

**GAMBARAN PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN  
OLEH PERAWAT**

**SKRIPSI**

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



Disusun Oleh:

Prayudha Siddiqiyah

220201131340055

**DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG**

2017

## SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Prayudha Siddiqiyah

NIM : 22020113140055

Fakultas/Jurusan : Kedokteran / Keperawatan

Jenis : Skripsi

Judul : Gambaran Penerapan Pendidikan Kesehatan oleh Perawat.

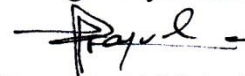
Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Departemen Keperawatan Undip atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, serta menampilkan dalam bentuk soft copy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Departemen Keperawatan Undip, tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Departemen Keperawatan Undip dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 6 Desember 2017

Yang Menyatakan



Prayudha Siddiqiyah

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Nama : Prayudha Siddiqiyah  
Tempat/tanggal lahir : Cimanggis bogor, 10 Februari 1995  
Alamat Rumah : Jl. Markisa III Blok E3 No.4 RT 03 RW 018 Sukatani,  
Tapos Depok 16454.  
No Telp : 085326399533  
Email : prayudhasidha@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul: “Gambaran Penerapan Pendidikan Kesehatan oleh Perawat” bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila di kemudian hari ditemukan sebagian atau seluruh bagian dari penelitian dan karya ilmiah dari hasil-hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Semarang, 6 Desember 2017

Yang Menyatakan



Prayudha Siddiqiyah

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul :

### **GAMBARAN PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN OLEH PERAWAT**

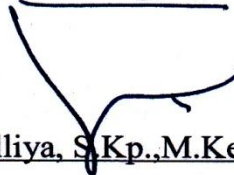
Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Prayudha Siddiqiyah

NIM : 22020113140055

Telah disetujui sebagai laporan penelitian dan dinyatakan telah memenuhi syarat  
untuk di *review*

Pembimbing,



Sarah Ulliya, S.Kp.,M.Kes

NIP.19770126 200112 2 001

## LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul :

### GAMBARAN PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN OLEH PERAWAT

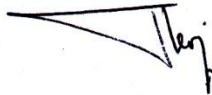
Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Prayudha Siddiqiyah

NIM : 22020113140055

Telah diuji pada 6 Desember 2017 dan telah memenuhi syarat untuk  
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan

Penguji I



Ns. Devi Nurmalia, S.Kep.,M.Kep

NIP. 19840422 201404 2 001

Penguji II



Ns. Sri Padma Sari, S.Kep.,MNS.,

NIP. 19840506 200812 2 003

Penguji III



Sarah Ulliya, S.Kp.,M.Kes

NIP. 19770126 200112 2 001

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamin, puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "*Gambaran Penerapan Pendidikan Kesehatan oleh Perawat*". Adapun skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam menempuh gelar Sarjana Keperawatan di Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti ingin mengucapkan rasa terima kasih kepada:

1. Dr. Untung Sujianto, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
2. Sarah Ulliya, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang dan dosen pembimbing yang telah memberikan segala bantuan, bimbingan, masukan dan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
3. Ns. Devi Nurmalia, S.Kep.,M.Kep selaku dosen penguji I dan Ns. Sri Padma, S.Kep selaku dosen penguji II yang telah memberikan saran dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran dan perawat Instalasi Rawat Inap yang telah bersedia memberikan izin dan meluangkan waktu dalam penelitian ini.
5. Agus Santoso, S.Kp.,M.Kep selaku dosen wali yang telah memberikan semangat, nasihat dan dukungan selama masa perkuliahan.

6. Bapak dan ibu tercinta Dondy Anggono Setyabudi dan Siti Murniati Hasanah yang dengan sabar senantiasa mendukung, mendoakan dan memberikan semangat kepada setiap keputusan peneliti.
7. Kakak dan adik tercinta Pratapa Mussadiq, Prasena Aji Buwana, Prawira Dieniyah dan Prasasti Aisyah yang selalu memberikan keceriaan, semangat dan dukungan dengan caranya masing masing.
8. Amanda Shabira, Dyah Paramitha, Annisa Amalia Rifiani, Zahra Risqi Aulia, Aziza Deria, Nurwidyawati P, Aulia Rahma, Athifah Hanani, Alfa Suryani, Fachrun Nisa, Azizah Abdat, Ismi Zahra Zein, Nimas Rani-Nia selaku sahabat dan teman dalam segala keadaan.
9. Kak Nurul Hidayati, Raswati Tridiana, Zulmiasari, Indah Sri Maryati, Intan Rahma Budi, Meta Anindya, Novinda Kusumawardhani yang banyak memberikan dukungan kepada peneliti ditanah perantauan.
10. Teman-teman seperjuangan 2<sup>nd</sup> Generation, Gasteenation dan Angkatan 2013.
11. Civitas akademika Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Semarang, 6 Desember 2017



