Ns. NIA APRILLA,M.Kep

- 
- 
- Promosi kesehatan : proses membuat orang mampu meningkatkan kontrol terhadap, dan memperbaiki kesehatan mereka.
  - Perencanaan promosi kesehatan :
    1. Perencanaan program
    2. Implementasi program
    3. Evaluasi program

- 
- 
- ▶ Perencanaan promkes : suatu proses diagnosis penyebab masalah, penetapan prioritas masalah dan alokasi sumberdaya yang ada untuk mencapai tujuan.
  - ▶ Tujuan dalam hal ini : perubahan perilaku kesehatan ke arah yang lebih baik
  - ▶ Dalam perencanaan promkes harus melibatkan masyarakat, professional, dan promotor kesehatan, tujuannya agar menciptakan rasa memiliki shg timbul rasa tanggung jawab dan komitmen.

- *Health Belief Model* (Model Kepercayaan Kesehatan)
- *Transtheoretical Model* (Model Transteoritik)
- *Theory of Reasoned Action* (Teori Aksi Beralasan)
- *Stress and Coping* (Stres dan Koping)

# *Health Belief Model*

## (Model Kepercayaan Kesehatan)

- Rosenstock, 1974 -

- Sangat dekat dengan pendidikan kesehatan
- Perilaku kesehatan merupakan fungsi dari pengetahuan maupun sikap
- Persepsi seseorang tentang kerentanan dan kemanjuran pengobatan mempengaruhi keputusan dalam perilaku kesehatan

## Menurut Model Kepercayaan Kesehatan, Perilaku ditentukan oleh apakah seseorang:

1. Percaya bahwa mereka rentan terhadap masalah kesehatan tertentu
2. Menganggap masalah kesehatan ini serius
3. Meyakini efektivitas tujuan pengobatan dan pencegahan
4. Tidak mahal
5. Menerima anjuran untuk mengambil tindakan kesehatan

## Sebagai contoh, seorang wanita akan menggunakan kontrasepsi apabila:

1. Dia telah mempunyai beberapa orang anak dan mengetahui bahwa masih potensial untuk hamil sampai beberapa tahun mendatang
2. Melihat kesehatan dan status ekonomi tetangganya menjadi rusak karena terlalu banyak anak
3. Mendengar bahwa teknik kontrasepsi tertentu menunjukkan efektivitas sebesar 95 %
4. Kontrasepsi aman dan tidak mahal
5. Dianjurkan oleh petugas kesehatannya agar mulai memakai kontrasepsi



# Kelemahan Model Kepercayaan Kesehatan

- Kepercayaan-kepercayaan kesehatan bersaing dengan kepercayaan-kepercayaan serta sikap-sikap lain seseorang, yang juga mempengaruhi perilaku
- Pembentukan kepercayaan seseorang sesungguhnya lebih sering mengikuti perilaku dan bukan mendahuluinya

# *Transtheoretical Model*

## (Model Transteoritik “Bertahap”)

- Prochaska dkk, 1979 -

- Perilaku kesehatan tidak bergantung pada perangkat teoritik tertentu
- Seseorang mempertimbangkan untung dan rugi pengubahan suatu perilaku sebelum melangkah dari tahap satu ke tahap berikut

Model ini mengidentifikasi 4 tahap , yaitu:

1. **Prekontemplasi**: Seseorang belum memikirkan sebuah perilaku sama sekali, orang tersebut belum bermaksud mengubah suatu perilaku
2. **Kontemplasi**: seseorang benar-benar memikirkan suatu perilaku, namun masih belum siap melakukannya
3. **Aksi**: Seseorang sudah melakukan perubahan perilaku
4. **Pemeliharaan**: Keberlangsungan jangka panjang dari perubahan perilaku yang terjadi

## Contoh, Kasus Kebersihan di Rumah:

1. Seorang Ibu karena kurang mendapat pengetahuan dan pelatihan tidak pernah berfikir untuk menutup makanan, memasak air minum atau menjaga kebersihan dapur.
2. Setelah mendengar siaran radio tentang bahaya kuman dan melihat tetangganya membersihkan rumah, ia mulai berkontemplasi untuk mengambil aksi menjaga kebersihan di rumah.
3. Kemudian ia mencari informasi dari tetangga dan petugas kesehatan setempat akhirnya memulai proses perubahan perilaku.
4. Setelah satu periode waktu, ibu tsb menutup makanan, memasak air minum dan menjaga kebersihan lingkungan dapur sebagai tugas rutin sehari-hari.

Model Transteoritik, digunakan untuk mencocokkan pendekatan intervensi dengan tahap perubahan perilaku:

1. Penyebarluasan Informasi Kesehatan pendekatan untuk mempengaruhi **Prekontemplator**
2. Pelatihan keterampilan dan Pedoman Kerja menggerakkan **Kontemplator** menuju tahap **Aksi**
3. Reinforcement menjadi **Pemelihara** dari kecenderungan kembali ke perilaku semula

# *Theory of Reasoned Action* (Teori Aksi Beralasan)

- Fishbein & Ajzen, 1975 -

- Niat seseorang menentukan apakah sebuah perilaku dilaksanakan.
- Perilaku akan mengikuti niat, tidak akan pernah terjadi tanpa niat.
- Niat dipengaruhi sikap-sikap terhadap suatu perilaku, seperti: apakah ia merasa suatu perilaku itu penting.
- Sifat Normatif, seseorang berpikir tentang apa yang dilakukan orang lain (yang berpengaruh) akan mempengaruhi perilaku yang akan dilakukan.

- Sikap mempengaruhi Perilaku melalui proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan.
- Perilaku banyak dipengaruhi oleh sikap yang spesifik terhadap sesuatu.
- Perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh sikap tetapi juga norma-norma subjektif.
- **Sikap** terhadap perilaku tertentu bersama-sama **Norma Subjektif** membentuk suatu intensi atau **Niat** untuk berperilaku tertentu.

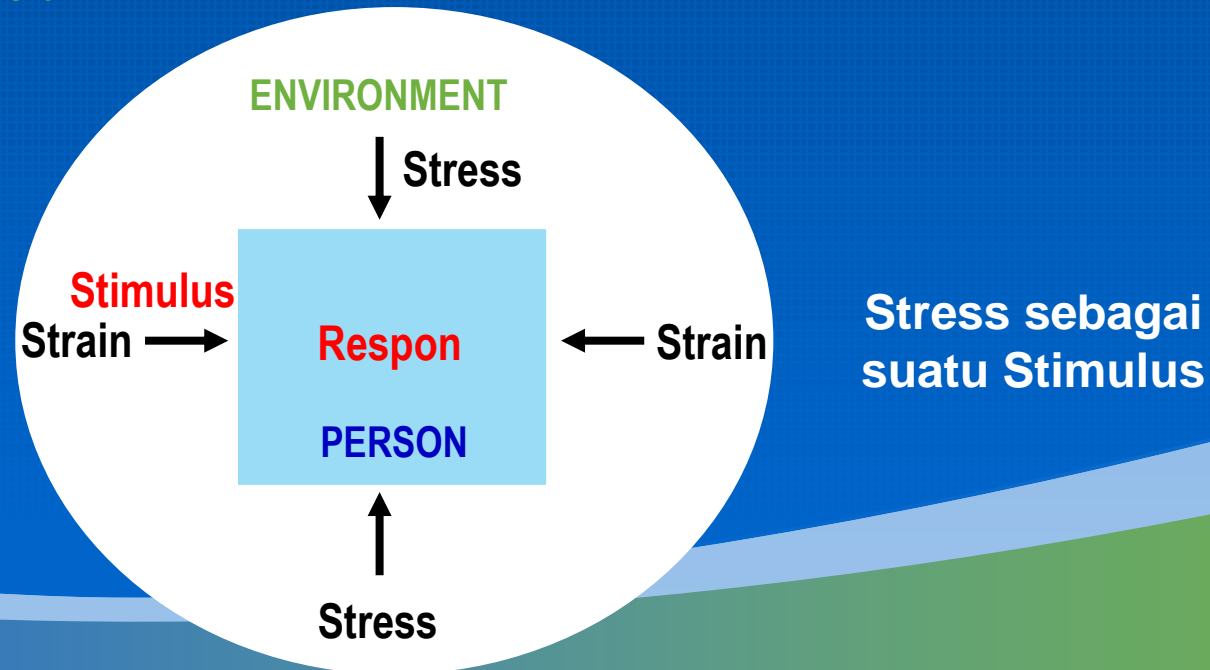
Contoh, Teori Tindakan Beralasan,  
Niat seseorang untuk berperilaku selalu  
berobat ke suatu RS dipengaruhi:

1. Seseorang tsb yang memiliki keyakinan **Sikap** bahwa suatu RS memberikan pelayanan cepat, ramah, biaya relatif murah, lingkungan bersih, lokasi strategis dan mudah dicapai.
2. Kemudian didukung pula oleh keinginan orang dekat ybs untuk berobat ke RS tsb yang disebut **Norma Subjektif**. Seperti Orang tua, Istri, Anak, Teman Dekat, Petugas Kesehatan.

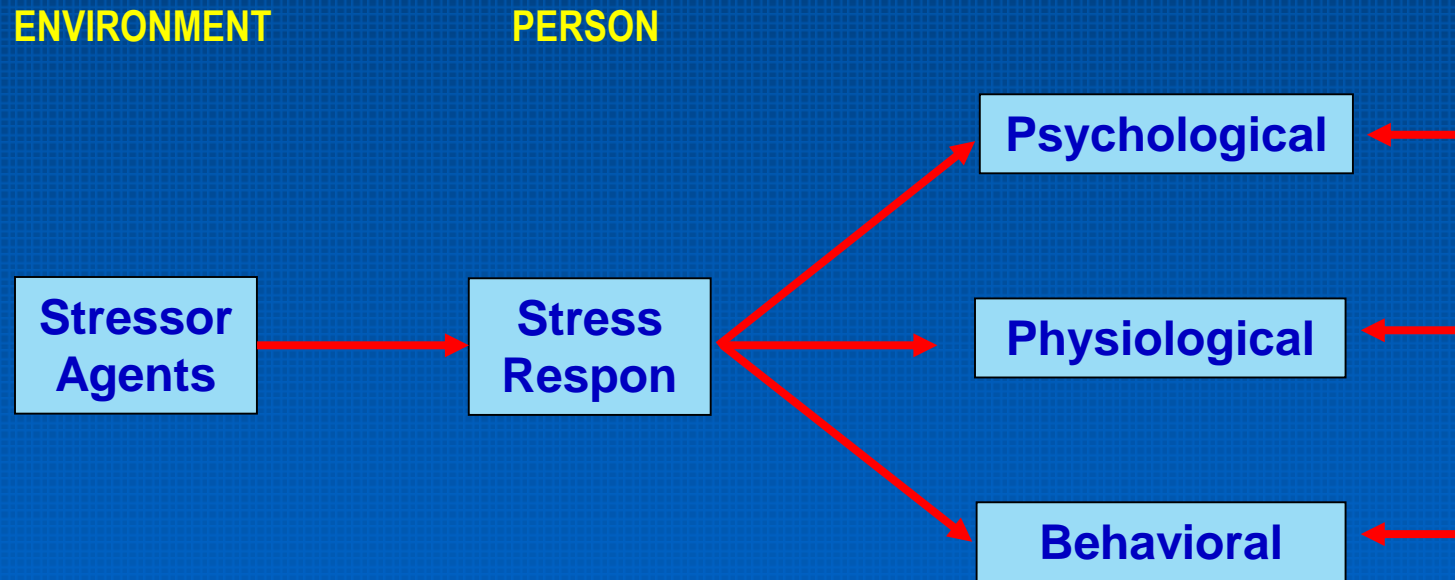


# Stress and Coping (Stress dan Koping)

- Stress dilihat dari 2 sudut pandang:
  - 1) Stress dilihat sebagai pemicu dari reaksi dapat dikatakan sebagai penyebab yang sering disebut **Stressor**.



2) Stress sebagai sebuah efek, disebut sebagai **Respon** terhadap Stress.



**STIMULUS** → **RESPON**

Stress sebagai  
suatu Respon

- **Baung et al** (1981), Stress sebagai suatu proses kejadian atau tekanan (Stressor) di suatu lingkungan mengancam keberadaan atau kesejahteraan suatu organisme.
- **Caplan** (1981), Stress sebagai suatu kondisi yang disebabkan perbedaan antara kebutuhan individu dan kemampuan individu untuk merespon kebutuhan tsb.
- **Lazarus & Folkman** (1984), Stress adalah hubungan antara manusia dan lingkungannya, pandangan ybs untuk merespon terhadap kelebihan beban diluar kemampuannya dan membahayakan kesejahteraannya.
- **Sarafino** (1990), Stress sebagai suatu kondisi disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungan yang menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan dari situasi dengan sumber daya yang berupa sistem biologis, psikologis dan sosial dari seseorang.

## Contoh **Stressor**:

- Panas
- Dingin
- Kesedihan
- Latihan
- Obat
- Kurang Tidur
- Nutrisi
- Ketakutan
- Kemarahan
- Frustrasi
- Bising
- Penuh Sesak
- Perubahan Keadaan

## STRESS DAN KOPING

- Mc Crae & Costa (1986), Perilaku Koping sebagai respon untuk menghadapi Stressor.
- Menurut **Lazarus & Folkman (1984)**, Koping sebagai suatu proses dimana individu mencoba untuk mengelola jarak yang ada antara tuntutan dengan sumber-sumber daya yang mereka gunakan dalam menghadapi situasi stressful.
- Pada dasarnya Koping adalah kemampuan kita untuk mengatasi sebuah Stressor atau Respon Stress atau Usaha untuk mengubah Stressor atau Respon Stress.

## KOPING MEMPUNYAI 2 MACAM FUNGSI:

- EMOTION FOCUSED COPING → Digunakan untuk mengatur respon emosional terhadap stress.
- PROBLEM FOCUSED COPING → Untuk mengurangi stressor, individu akan mengatasi dengan mempelajari cara atau keterampilan baru.

### 8 Strategi Coping (Taylor, 1991):

- 1) Konfrontasi
- 2) Mencari Dukungan Sosial
- 3) Merencanakan Pemecahan Masalah
- 4) Kontrol Diri
- 5) Membuat Jarak
- 6) Penilaian kembali secara positif
- 7) Menerima Tanggung Jawab
- 8) Lari/Menghindari

***Sekian***

Terima Kasih

# PARADIGMA DALAM PROMOSI KESEHATAN

---

OLEH : Ns. NIA APRILLA, M.Kep



# Definisi Paradigma Kesehatan

- Paradigma adalah suatu cara pandang mendasar atau cara kita melihat, memikirkan, memaknai, menyikapi, serta memilih tindakan atas fenomena yang ada. :
- Paradigma adalah hubungan teori-teori yang membentuk susunan yang mengukur teori itu berhubungan satu dengan yang lain sehingga menimbulkan hal-hal yang perlu diselidiki (Depkes RI, 1980)
- Paradigma adalah pola pikir dalam memahami dan menjelaskan aspek tertentu dari setiap kenyataan (Ferguson)
- Menurut Thomas Kuhn (1979) paradigma sebagai model, pola atau pandangan dunia yang dilandasi pada dua karakteristik yaitu penampilan dari kelompok yang menunjukkan keberadaannya terhadap sesuatu yang diyakini dan terbuka untuk penyelesaian masalah dalam kelompoknya.
- Menurut Adam Smith Paradigma adalah bagaimana cara kita memandang dunia.
- Menurut Ferguson Paradigma adalah pola pikir dalam memahami dan menjelaskan aspek tertentu dalam sebuah kenyataan.

# Definisi sehat

- Menurut UU No.23 (1992) tentang Kesehatan menyatakan bahwa: Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi.
- Dalam pengertian ini maka kesehatan harus dilihat sebagai satu kesatuan yang utuh terdiri dari unsur-unsur fisik, mental dan sosial dan di dalamnya kesehatan jiwa merupakan bagian integral kesehatan.
- Definisi menurut WHO (1981): Health is a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity.
- WHO mendefinisikan pengertian sehat sebagai suatu keadaan sempurna baik jasmani, rohani, maupun kesejahteraan sosial seseorang

# Definisi Paradigma Kesehatan

- Paradigma Kesehatan adalah suatu cara pandang yang mendasar atau cara kita melihat, memikirkan, memberi makna, menyikapi dan memilih tindakan terhadap berbagai fenomena yang ada dalam bidang kesehatan.
- Paradigma sehat merupakan model pembangunan kesehatan yang jangka panjang diharapkan mampu mendorong masyarakat untuk bersikap mandiri dalam menjaga kesehatan mereka sendiri (Anonymous, 2002).
- Paradigma sehat didefinisikan sebagai cara pandang atau pola pikir pembangunan kesehatan yang bersifat holistik, proaktif antisipatif, dengan melihat masalah kesehatan sebagai masalah yang dipengaruhi oleh banyak faktor secara dinamis dan lintas sektoral, dalam suatu wilayah yang berorientasi kepada peningkatan pemeliharaan dan perlindungan terhadap penduduk agar tetap sehat dan bukan hanya penyembuhan penduduk yang sakit.

# Transisi Paradigma Kesehatan

- Dewasa ini di Indonesia terdapat beberapa masalah kesehatan penduduk yang masih perlu mendapat perhatian secara sungguh-sungguh dari semua pihak antara lain:
  - anemia pada ibu hamil
  - kekurangan kalori dan protein pada bayi dan anak-anak
  - GAKY terutama didaerah endemic
  - kekurangan vitamin A pada anak
  - anemia pada kelompok mahasiswa, anak-anak usia sekolah
  - masih tingginya angka BBLR bagaimana mempertahankan dan meningkatkan cakupan imunisasi.
- Permasalahan tsb ditangani secara sungguh-sungguh karena dampaknya akan mempengaruhi kualitas bahan baku sumber daya manusia Indonesia di masa yang akan datang.
- Perubahan masalah kesehatan ditandai dengan terjadinya berbagai macam transisi kesehatan berupa transisi demografi, transisi epidemiologi, transisi gizi dan transisi perilaku.