Prayudha Siddiqiyah

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK .....	xiv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
I. Latar Belakang.....	1
II. Rumusan Masalah .....	6
III. Tujuan Penelitian.....	7
IV. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
I. TINJAUAN TEORI.....	9
A. Pendidikan Kesehatan .....	9
B. Perawat Sebagai Edukator .....	18
C. Faktor yang mempengaruhi penerapan pendidikan kesehatan .....	24
D. Faktor yang menghambat peran perawat sebagai edukator.....	26

II.	KERANGKA TEORI.....	28
BAB III METODE PENELITIAN.....		29
I.	Kerangka Konsep .....	29
II.	Jenis dan Rancangan Penelitian.....	29
III.	Populasi dan Sampel Penelitian.....	30
IV.	Teknik Pengambilan Sampel.....	30
V.	Besar Sampel .....	32
VI.	Tempat dan Waktu Penelitian .....	33
VII.	Variabel Penelitian .....	33
VIII.	Alat penelitian dan Cara Pengumpulan Data.....	73
IX.	Teknik Pengolahan dan Analisa Data.....	79
X.	Etika Penelitian.....	82
BAB IV HASIL PENELITIAN .....		<b>Error! Bookmark not defined.</b>
I.	Gambaran Karakteristik Perawat	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
II.	Gambaran Tabulasi Silang karakteristik Responden dengan Penerapan Pendidikan Kesehatan.	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
III.	Gambaran Penerapan Pendidikan Kesehatan Oleh Perawat .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
A.	Nilai dan Pengetahuan Perawat	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
B.	Lingkungan Pemberian Pendidikan Kesehatan	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
C.	Organisasi Pelayanan Kesehatan	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
D.	Kerjasama Interdisiplin dan Teman Sejawat	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
E.	Aktivitas Pemberian Pendidikan Kesehatan	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BAB V PEMBAHASAN .....		<b>Error! Bookmark not defined.</b>
I.	Karakteristik Perawat Rawat Inap	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

II.    Gambaran Penerapan Pendidikan Kesehatan	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BAB VI KESIMPULAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
I.    Kesimpulan.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
II.   Saran .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
DAFTAR PUSTAKA .....	75
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
3.1	Pembagian Sampel Penelitian	42
3.2	Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	44
3.3	Kisi Kisi NPEQ	46
3.4	Kisi Kisi NPEQ Setelah Uji Validitas	50
3.5	Koding NPEQ	54
4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran (n=87)	59
4.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat dengan Spesialisasi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran (n=87)	60
4.3	Tabulasi Silang Karakteristik Perawat dengan Penerapan Pendidikan Kesehatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Ungaran(n=87)	60
4.4	Distribusi Frekuensi Gambaran Penerapan Pendidikan Kesehatan oleh Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Ungaran (n=87)	61
4.5	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden terhadap Penerapan Pendidikan Kesehatan sub-variabel Nilai dan Pengetahuan Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Ungaran (n=87)	62
4.6	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden terhadap Penerapan Pendidikan Kesehatan sub-variabel Lingkungan Pemberian Pendidikan Kesehatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Ungaran (n=87)	64
4.7	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden terhadap Penerapan Pendidikan Kesehatan Sub-variabel Organisasi Pelayanan Kesehatan di Instalasi Raat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran (N=87)	65
4.8	Distribusi Jawaban Responden terhadap Penerapan Pendidikan Kesehatan sub-variabel Kerjasama Interdisiplin dan Teman Sejawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran (n=87)	67
4.9	Distribusi Frekuensi Jawaban Responde terhadap Penerapan Pendidikan Kesehatan sub-variabel Aktivitas Pemberian Pendidikan Kesehatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Ungaran (n=87)	68

## DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
2.1	Kerangka Teori	37
3.1	Kerangka Konsep	38

## DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Keterangan
1	Surat IzinPengambilan Data Awal
2	Izin penggunaan Kuesioner
3	Surat Izin Uji Validitas Kuesioner
4	Hasil Uji Validitas Kuesioner
5	<i>Etchical Clearance</i>
6	Surat Izin Penelitian di RSUD Ungaran
7	Lembar <i>Informed Consent</i>
8	Kuesioner Penelitian
9	Jadwal Konsultasi
10	Catatan Hasil Konsultasi
11	Hasil Uji Normalitas data
12	Hasil Uji Statistik Analisa Data
13	Jadwal Penelitian