# Transisi kesehatan pada dasarnya telah menciptakan beban ganda (double burden)

1. Transisi demografi, misalnya mendorong peningkatan usia harapan hidup yang meningkatkan proporsi kelompok usia lanjut sementara masalah bayi dan BALITA tetap menggantung
2. Transisi epidemiologi, menyebabkan beban ganda atas penyakit menular yang belum pupus ditambah dengan penyakit tidak menular yang meningkat dengan drastis.
3. Transisi gizi, ditandai dengan gizi kurang dibarengi dengan gizi lebih.
4. Transisi perilaku, membawa masyarakat beralih dari perilaku tradisional menjadi modern yang cenderung membawa risiko. Masalah kesehatan tidak hanya ditandai dengan keberadaan penyakit, tetapi gangguan kesehatan yang ditandai dengan adanya perasaan terganggu fisik, mental dan spiritual. Gangguan pada lingkungan juga merupakan masalah kesehatan karena dapat memberikan gangguan kesehatan atau sakit.

- Di negara kita mereka yang mempunyai penyakit diperkirakan 15% sedangkan yang merasa sehat atau tidak sakit adalah selebihnya atau 85%.
- Selama ini nampak bahwa perhatian yang lebih besar ditujukan kepada mereka yang sakit.
- Sedangkan mereka yang berada di antara sehat dan sakit tidak banyak mendapat upaya promosi.
- Untuk itu, dalam penyusunan prioritas anggaran, peletakan perhatian dan biaya sebesar 85 % seharusnya diberikan kepada 85% masyarakat sehat yang perlu mendapatkan upaya promosi kesehatan.
- Dengan adanya tantangan seperti tersebut maka diperlukan suatu perubahan paradigma dan konsep pembangunan kesehatan

# Permasalahan dan tantangan yang dihadapi dalam pembangunan kesehatan

1. Masih tingginya disparitas/perbedaan status kesehatan. meskipun secara nasional kualitas kesehatan masyarakat telah meningkat, akan tetapi disparitas status kesehatan antar tingkat sosial ekonomi, antar kawasan, dan antar perkotaan-perdesaan masih cukup tinggi.
2. Status kesehatan penduduk miskin masih rendah.
3. Beban ganda penyakit. Dimana pola penyakit yang diderita oleh masyarakat adalah penyakit infeksi menular dan pada waktu yang bersamaan terjadi peningkatan penyakit tidak menular, sehingga Indonesia menghadapi beban ganda pada waktu yang bersamaan (double burden)
4. Kualitas, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan masih rendah.
5. Terbatasnya tenaga kesehatan dan distribusinya tidak merata.
6. Perilaku masyarakat yang kurang mendukung pola hidup bersih dan sehat.
7. Kinerja pelayanan kesehatan yang rendah.
8. Rendahnya kondisi kesehatan lingkungan. Masih rendahnya kondisi kesehatan lingkungan juga berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat. Kesehatan lingkungan merupakan kegiatan lintas sektor belum dikelola dalam suatu sistem kesehatan kewilayahan.
9. Lemahnya dukungan peraturan perundang-undangan, kemampuan sumber daya manusia, standarisasi, penilaian hasil penelitian produk, pengawasan obat tradisional, kosmetik, produk terapeutik/obat, obat asli Indonesia, dan sistem informasi

# Strategi Promosi Kesehatan

## A. Strategi ABG (Advokasi, Bina Suasana, Gerakan Masyarakat)

1. Advokasi upaya pendekatan kepada para pimpinan atau pengambil keputusan supaya dapat memberikan dukungan, kemudahan, dan semacamnya pada upaya pembangunan kesehatan. Advokasi kesehatan dilakukan selain untuk memberikan dukungan juga untuk memberi enforcement (semacam dorongan). Hal ini efektif untuk mengubah perilaku. Strategi kebijakan/advokasi menghasilkan kebijakan yang dapat dilaksanakan melalui peraturan legislatif, lembaga peraturan atau organisasi yang dirancang untuk perbaikan lingkungan rumah, sekolah, maupun lingkungan kerja.
2. Bina usaha adalah upaya membuat suasana yang kondusif atau menunjang pembangunan kesehatan sehingga masyarakat terdorong untuk melakukan perilaku bersih dan sehat. Misalnya melakukan kampanye-kampanye atau mengajak masyarakat berperilaku hidup lebih sehat dengan cara yang menarik sehingga masyarakat juga akan tergerak melakukan berperilaku hidup bersih sehat.
3. Gerakan masyarakat (empowerment) untuk memandirikan, individu, kelompok, dan masyarakat agar berkembang kesadaran, kemauan, dan kemampuan di bidang kesehatan agar secara proaktif masyarakat dapat mempraktikkan hidup bersih dan sehat. Gerakan masyarakat bertujuan untuk pemberdayaan masyarakat dimana masyarakat dengan usaha sendiri dengan modal yang diberikan pemerintah dapat memelihara, melindungi, dan meningkatkan kesehatannya. Contoh pemberdayaan masyarakat yang bersumber dari masyarakat dan ditujukan oleh masyarakat juga adalah posyandu



## **B. Strategi Baru Promosi Kesehatan (Ottawa Charter, 1986)**

---

- Piagam Ottawa adalah piagam kesepakatan yang dihasilkan pada Konferensi Internasional Promosi Kesehatan Pertama di Ottawa, Canada tahun 1986.
- Piagam ini mendefinisikan Promosi Kesehatan sebagai “Proses yang memungkinkan individu mengendalikan dan memperbaiki kesehatannya.
- Adanya gerakan-gerakan atau kegiatan-kegiatan di masyarakat yang mendukung kesehatan agar terwujud perilaku yang kondusif dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka.

# Piagam Ottawa merumuskan upaya promosi kesehatan mencakup 5 butir

---

1. Kebijakan Berwawasan Kesehatan (Health Public Policy). Ditujukan kepada policy maker agar mengeluarkan kebijakan-kebijakan publik yang mendukung kesehatan.
2. Lingkungan yang Mendukung (Supportive Environment). Ditujukan kepada para pengelola tempat umum termasuk pemerintah kota, agar menyediakan prasarana sarana yang mendukung terciptanya perilaku sehat bagi masyarakat.
3. Reorientasi Pelayanan Kesehatan (Reorient Health Service). Selama ini yang menjadi penyedia (provider) pelayanan kesehatan adalah pemerintah dan swasta sedangkan masyarakat adalah sebagai pengguna (customers) pelayanan kesehatan. Pemahaman ini harus diubah, bahwasanya masyarakat tidak sekedar pengguna tetapi bisa sebagai provider dalam batas-batas tertentu melalui upaya pemberdayaan.
4. Keterampilan Individu (Personnel Skill). Kesehatan masyarakat akan terwujud apabila kesehatan individu, keluarga dan kelompok tersebut terwujud.
5. Gerakan Masyarakat (Community Action). Adanya gerakan-gerakan atau kegiatan-kegiatan di masyarakat yang mendukung kesehatan agar terwujud perilaku yang kondusif dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka.

# Sasaran Promosi Kesehatan

- Promosi kesehatan memiliki 3 sasaran yaitu sasaran primer, sekunder, dan tersier.
- Sasaran primer adalah sasaran yang memiliki masalah yang diharapkan mau berperilaku sesuai harapan dan memperoleh manfaat paling besar dari perubahan perilaku tersebut.
- Dalam hal ini, komunikator harus memfokuskan pada komunikasi secara langsung terhadap individu/ kelompok yang memiliki masalah tanpa melalui perantara/media lain.
- Sasaran yang kedua adalah sasaran sekunder. Sasaran sekunder adalah individu/kelompok yang memiliki pengaruh atau disegani oleh sasaran primer.
- contoh sasaran sekunder adalah tokoh agama dan tokoh-tokoh penting dalam masyarakat.
- Mengapa harus dilakukan pendekatan terhadap sasaran sekunder. Karena masyarakat cenderung akan mengikuti apa perkataan dan perbuatan tokoh dalam masyarakat yang disegani.
- Sasaran yang ketiga adalah sasaran tersier. Sasaran tersier adalah para pengambil kebijakan, penyandang dana, dan pihak-pihak yang berpengaruh di berbagai tingkatan (pusat, provinsi, kabupaten, kecamatan, dan desa/kelurahan). Sasaran tersier juga perlu didekati karena sasaran tersier lah yang menentukan kebijakan dan hukum-hukum yang mengikat di suatu negara.

# Perkembangan Paradigma Baru Dalam Promosi Kesehatan

---

- Perkembangan Promosi Kesehatan tidak terlepas dari perkembangan sejarah Kesehatan Masyarakat di Indonesia dan dipengaruhi juga oleh perkembangan Promosi Kesehatan International yaitu dimulainya program Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) pada tahun 1975 dan tingkat Internasional tahun 1978 Deklarasi Alma Ata tentang Primary Health Care tersebut sebagai tonggak sejarah cikal bakal Promosi Kesehatan (Departemen Kesehatan, 1994).

# Perkembangan Promosi Kesehatan di Indonesia

---

## 1. Sebelum Tahun 1965

- Pada saat itu istilahnya adalah Pendidikan Kesehatan.
- Dalam program-program kesehatan, Pendidikan Kesehatan hanya sebagai pelengkap pelayanan kesehatan, terutama pada saat terjadi keadaan kritis seperti wabah penyakit, bencana, dsb.
- Sasarannya perseorangan (individu), supaya sasaran program lebih kepada perubahan pengetahuan seseorang.

## 2. Periode Tahun 1965-1975

---

- Pada periode ini sasaran program mulai perhatian kepada masyarakat.
- Saat itu juga dimulainya peningkatan tenaga profesional melalui program Health Educational Service (HES).
- Tetapi intervensi program masih banyak yang bersifat individual walau sudah mulai aktif ke masyarakat.
- Sasaran program adalah perubahan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan.

# 3. Periode Tahun 1975-1985

- Istilahnya mulai berubah menjadi Penyuluhan Kesehatan.
- Di tingkat Departemen Kesehatan ada Direktorat PKM.
- PKMD menjadi andalan program sebagai pendekatan Community Development. Saat itu mulai diperkenalkannya Dokter Kecil pada program UKS di SD.
- Departemen Kesehatan sudah mulai aktif membina dan memberdayakan masyarakat.
- Saat itulah Posyandu lahir sebagai pusat pemberdayaan dan mobilisasi masyarakat.
- Sasaran program adalah perubahan perilaku masyarakat tentang kesehatan.
- Pendidikan kesehatan pada era tahun 80-an menekankan pada pemberian informasi kesehatan melalui media dan teknologi pendidikan kepada masyarakat dengan harapan masyarakat mau melakukan perilaku hidup sehat.
- Namun kenyataannya, perubahan tersebut sangat lamban sehingga dampaknya terhadap perbaikan kesehatan sangat kecil.
- Dengan kata lain, peningkatan pengetahuan yang tinggi tidak diikuti dengan perubahan perilaku. Seperti yang
- diungkap hasil penelitian, 80% masyarakat tahu cara mencegah demam berdarah dengan melakukan 3M (menguras, menutup dan mengubur) tetapi hanya 35% dari masyarakat yang benar-benar melakukan 3M tersebut.

- Oleh sebab itu, agar pendidikan kesehatan tidak terkesan ‘tanpa arti’, maka para ahli pendidikan kesehatan global yang dimotori oleh WHO, pada tahun 1984 merevitalisasi pendidikan kesehatan tersebut dengan menggunakan istilah promosi kesehatan.
- Promosi kesehatan tidak hanya mengupayakan perubahan perilaku saja tetapi juga perubahan lingkungan yang memfasilitasi perubahan perilaku tersebut.
- Disamping itu promosi kesehatan lebih menekankan pada peningkatan kemampuan hidup sehat bukan sekedar berperilaku sehat.



## 4. Periode Tahun 1985-1995

---

- Dibentuklah Direktorat Peran Serta Masyarakat (PSM), yang diberi tugas memberdayakan masyarakat.
- Direktorat PKM berubah menjadi Pusat PKM, yang tugasnya penyebaran informasi, komunikasi, kampanye dan pemasaran sosial bidang kesehatan.
- Saat itu pula PKMD menjadi Posyandu.
- Tujuan dari PKM dan PSM saat itu adalah perubahan perilaku.
- Pandangan (visi) mulai dipengaruhi oleh 'Ottawa Charter' tentang Promosi Kesehatan.

# 5. Periode Tahun 1995-Sekarang

---

- Istilah PKM menjadi Promosi Kesehatan.
- Bukan saja pemberdayaan kearah mobilisasi massa yang menjadi tujuan, tetapi juga kemitraan dan politik kesehatan (termasuk advokasi).
- Sehingga sasaran Promosi Kesehatan tidak hanya perubahan perilaku tetapi perubahan kebijakan atau perubahan menuju perubahan sistem atau faktor lingkungan kesehatan.
- Pada Tahun 1997 diadakan konvensi Internasional Promosi Kesehatan dengan tema "Health Promotion Towards The 21'st Century, Indonesian Policy for The Future" dengan melahirkan 'The Jakarta Declaration'

---

THANK YOU

# **PROMOSI KESEHATAN**

**OLEH : Ns. NIA APRILLA, M.Kep**

# Pengantar

- Faktor perilaku merupakan faktor kedua terbesar yang pengaruhi status kesehatan (Bloom)
- Upaya intervensi perilaku dalam bentuk:
  - Tekanan (*enforcement*)
    - Dalam bentuk peraturan, tekanan dan sanksi
    - Perubahan cepat tapi tidak langgeng
  - Edukasi (*education*)
    - Melalui persuasi, himbauan, ajakan, kesadaran dll
    - Perubahan lama tapi dapat langgeng

# Dimensi Intervensi Perilaku

- *Perubahan Perilaku*  
Perubahan dari perilaku yang tidak kondusif ke yang kondusif bagi kesehatan
- *Pembinaan Perilaku*  
Mempertahankan perilaku sehat
- *Pengembangan Perilaku*  
Membiasakan hidup sehat bagi anak-anak

# Tujuan Intervensi Perilaku

1. Mengurangi perilaku negatif bagi kesehatan  
Misal : mengurangi kebiasaan merokok
2. Mencegah meningkatnya perilaku negatif bagi kesehatan  
Misal : mencegah meningkatnya perilaku 'seks bebas'
3. Meningkatkan perilaku positif bagi kesehatan  
Misal : mendorong kebiasaan olah raga
4. Mencegah menurunnya perilaku positif bagi kesehatan  
Misal : mencegah menurunnya perilaku makan kaya serat

# Konsep Pendidikan Kesehatan

- Proses menjembatani gap antara informasi kesehatan dan tindakan kesehatan (*President's Committee on Health Education*)
- Perpaduan berbagai pengalaman belajar yang dirancang untuk memudahkan adopsi secara sukarela perilaku yang kondusif bagi kesehatan (*Green et al, 1980*)



# Konsep Promosi Kesehatan

- Proses untuk meningkatkan kemampuan orang dalam mengendalikan dan meningkatkan kesehatannya. Untuk mencapai keadaan sehat, seseorang atau kelompok harus mampu mengidentifikasi dan menyadari aspirasi, mampu memenuhi kebutuhan dan merubah atau mengendalikan lingkungan (*Piagam Ottawa, 1986*)
- Promosi Kesehatan merupakan program yang dirancang untuk memberikan perubahan terhadap manusia, organisasi, masyarakat dan lingkungan.

# Misi Promosi Kesehatan

1. Advokat (*advocate*)

Ditujukan kepada para pengambil keputusan atau pembuat kebijakan

2. Menjembatani (*mediate*)

Menjalin kemitraan dengan berbagai program dan sektor yang terkait dengan kesehatan

3. Memampukan (*enable*)

Agar masyarakat mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan secara mandiri

# Strategi Promosi Kesehatan (WHO, 1984)

## 1. Advokasi (*advocacy*)

Agar pembuat kebijakan mengeluarkan peraturan yang menguntungkan kesehatan

## 2. Dukungan Sosial (*social support*)

Agar kegiatan promosi kesehatan mendapat dukungan dari tokoh masyarakat

## 3. Pemberdayaan Masyarakat (*empowerment*)

Agar masyarakat mempunyai kemampuan untuk meningkatkan kesehatannya

# Strategi Promkes (Piagam Ottawa, 1986)

1. Kebijakan Berwawasan Kesehatan
2. Lingkungan yang Mendukung
3. Reorientasi Pelayanan Kesehatan
4. Keterampilan Individu
5. Gerakan Masyarakat

# Sasaran Promosi Kesehatan

- *Sasaran Primer*

Sesuai misi pemberdayaan. Misal : kepala keluarga, ibu hamil/menyusui, anak sekolah

- *Sasaran Sekunder*

Sesuai misi dukungan sosial. Misal: Tokoh masyarakat, tokoh adat, tokoh agama

- *Sasaran Tersier*

Sesuai misi advokasi. Misal : Pembuat kebijakan mulai dari pusat sampai ke daerah