## **ABSTRAK**

**Prayudha Siddiqiyah**

**Gambaran Penerapan Pendidikan Kesehatan oleh Perawat**

**xiv+ 74 halaman + 14 tabel + 2 gambar + 13lampiran**

Perawat sebagai edukator berperan dalam pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien. Pemberian pendidikan kesehatan yang adekuat dapat membantu meningkatkan derajat kesehatan pasien, sebaliknya pemberian pendidikan kesehatan yang kurang efektif dapat meningkatkan kecemasan pasien, memperpanjang *Length of Stay*, dll. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan pendidikan kesehatan oleh perawat. Penelitian menggunakan desain kuantitatif *deskriptif survey* melalui pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling menggunakan *proportionate random sampling* dengan 87 responden. Pengambilan data menggunakan kuesioner NPEQ (*Nurses' Patient Education Questionnaire*). Hasil penelitian menunjukkan penerapan pendidikan kesehatan baik 59,8% dan 40,2% kurang baik. Penerapan pendidikan kesehatan baik terbesar pada lingkungan pemberian pendidikan kesehatan dan kurang baik pada organisasi pelayanan kesehatan. Pengembangan profesional dalam bidang edukasi kurang dirasakan serta 29,5% merasa tidak mendapat dukungan. Perawat memiliki waktu dalam pemberian pendidikan kesehatan dengan rata-rata waktu yang diberikan sebesar 21% dari waktu shift yaitu  $\pm 1$  jam 28 menit. Rumah Sakit diharapkan memberikan kesempatan pada perawat dalam pengembangan diri sehingga *evidence based education* dapat diterapkan dalam pemberian pendidikan kesehatan.

Kata kunci : penerapan pendidikan kesehatan, perawat, peran edukator.  
*Daftar pustaka : 57 (2002-2017)*

*Department of Nursing  
Faculty of Medicine  
Diponegoro University  
Semarang, Desember 2017*

**ABSTRACT**

***Prayudha Siddiqiyah***

***Nurse's Patient Education Practice: descriptive study  
xvi + 74 pages + 14 tables + 2 figures + 13 appendixes***

Nurses' role as an educator is to provide patient education. An adequate education could improve patient health. In contrast, ineffective education could lead in increasing patient's anxiety level, extend length of stay, etc. The purpose of this study was to describe nurses' patient education practice. This study was performed by quantitative descriptive survey with cross sectional approach. Proportionate random sampling was used with a total sample 87 respondents. The data were collected using Nurse's Patient Education Questionnaire. The result of this study indicate that 59,8% nurses practice were good and 40,2% were poorly implemented. Educational environment was the most well performed, in the contrast was healthcare organization. Professional development of patient education were less perceived and 29,5% did not get support from manager. The average time devoted by nurses to patient teaching around 21% of the shift, in the other words is approximately an hour and 28 minutes. Healthcare should provide nurses opportunities to self-development in a way evidence-based education can be applied in nurse's patient education.

*Keywords: patient education, nurse, educator role.*

*References: 57(2002-2017)*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I. Latar Belakang**

Perawat merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang tidak dapat dipandang sebelah mata karena perawat memiliki intensitas interaksi yang tinggi dengan pasien.<sup>1</sup> Interaksi perawat dengan pasien merupakan implikasi dari peran dan fungsi yang dimiliki perawat.<sup>2</sup>

Salah satu peran yang perawat yaitu sebagai edukator. Penerapan peran perawat sebagai edukator memiliki lingkup yang luas pada tingkat individu, keluarga maupun masyarakat.<sup>3</sup> Perawat sebagai edukator berperan dalam memberikan pendidikan kesehatan sehingga terbentuk kesadaran terhadap perilaku kesehatan.<sup>4</sup>

Pendidikan kesehatan yang diberikan bertujuan untuk meningkatkan peran aktif individu, keluarga dan masyarakat dalam memelihara perilaku kesehatan.<sup>5</sup> Pendidikan kesehatan diberikan sejak awal perawatan sampai pada persiapan pulang berupa definisi, manifestasi klinis, patofisiologi, pencegahan, pengobatan serta prosedur tindakan seperti teknis pelaksanaan tindakan, manfaat dalam pengobatan dan efek samping dari prosedur tindakan yang akan dilakukan.<sup>3,6</sup> Pendidikan kesehatan yang diberikan oleh perawat membantu pasien dan keluarga dalam proses pengambilan keputusan, meningkatkan pengetahuan, sikap, kesadaran dan keterampilan kesehatan.<sup>7</sup>

Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian promosi kesehatan yang diberikan pada pasien mencakup pada pelayanan primer, sekunder dan tersier.<sup>8,9</sup> Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan efektif dalam manajemen penyakit kronis.<sup>10</sup> Penelitian lain menunjukkan adanya peningkatan keterampilan menggosok gigi pada anak sekolah serta peningkatan pengetahuan terhadap diare pada anak jalanan setelah diberikan pendidikan kesehatan.<sup>11,12</sup>

Kualitas pemberian pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh pemahaman perawat dalam menerapkan metode dan media yang dibutuhkan sesuai dengan kebutuhan pasien.<sup>4</sup> Perawat harus memahami bahwa dalam membentuk pendidikan kesehatan yang berkualitas membutuhkan pemilihan metode yang sesuai dan sistematis, pemberian informasi terbaru dan terbukti keefektifannya (*evidence based practice*) dan keterlibatan interprofessional.<sup>13</sup>

Perawat perlu mempertimbangkan metode yang akan digunakan sehingga informasi yang disampaikan dapat diterima dengan lebih mudah. Berbagai metode yang dapat digunakan antara lain ceramah, diskusi, simulasi, bermain peran, dll.<sup>9</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Kumboyono, Hanafi dan Lestari menunjukkan metode simulasi memberikan tingkat perubahan yang lebih baik dibandingkan dengan metode diskusi kelompok pada pemberian pendidikan kesehatan remaja.<sup>14</sup> Pemilihan metode dan penggunaan media yang tepat dalam pemberian pendidikan kesehatan meningkatkan proses penerimaan informasi.<sup>9</sup>

Dalam mempermudah proses penerimaan informasi yang disampaikan, perawat perlu menyampaikan informasi yang sesuai dengan kebutuhan pasien secara sistematis. Bäuerlea, Feickeb, Schererc, dan Bitzera dalam penelitiannya menunjukkan pendidikan kesehatan dengan metode yang sistematis serta kolaboratif menunjukkan hasil yang lebih baik daripada metode *teacher centered care* pada pasien rehabilitasi asma.<sup>13</sup> Selain itu perkembangan ilmu pengetahuan menyebabkan adanya beberapa perubahan dalam literatur kesehatan. Sehingga perawat perlu untuk memperbarui pengetahuan menggunakan literatur terbaru yang berdasarkan *evidence based practice*.<sup>15</sup>

Selain itu, perkembangan pengetahuan menghasilkan gagasan berupa pelayanan *patient centered care* yang menitikberatkan pada kolaborasi pelayanan kesehatan.<sup>7</sup> Pelayanan ini menempatkan pasien sebagai pusat pelayanan dengan kolaborasi antar profesi dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya.<sup>16</sup> Perawat dalam peran sebagai edukator memiliki fungsi berupa dependen, interdependen dan independen.<sup>2</sup> Pemahaman perawat terhadap peran dan fungsi mempengaruhi cara dan sikap perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan.<sup>13</sup>

Sikap perawat dalam melaksanakan perannya sebagai edukator dipengaruhi oleh motivasi yang dimiliki.<sup>17</sup> Lasmito dalam penelitiannya yang menggambarkan motivasi perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan menunjukkan bahwa 50% perawat tidak melakukan persiapan sebelum memberikan pendidikan kesehatan sedangkan 50% lainnya mengatakan

kadang melakukan persiapan kadang tidak.<sup>18</sup> Motivasi yang mempengaruhi perawat dalam pemberian pendidikan kesehatan dapat berasal dari dalam diri (intrinsik) maupun ekstrinsik.<sup>17</sup>

Motivasi intrinsik menggerakkan perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan yang dipengaruhi oleh pengetahuan, keterampilan, persepsi dan sikap. Sedangkan motivasi ekstrinsik berupa dorongan dari luar yang dipengaruhi oleh lingkungan. Motivasi ekstrinsik berupa kepemimpinan, imbalan, supervisi, struktur dan desain pekerjaan serta komunikasi. Berdasarkan penelitian, motivasi ekstrinsik memiliki pengaruh yang lebih besar dibandingkan dengan motivasi intrinsik.<sup>19</sup>