# **KEBIJAKAN NASIONAL PROMKES (1)**

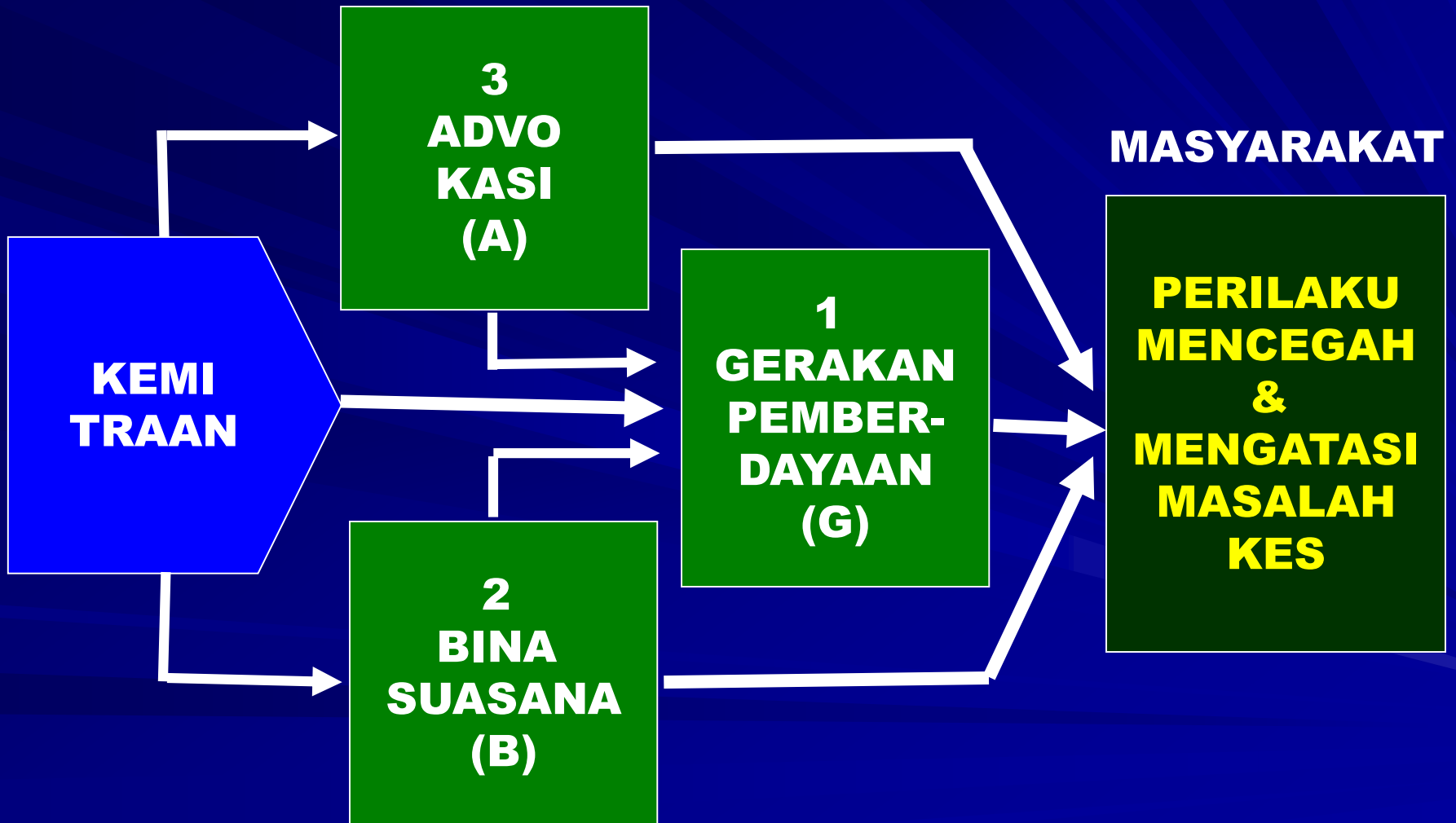
- 1. PROMKES DISELENGGARAKAN DLM RANGKA DESENTRALISASI KE ARAH OTONOMI DAERAH BID. KES → INDONESIA SEHAT 2024**
- 2. PROMKES TDK BERDIRI SENDIRI → TERPADU DG PROG2 KES SEJAK DARI GRS DEPAN, KAB/KOTA, PROV, NAS  
→ TERCERMIN DLM KOORDINASI PENYUSUNAN ANGGARAN**
- 3. PROMKES HRS BERLANDASKAN PARADIGMA SEHAT**
- 4. PROMKES HRS DIDUKUNG OLEH KEBIJAKAN & PER-UU2-AN, KETERJANGKAUAN & MUTU YANKES, JPKM, SUBSIDI, DLL**
- 5. STRATEGI DASAR: MENGANDUNG KEMITRAAN**
- 6. DINKES KAB/KOTA: KOORDINASI, TINGKATKAN & BINA PEMBERDAYAAN MASY OLEH PUSKESMAS, RS, SARKES LAIN; BINA SUASANA & ADVOKASI TK KAB/KOTA**
- 7. DINKES PROV: KOORDINASI, KEMBANGKAN & FASILITASI PROMKES KAB/KOTA; PERKUAT PEMBERDAYAAN MASY OLEH KAB/KOTA; BINA SUASANA & ADVOKASI TK PROV**

# **KEBIJAKAN NASIONAL**

## **PROMKES (2)**

- 8. PUSAT PROMKES: KEMBANGKAN KEBIJAKAN NAS, PEDOMAN & STANDAR; FASILITASI & KOORDINASI PROMKES DAERAH; BINA SUASANA & ADVOKASI TK NASIONAL**
- 9. KEMITRAAN ADALAH DLM RANGKA GOOD GOVERNANCE**
- 10. PROMKES HRS BERDASAR FAKTA → PENDAYAGUNAAN DATA DLM PERENCANAAN & DESAIN → PP, PROFIL PROMKES**
- 11. PROFIL PROMKES → SARANA PENYEDIA DATA & BENCHMARKING**
- 12. PENINGKATAN KEMAMPUAN PROMKES DILAKUKAN SECARA BERTAHAP**
- 13. PENINGKATAN PROMKES: KEMBANGKAN SB DAYA & INFRA-STRUKTUR (UTAMANYA SDM) → TENAGA UJUNG TOMBAK HRS DITINGKATKAN JML & MUTUNYA**
- 14. PENGEMBANGAN SDM PROMKES → PROFESIONALISME & KESEJAHTERAAN**
- 15. PENGORGANISASIAN PROMKES HARUS MEMADAI**

# 3 STRATEGI DASAR PROMKES





## **PERILAKU MENCEGAH MASALAH:**

**MENGUPAYAKAN AGAR YG SEHAT TETAP SEHAT, DENGAN MEMPRAKTIKKAN GAYA HIDUP SEHAT & PERILAKU HIDUP BERSIH & SEHAT (PHBS) SESUAI MASALAH KES-NYA, SERTA BERPERAN AKTIF DLM PEMBANGUNAN KESEHATAN MASYARAKAT (MISALNYA MELALUI UPAYA KESEHATAN BERSUMBER MASY ATAU UKBM)**

**→ *PROMOTIF & PREVENTIF***

## **PERILAKU MENGATASI MASALAH:**

**MENGUPAYAKAN AGAR YG TERLANJUR SAKIT TIDAK MENJADI SEMAKIN PARAH, TIDAK MATI, TIDAK MENULARI ORANG LAIN, DAN BAHKAN DPT DISEMBUHKAN & DIPULIHKAN KES-NYA, DG MEMANFAATKAN PELAYANAN KESEHATAN YG ADA**