Kebijakan organisasi termasuk dalam faktor ekstrinsik yang berpengaruh terhadap motivasi perawat.<sup>20</sup> Keberhasilan pelaksanaan kebijakan promosi kesehatan di puskesmas dipengaruhi oleh komunikasi, sumberdaya, sikap dukungan dan struktur birokrasi.<sup>21</sup> Kebijakan Rumah Sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan melalui pelaksanaan audit Rumah Sakit yang diatur dalam KEPMENKES RI Nomor 496/MENKES/SK/IV/2005.<sup>22</sup>

Upaya peningkatan mutu pelayanan dilakukan dengan menyusun standarisasi pelayanan yang bertujuan untuk skala pengukuran dalam pelaksanaan audit.<sup>22</sup> Dalam pemberian pendidikan kesehatan, penyusunan Standar Operasional Prosedur diperlukan sebagai bahan acuan dalam melakukan supervisi.<sup>22,23</sup> Kepala ruang sebagai *supervisor*, bertanggung jawab dalam melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan salah satunya pendidikan kesehatan.<sup>24</sup>

Peran perawat sebagai edukator menunjukkan hubungan yang signifikan dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman. Namun penerapannya masih belum dirasakan oleh pasien sebanyak 64%.<sup>25</sup> Penelitian lain menunjukkan masih buruknya penerapan peran yang dirasakan pasien diabetes melitus tipe 2 sebanyak 92,1%.<sup>27</sup>

Pelaksanaan pendidikan kesehatan yang optimal dapat membantu pasien dalam meningkatkan derajat kesehatannya. Namun rendahnya penerapan pemberian pendidikan kesehatan dapat menyebabkan masalah dan merupakan masalah etis yang serius.<sup>9</sup> Masalah yang dapat ditimbulkan akibat kurang efektifnya pendidikan kesehatan yang diberikan seperti kecemasan dan ketakutan pasien akan penyakitnya, memperpanjang *length of stay*, pasien kembali ke rumah sakit dengan kondisi yang semakin buruk dan lain sebagainya.<sup>9,18</sup>

Kurangnya persiapan perawat merupakan salah satu faktor kurang optimalnya pemberian pendidikan kesehatan. Hambatan yang dirasakan perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan antara lain waktu yang terbatas, terlalu banyak pekerjaan dan pasien, sibuk, malas, tenaga perawat terbatas dan pengetahuan perawat kurang.<sup>18</sup>

Peneliti melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran dengan alasan bahwa RSUD Ungaran sudah terakreditasi KARS dengan skor paripurna, dan penulis melihat cukup baiknya sistem pendidikan kesehatan disalah satu Bangsal Rawat Inap RSUD Ungaran.

Pada studi pendahuluan yang dilakukan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, penerapan pemberian pendidikan kesehatan yang sudah rutin dilakukan adalah cuci tangan yang dilakukan setiap pagi hari. Perawat memberikan pendidikan kesehatan secara situasional, disediakan media pendidikan kesehatan berupa leaflet namun terkadang habis. Diskusi Refleksi Kasus dijadwalkan 1 minggu sekali sebagai wadah untuk diskusi dan *sharing* informasi, namun belum rutin dilakukan oleh mayoritas ruangan. Dokumentasi pendidikan kesehatan sudah tersedia, namun evaluasi dan supervisi oleh kepala ruang ataupun ketua tim masih dilakukan. Berdasarkan penilaian kepala ruang, penerapan pemberian pendidikan kesehatan yang telah dilakukan dalam 2 ruangan dalam kategori baik dan 5 ruangan dalam kategori cukup.

Fenomena tersebut menarik minat peneliti untuk mengetahui gambaran penerapan pendidikan kesehatan oleh perawat.

## **II. Rumusan Masalah**

Perawat dengan perannya sebagai edukator, berkewajiban memberikan pengetahuan kesehatan yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarga dalam memperbaiki perilaku kesehatan sehingga meningkatkan status kesehatannya. Pendidikan kesehatan diberikan menggunakan metode yang sistematis, kolaboratif serta sesuai dengan perkembangan Ilmu pengetahuan berdasarkan *evidence based practice* *ter-up-to-date* yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti ingin mengetahui gambaran penerapan pendidikan kesehatan oleh perawat.