**→ *KURATIF & REHABILITATIF***

# PELAKSANAAN STRATEGI (1)

## INTEGRASI DG PROGRAM KES

**PROMOSI KESEHATAN**

**PROGRAM KESEHATAN**

**PROMOSI KESEHATAN**

**PROGRAM KESEHATAN**

**PROMOSI KESEHATAN**

**PROGRAM KESEHATAN**

**PROMOSI KESEHATAN**

**PROGRAM KESEHATAN**

**PROMOSI KESEHATAN**

**PROGRAM KESEHATAN**

## PENDEKATAN TATANAN

**TATANAN  
RUMAH TANGGA**

**TATATAN  
INSTITUSI PENDIDIKAN**

**TATANAN  
TEMPAT KERJA**

**TATANAN  
TEMPAT-TEMPAT UMUM**

**TATANAN  
SARANA KESEHATAN**

# PELAKSANAAN STRATEGI (2)

**BERLANDASKAN  
FAKTA  
(EVIDENCE  
BASED)**

**PENCATATAN &  
PELAPORAN  
PROMKES  
(TERMASUK SURVEI)**

**PHBS  
(MASY)  
KEG.  
(PUSK,  
RS)**

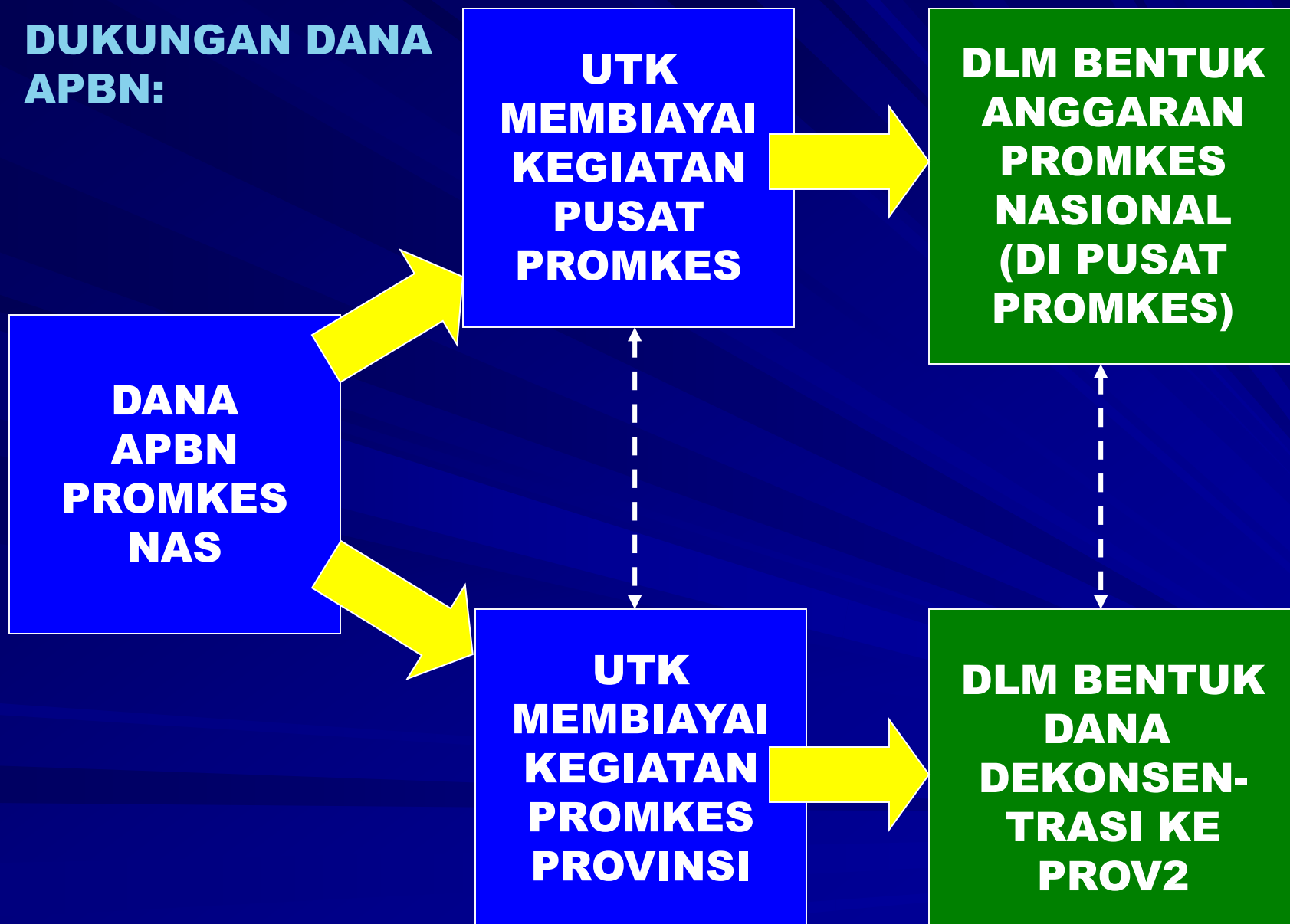
**SISTEM INFORMASI  
PROMKES**

**DATA &  
INFO  
SHARING  
(PROFIL)**

**PENDAYAGUNAAN  
DATA & INFO  
DLM PROMKES**

**PERENC.  
& DISAIN  
PROM  
KES**

**DUKUNGAN DANA  
APBN:**



Terima Kasih

Terima Kasih

Terima Kasih



# PERAN PERAWAT DALAM PENDIDIKAN KESEHATAN

OLEH : Ns. NIA APRILLA, M.Kep

# Ruang lingkup pendidikan kesehatan

- Pendidikan kesehatan bukan hanya pemberian informasi tetapi juga berhubungan dgn adopsi motivasi, keterampilan dan kepercayaan diri untuk melakukan tindakan memperbaiki kesehatan
- Informasi yg dikomunikasikan adalah hal-hal yg berhubungan dgn :
  - Kondisi sosial dan ekonomi
  - Lingkungan yg berdampak pd kesehatan
  - Factor resiko indivial dan perilaku beresiko
  - Penggunaan sistem pelayanan kesehatan

# Penkes (pendidikan kesehatan)

- Yaitu suatu bentuk tindakan mandiri keperawatan utk membantu klien baik individu, kelompok maupun masyarakat dlm mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yg didalamnya perawat sbg perawat pendidik (Suliha, 2002)
- Penkes : upaya persuasi atau pembelajaran kpd masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan2 utk memelihara dan meningkatkan taraf kesehatannya
- Jadi : menyampaikan materi ttg kesehatan yg bertujuan utk mengubah perilaku sasaran (Notoadmodjo, 2010)



- 
- Pendidikan kesehatan mencakup promosi kesehatan

# Promkes (promosi kesehatan)

- Mencerminkan proses sosial politik yg komprehensif.
- Promosi bukan hanya tindakan2 yg ditujukan utk memperkuat keterampilan dan kemampuan individual, tetapi juga tindakan yg ditujukan utk mengubah kondisi sosial, lingkungan serta ekonomi sedemikian rupa utk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan individu

- Penkes : bagian dari peran perawat yg profesional dlm upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit yg telah dilakukan pd zaman Florence Nightingale thn 1959.
- Penkes merupakan bentuk dan pelayanan keperawatan yg dilakukan di RS ataupun diluar RS (non klinik)

# Di luar RS (non klinik)

1. Tempat ibadah
2. Pusat kesehatan ibu dan anak
3. Tempat layanan publik
4. Tempat penampungan
5. Organisasi masyarakat
6. Organisasi pemeliharaan kesehatan (asuransi)
7. Sekolah
8. Panti lanjut usia
9. Unit kesehatan bergerak (mobile)

# Tujuan penkes

- Utk meningkatkan perilaku sehat individu maupun masyarakat, pengetahuan yg relevan dgn intervensi dan strategi pemeliharaan derajat kesehatan, pencegahan penyakit serta mengelola (memberikan perawatan) penyakit kronis di rumah.
- Terjadi perubahan sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat dlm membina serta memelihara perilaku hidup sehat serta berperan aktif dlm upaya mewujudkan derajat kesehatan yg optimal.

# Cara pencegahan

- Penkes tidak hanya memberikan informasi, tetapi yg penting adalah menciptakan kegiatan yg dapat memandirikan seseorang utk mengambil keputusan terhadap masalah kesehatan yg dihadapi (Duryea, 2015)

# Ruang lingkup pendidikan kesehatan di komunitas

Dimensi sasaran pendidikan	Dimensi tempat pelaksanaan	Dimensi tingkat pelayanan kesehatan
<ul style="list-style-type: none"><li>•Individu</li><li>•Keluarga</li><li>•Kelompok khusus</li><li>•masyarakat</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Sekolah</li><li>•Pelayanan kesehatan</li><li>•Perusahaan</li><li>•Tempat bekerja</li></ul>	<p>Berdasarkan 5 tingkat pencegahan :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>•Promosi kesehatan</li><li>•Perlindungan khusus</li><li>•Diagnosis dini dan pengobatan segera</li><li>•Pembatasan kecacatan</li><li>•Rehabilitasi</li></ul>

- Peran yaitu : seperangkat tingkah laku yg diharapkan oleh orang lain trhdp seseorang, sesuai dgn kedudukannya dlm suatu sistem
- Dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dr dalam maupun diluar profesi keperawatan dan bersifat konstan
- Fungsi perawat dlm melaksanakan tugasnya :
  - Dependen
  - Independen
  - Interdependen



# Peran perawat dlm penkes (Swanson & Nies, 1997)

- Advocat
- Pemberi perawatan
- Manager kasus
- Konsultan
- Culture broker
- Pendidik
- Perantara informasi
- Innovator
- Mediator
- Negosiasi
- Analisis kebijakan, change agen
- Promotor atau parter kolaborasi
- Role model
- Aktivis sosial

# Peran perawat dlm pendidikan dan promkes

- Pelaksana pelayanan : memberikan pelayanan kpd individu, keluarga, kelompok/masyarakat
- Pendidik : memberikan penkes dan mengajarkan bagaimana cara mjga kesehatan, mencegah penyakit, pemulihan dr penyakit dan memberikan informasi yg tepat ttg kesehatan.
- Pengamat kesehatan : melaksanakan monitoring trhdp perubahan yg terjadi pd individu, keluarga, kelompok dan masy yg menyangkut masalah kesehatan melalui kunjungan rumah, pertemuan, observasi dan pengumpulan data.
- Koordinator pelayanan kesehatan : melakukan koordinasi thdp semua pelkes yg diterima oleh keluarga dan bekerja sama dgn klg dlm perencanaan pelayanan keperawatan serta sbg penghubung dgn institusi pelkes lain, supervisi trhdp aspek yg dilaksanakan anggota tim

- Koordinator pelkes : koordinasi trhdhp semua pelkes yg diterima oleh klg, dan bekerja sama dgn klg dlm perencanaan pelayanan kep serta sbg penghubung dgn institusi pelkes lain, supervisi tdhp askep yg dilakukan oleh anggota tim
- Pembaharu : inovator thdp individu, klg dan masy dlm merubah perilaku pola hidup yg berkaitan dgn pemeliharaan kesehatan

- Pengorganisir pelkes : memberikan motivasi utk melakukan keikutsertaan individu, klg dan kelompok dlm setiap upaya pelayanan kesehatan yg dilaksanakan di masy.
- Role model : perilaku yg ditampilkan perawat dpt mjd panutan yg digunakan dlm semua tingkat pencegahan, professionalisme dlm bekerja.
- Fasilitator : perawat sbg tempat bertanya bagi masy utk memecahkan masalah kesehatan, memberikan solusi thdp masalah yg terjadi.

SOAL UJIAN AKHIR SEMESTER  
T.A 2022/2023

MATA KULIAH : PENDIDIKAN DAN PROMOSI KESEHATAN  
TINGKAT : I  
SEMESTER : II S1 Keperawatan  
DOSEN : Ns. Nia Aprilla, M.Kep  
WAKTU : menit

PETUNJUK :

1. Beri tanda X pada jawaban yang benar menurut anda. A, B,C,D dan E
2. Pilih :
  - A. Jika 1,2,3 benar
  - B. jika 1,3 benar
  - C. jika 2,4 benar
  - D. jika 4 benar
  - E. jika semua benar

SOAL :

1. Suatu kegiatan menyampaikan materi tentang kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku sasaran, disebut...
  - a. Pendidikan kesehatan
  - b. Pelayanan kesehatan
  - c. Tindakan kesehatan
  - d. Pemulihan kesehatan
  - e. Kontrol kesehatan
2. Tujuan dari pendidikan kesehatan adalah...
  - a. Kondisi kesehatan masyarakat tetap konstan tanpa mengalami kondisi peningkatan kesehatan
  - b. Masyarakat acuh tak acuh terhadap kesehatannya
  - c. Terjadi perubahan sikap dan perilaku masyarakat untuk mewujudkan kesehatan optimal
  - d. Melaksanakan rutinitas dari pusat
  - e. Mengobati penyakit tanpa preventif dan promotif
3. Sebagai inovator terhadap individu, keluarga dan masyarakat dalam merubah perilaku pola hidup yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan merupakan peran perawat sebagai...
  - a. Pelaksana pelayanan
  - b. Pendidik
  - c. Koordinator pelayanan kesehatan
  - d. Pengamat kesehatan
  - e. Pembaharu

4. Perilaku yang ditampilkan perawat dapat menjadi panutan yang digunakan dalam semua tingkat pencegahan, profesionalisme dalam bekerja merupakan peran perawat sebagai....
  - a. Pengorganisir pelayanan kesehatan
  - b. Role model
  - c. Fasilitator
  - d. Pembaharu
  - e. Pengamat kesehatan
  
5. Dibawah ini adalah visi dari promosi kesehatan, adalah....
  - a. Masyarakat siap dan telah memelihara dalam meningkatkan kesehatannya
  - b. Masyarakat mau dan telah dalam meningkatkan kesehatannya
  - c. Masyarakat mau dan mampu dalam meningkatkan kesehatannya
  - d. Masyarakat acuh tak acuh dalam meningkatkan kesehatannya
  - e. Masyarakat mau dan akan meningkatkan kesehatannya
  
6. Public speaking dan media sosial merupakan metode promosi kesehatan terhadap...
  - a. Individual
  - b. Kelompok kecil
  - c. Kelompok besar
  - d. Simulasi massal
  - e. Keluarga inti
  
7. Dibawah ini merupakan kegiatan-kegiatan pada upaya promosi kesehatan, yaitu....
  1. Kebersihan perorangan
  2. Perbaikan sanitasi lingkungan
  3. Pemeriksaan kesehatan berkala
  4. Peningkatan gizi
  
8. Tindakan kuratif ditujukan pada....
 

<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pada orang yang sehat</li> <li>c. Pada orang yang sakit</li> <li>e. Pada bayi dan lansia</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>b. Pada orang yang sehat dan resiko tinggi</li> <li>d. Pada pasien yang baru sembuh</li> </ol>
---	---
  
9. Tindakan rehabilitatif ditujukan kepada....
 

<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pada orang yang sehat</li> <li>c. Pada orang yang sakit</li> <li>e. Pada bayi dan lansia</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>b. Pada orang yang sehat dan resiko tinggi</li> <li>d. Pada pasien yang baru sembuh</li> </ol>
---	---
  
10. Menurut Hendry L Bloom (1974), status kesehatan dipengaruhi oleh...
  1. Genetik
  2. Lingkungan
  3. Perilaku
  4. Pelayanan kesehatan

11. Saudara memberikan pendidikan kesehatan kepada murid-murid SD. Harapan saudara setelah diberikan pendidikan kesehatan tersebut adalah...
  1. Terjadinya perubahan perilaku
  2. Terbentuknya perilaku sehat masyarakat
  3. Mampu secara mandiri untuk menjaga kesehatannya
  4. Perilaku kesehatan sama dengan sebelum diberikan pendidikan Kesehatan
  
12. Berikut ini merupakan tujuan promosi kesehatan Rumah Sakit bagi pasien adalah...
  - a. Belajar dari kejadian (penyakit) tersebut
  - b. Tidak terserang atau tertular penyakit pasien
  - c. Meningkatkan kualitas pelayanan RS
  - d. Meningkatkan citra RS
  - e. Meningkatkan pergantian pasien baru RS
  
13. Tujuan promosi kesehatan Rumah Sakit bagi keluarga adalah...
  - a. Belajar dari kejadian (penyakit) tersebut
  - b. Tidak terserang atau tertular penyakit pasien
  - c. Meningkatkan kualitas pelayanan RS
  - d. Meningkatkan citra RS
  - e. Meningkatkan pergantian pasien baru RS
  
14. Saudara akan melakukan promosi kesehatan di Sekolah Dasar. Metode yang mungkin saudara gunakan adalah...
  1. Kegiatan penyuluhan
  2. Penyebaran leaflet
  3. Pembuatan poster-poster
  4. Pembuatan spanduk
  
15. Kegiatan yang dilakukan PKRS adalah...
  1. Edukasi dengan mengadakan Penyuluhan Kesehatan baik di dalam maupun di luar gedung
  2. Seminar/Talkshow
  3. Poster/spanduk dan media informasi kesehatan lainnya
  4. Informasi tentang kesehatan dan layanan Rumah Sakit
  
16. Sasaran Promosi Kesehatan di Rumah Sakit adalah masyarakat di rumah sakit yang terdiri dari...
  1. Petugas
  2. Pasien
  3. Keluarga Pasien
  4. Pengunjung
  
17. Berikut ini adalah kriteria Promosi Kesehatan Rumah Sakit adalah...
  1. Bahasa sederhana, dan membingungkan
  2. Tidak terlalu banyak pesan dalam suatu media
  3. Disesuaikan dengan tingkat pendidikan orang yang kuliah

4. Dilengkapi dengan gambar atau ilustrasi yang menarik
18. Yang dimaksud dengan penyuluhan kesehatan adalah...
  1. Kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan tentang kesehatan
  2. Menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti tentang kesehatan
  3. Mau dan bisa melakukan sesuatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan
  4. Memberikan info tentang kebutuhan hidup sehari-hari
19. Saudara akan melakukan penyuluhan kesehatan di Posyandu Lansia. Sebelum penyuluhan, saudara akan mengumpulkan fakta-fakta yang diperlukan untuk menentukan masalah, tujuan dan cara mencapai tujuan atau kegiatan yang akan direncanakan. Tahap ini dinamakan...
  - a. Analisis keadaan
  - b. Perumusan tujuan
  - c. Identifikasi masalah
  - d. Pengumpulan data
  - e. Penyusunan rencana kegiatan
20. Menganalisis sumberdaya yang potensial untuk dikembangkan, perilaku masyarakat sasaran, keadaan yang ingin dicapai dan yang sudah dicapai. Tahap ini dinamakan...
  - a. Analisis keadaan
  - b. Perumusan tujuan
  - c. Identifikasi masalah
  - d. Pengumpulan data
  - e. Penyusunan rencana kegiatan
21. Merumuskan faktor-faktor yang menyebabkan tidak tercapainya tujuan yang dikehendaki. Tahap ini dinamakan...
  - a. Analisis keadaan
  - b. Perumusan tujuan
  - c. Identifikasi masalah
  - d. Pengumpulan data
  - e. Penyusunan rencana kegiatan
22. Berikut ini adalah dasar-dasar dalam pemilihan media penyuluhan kesehatan, yaitu...
  1. Didasarkan pada selera pengelola program/ pengambil keputusan.
  2. Harus memberi dampak yang luas/ menjangkau khalayak sasaran dengan tingkat frekuensi, efektivitas, dan kredibilitas yang tinggi.
  3. Disampaikan secara monoton dengan frekuensi yang jarang.
  4. Dilakukan secara serempak dan terpadu sehingga akan meningkatkan cakupan, frekuensi dan efektivitas pesan-pesan komunikasi.
23. Berikut ini merupakan manfaat media, yaitu...
  1. Menimbulkan minat sasaran pendidikan
  2. Mencapai sasaran yang lebih banyak
  3. Mempermudah penyampaian informasi
  4. Mempermudah penerimaan informasi
24. Berikut ini merupakan tujuan penggunaan media penyuluhan kesehatan, yaitu...
  1. Sebagai alat bantu dalam pendidikan/ latihan/ penyuluhan.



2. Untuk menimbulkan perhatian terhadap suatu masalah
  3. Untuk mengingatkan suatu pesan/ informasi
  4. Sebagai ajang gengsi.
25. Saudara memberikan penyuluhan kesehatan dengan menggunakan slide dan laptop. Jenis media apakah yang saudara gunakan?...
- a. Media cetak
  - b. Media elektronik
  - c. Media papan
  - d. Media audio
  - e. Media visual
26. Saudara menggunakan leaflet/brosur dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien saudara di RS. Jenis media pendidikan kesehatan yang saudara gunakan dinamakan...
- a. Media cetak
  - b. Media elektronik
  - c. Media papan
  - d. Media audio
  - e. Media visual
27. Dibawah ini merupakan prioritas saudara dalam memberikan penyuluhan kesehatan, yaitu...
1. Wanita hamil
  2. Generasi muda
  3. Kelompok Risiko tinggi di lingkungan kumuh
  4. Penduduk yang terkena masalah kejadian luar biasa
28. Saudara dikatakan berhasil dalam memberikan penyuluhan, jika....
- a. Kurang persiapan
  - b. Kurang menguasai materi
  - c. Penampilan kurang menyakinkan sasaran
  - d. Cara penyampaian menarik dengan video, gambar dan dengan benda aslinya
  - e. Suara yang kurang dapat didengar
29. Saat anda memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien, harapan anda adalah pasien menjadi tahu dan bertambah pengetahuannya atas yang anda sampaikan. Dalam hal ini, komunikasi anda melibatkan ranah...
- a. Kognitif
  - b. Afektif
  - c. Psikomotor
  - d. Motorik
  - e. Intelektual
30. Saudara memberikan penyuluhan kesehatan kepada anak-anak SD tentang 6 langkah mencuci tangan. Harapan saudara sebagai pemateri adalah anak-anak SD tersebut mampu mempraktikkan dan menerapkan 6 langkah mencuci tangan. Dalam hal ini, harapan anda melibatkan ranah...
- a. Kognitif
  - b. Afektif
  - c. Psikomotor
  - d. Motorik
  - e. Intelektual

**DAFTAR HADIR KULIAH**

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN - FAKULTAS FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Dosen Pengampu : **Ns. Nita Aprilia, M.Kep.**

Dosen Pengajar : **NIA APRILLA, S.Kep, M.Kep, Ners**

Validation ID: 20222-FIK-14201-024

Mata Kuliah : **PENDIDIKAN DAN PROMOSI KESEHATAN**

Semester / SKS : **2 / 4**

Kelas / Tahun Akd : **D / 2022/2023 Genap**

PERTEMUAN KE / HARI / TANGGAL

NO	NIM	NAMA MAHASISWA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Ket
1	2214201026	AFNI TASYA INDRIANI	Asud	Asud	Asud	Asud	Asud	Asud	Asud	Asud	Asud	Asud	Asud	Asud	Asud	Asud	Asud	Asud	
2	2214201029	ALFINO ARMANSYAH	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	Nil	
3	2214201031	ALYA GUSTABINA YASRI	Alf	Alf	Alf	Alf	Alf	Alf	Alf	Alf	Alf	Alf	Alf	Alf	Alf	Alf	Alf	Alf	
4	2214201032	ANANDA REZKINA TASYA	Ann-ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	
5	2214201033	ANISA ARZALINA	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	
6	2214201034	ASTRID TIARA INSANI	Asd	Asd	Asd	Asd	Asd	Asd	Asd	Asd	Asd	Asd	Asd	Asd	Asd	Asd	Asd	Asd	
7	2214201037	AYU AZIRAH	Alf	Alf	Alf	Alf	Alf	Alf	Alf	Alf	Alf	Alf	Alf	Alf	Alf	Alf	Alf	Alf	
8	2214201038	AYU LESTARI	Alf	Alf	Alf	Alf	Alf	Alf	Alf	Alf	Alf	Alf	Alf	Alf	Alf	Alf	Alf	Alf	
9	2214201044	DITA SAINI	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	
10	2214201046	ELVI LORENZA	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	
11	2214201048	ERSA DEA DJAMIL	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	
12	2214201079	NADIA SHAFIRA	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	
13	2214201081	NAILA INAYAH APVAL	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	
14	2214201082	NALA SEPRITA PATRICYA	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	
15	2214201084	NINDIA HERVANI	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	
16	2214201085	NOPRA KATRIANI	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	
17	2214201086	NOPRIZALDI	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	
18	2214201087	PUTRI AINA NAJWA	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	
19	2214201115	MUTIARA DESWINDA CAHYANI PUTRI	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	
20	2214201116	RESTIA ANANDA HIKMAH	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	Ann	



UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
 PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

BATAS MATERI KULIAH

Mata Kuliah : PENDIDIKAN DAN PROMOSI KESEHATAN

Semester / SKS : 2 / 4

Kelas/Tahun Akd : D / 2022/2023 Genap

Dosen Pengampu : Ns. Nia Aprilla, M.Kep

Dosen Pengajar : NIA APRILLA, S.Kep, M.Kep, Ners

NO	HARI/TGL	MATERI	PARAF
1	19/02/2023	Pergerakan standar & konteks perkuliah	
2	21/02/2023	Peran perawat dalam pendidikan & promosi kesehatan	
3	20/02/2023	Kebijakan pemerintah tentang promosi kesehatan	
4	07/03/2023	Pengertian promosi kesehatan	
5	14/3/2023	Konsep dan prinsip dalam promosi kesehatan	
6	21/3/2023	Paradigma dalam promosi kesehatan	
7	20/3/2023	Paradigma dalam promosi kesehatan Lanjutan :	
8	29/3/2023	UTS	
9	4/4/2023	Model dalam promosi kesehatan	
10	11/4/2023	Lanjutan : Model dalam promosi kesehatan	
11	18/4/2023	Lanjutan : model dalam promosi kesehatan	
12	2/5/2023	Lanjutan : model dalam promosi kesehatan	
13	9/5/2023	Faktor? yg mempengaruhi pelaksanaan pendidikan & promosi kesehatan	
14	16/5/2023	Pengembangan program pendidikan kesehatan klien: - Identifikasi kebutuhan belajar klien - Tujuan pendidikan kesehatan klien.	
15	23/5/2023	- Fungsi, metode, teknik dan strategi pendidikan - Media pembelajaran	
16	30/5/2023	Implementasi pendidikan kesehatan klien.	

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**  
**PROGRAM STUDI S 1 KEPERAWATAN**  
**TAHUN AJARAN 2022/2023**

**DAFTAR NILAI**

MATA KULIAH      PENDIDIKAN DAN PROMOSI KESEHATAN

SEMESTER            : III

DOSEN                : Ns. Nia Aprilla, M.Kep

NO	NIM	NAMA	UTS	25%	UAS	30%	TGS
1		ASTIYA PUTRI	50	12,5	36,66	10,998	90
2		NOVELIA WIZARNI	70	17,5	76,66	22,998	90
3		AL MUHAJIR IBNU SABIL	70	17,5	63,33	18,999	90
4		ATRIA ODELIVIA ZARTI	60	15	66,66	19,998	85
5		CLAUDIA RAHAYU	60	15	73,33	21,999	85
6		ERA FAZIRA	60	15	60	18	90
7		FERLIANA DEFITRI	30	7,5	43,33	12,999	85
8		HALIZA SALSABILA	50	12,5	80	24	90
9		HANIFA HUMAIRA	30	7,5		0	85
10		ISMI WIGA FITRI	40	10	56,66	16,998	85
11		MARSELA SAFRIANTI	60	15	90	27	90
12		MUHAMMAD IBRAHIM	70	17,5	33,33	9,999	90
13		NADILA AULIA	90	22,5	50	15	90
14		NIKEN ELDA WIJAYA	40	10	43,33	12,999	90
15		PUTRI AMELIA	80	20	43,33	12,999	85
16		RANDA ZAHIRAH	50	12,5	40	12	90
17		RIZKY SUNARRIO	90	22,5	66,66	19,998	90
18		SHETATI NUR RAHMA TIKA	90	22,5	60	18	90
19		SITI SOLEHA	40	10	33,33	9,999	90
20		SRI RAHAYU	90	22,5	90	27	85
21		YENI SARTIKA NASUTION	70	17,5	70	21	90
22		ALYA ELDITA	50	12,5	60	18	90
23		JIHAN TIA RAHMA	40	10	86,66	25,998	90
24		RISKA PUTRI JUNIKA	50	12,5	63,33	18,999	85
25		RISNA NOVIA SARI	50	12,5	60	18	85
26		SUKAMTO	10	2,5	26,66	7,998	85
27		WIDYA FITRI RAHAYU	40	10	50	15	90
28		RANGGA ZULFADLI	30	7,5	40	12	90
29		MUHAMMAD IKHSAN	20	5	53,33	15,999	85
30		AQIELA DANO PUTRA	80	20	60	18	70
31		SUCI RAMADHANI PUTRI	90	22,5	60	18	85
32		HAYRATUNNISA	100	25	43,33	12,999	90
33		ELVIN YANTI	50	12,5	63,33	18,999	85

**KETERANGAN NILAI :**

NILAI	KATEGORI
85--100	A
80--84	A-

75--79		B+
70--74		B
65--69		B-
60--64		C+
55--59		C
45--54		D
<45		E

**DOSEN PENGAJAR**

( )

35%	ABS	10%	TOTAL
31,5	100	10	64,998
31,5	100	10	81,998
31,5	100	10	77,999
29,75	100	10	74,748
29,75	100	10	76,749
31,5	100	10	74,5
29,75	100	10	60,249
31,5	100	10	78
29,75	87,5	8,75	46
29,75	100	10	66,748
31,5	100	10	83,5
31,5	100	10	68,999
31,5	93,75	9,375	78,375
31,5	100	10	64,499
29,75	100	10	72,749
31,5	100	10	66
31,5	93,75	9,375	83,373
31,5	100	10	82
31,5	100	10	61,499
29,75	100	10	89,25
31,5	87,5	8,75	78,75
31,5	100	10	72
31,5	100	10	77,498
29,75	100	10	71,249
29,75	68,75	6,875	67,125
29,75	81,25	8,125	48,373
31,5	100	10	66,5
31,5	93,75	9,375	60,375
29,75	87,5	8,75	59,499
24,5	81,25	8,125	70,625
29,75	100	10	80,25
31,5	62,5	6,25	75,749
29,75	100	10	71,249