### **III. Tujuan Penelitian**

#### **A. Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan pendidikan kesehatan yang diberikan oleh perawat.

#### **B. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui karakteristik perawat dalam pemberian pendidikan kesehatan yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pengalaman.
2. Mendeskripsikan nilai dan pengetahuan perawat dalam penerapan pendidikan kesehatan.
3. Mendeskripsikan lingkungan pemberiandalam penerapan pendidikan kesehatan.
4. Mendeskripsikan organisasi pelayanan kesehatan dalam penerapan pendidikan kesehatan.
5. Mendeskripsikan kerjasama interdisiplin dan teman sejawat dalam penerapan pendidikan kesehatan.
6. Mendeskripsikan aktivitas pemberian dalam penerapan pendidikan kesehatan.

#### **IV. Manfaat Penelitian**

##### **A. Instansi pendidikan keperawatan**

Penelitian ini dapat memberikan saran ilmiah sebagai arahan dalam membantu instansi membentuk dan meningkatkan metode pembelajaran dalam membentuk calon perawat yang sesuai dengan kompetensi perawat profesional.

##### **B. Pelayanan kesehatan**

Penelitian ini dapat memberikan arahan bagi pelayanan kesehatan dalam mengevaluasi, memberikan arahan dan supervisi dalam membentuk kompetensi perawat yang profesional dalam penerapan pendidikan kesehatan.

##### **C. Peneliti lain**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi literatur dan memberikan rekomendasi pada penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penerapan pendidikan kesehatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **I. TINJAUAN TEORI**

##### **D. Pendidikan Kesehatan**

###### **1. Pengertian Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan berasal dari kata “Pendidikan” dan “Kesehatan”. Secara umum, Pendidikan didefinisikan sebagai segala upaya yang direncanakan untuk memengaruhi orang lain sehingga melakukan apa yang diharapkan. Kesehatan menurut WHO adalah terbebas dari penyakit dan cacat dan dapat dikatakan sebagai keadaan sempurna secara fisik, mental dan sosial.<sup>4</sup>Sedangkan Kesehatan seperti yang tercantum dalam UUD Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 dijelaskan sebagai suatu kondisi seseorang dapat hidup secara produktif secara sosial dan ekonomi dengan keadaan fisik, mental, spiritual dan sosial yang baik.<sup>27</sup>

Pendidikan kesehatan sebagaimana dijelaskan dalam *Joint Commitee on Health Education and Promotion Terminology* mendefinisikan pendidikan kesehatan sebagai sebuah proses dari beberapa pengalaman pembelajaran yang terencana untuk meningkatkan kemampuan individu dalam dimensi intelektual, psikologi dan sosial yang mempengaruhi kesejahteraan diri, keluarga

dan masyarakat serta mempertahankan perilaku kesehatan berdasarkan *evidence based practice*.<sup>28</sup>

Pendidikan kesehatan menurut Nursalam dan Efendi merupakan sebuah proses terencana yang bertujuan untuk menciptakan kesadaran individu dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dalam kepentingan kesehatan.<sup>17</sup> Notoatmodjo mendefinisikan pendidikan kesehatan sebagai upaya terencana yang sesuai dengan norma kesehatan yang bertujuan untuk merubah perilaku masyarakat menjadi lebih baik.<sup>27</sup>

Berdasarkan pengertian yang telah disebutkan dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah sebuah proses yang ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan individu dalam meningkatkan kesadaran dan kesejahteraan kesehatannya.

## 2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan termasuk dalam bagian promosi kesehatan. Tujuan dari promosi kesehatan tidak jauh berbeda dengan tujuan pendidikan kesehatan. Promosi kesehatan merupakan revitalisasi dari pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan pada masa lampau dianggap baru “memaukan” masyarakat. Sehingga pendidikan kesehatan direvitalisasi menjadi promosi kesehatan dengan tujuan agar tidak hanya dapat “memaukan” tetapi juga “memampukan” masyarakat dalam berperilaku hidup sehat.<sup>27</sup>

Pendidikan kesehatan memiliki tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui peran aktif individu, keluarga, masyarakat dalam memelihara perilaku hidup sehat.<sup>17</sup>Tujuan dari pendidikan kesehatan dirincikan sebagai berikut:<sup>29</sup>

- a. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
- b. Membentuk kegiatan kesehatan yang sesuai dengan tujuan pembangunan kesehatan.
- c. Membantu individu agar dapat mencapai tujuan hidup sehat secara mandiri atau berkelompok.
- d. Mendorong penggunaan dan pengembangan pelayanan kesehatan secara efektif di masyarakat

### 3. Model Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku yang berkembang dimasyarakat menjadi perilaku kesehatan. Pendidikan kesehatan ini dapat memperkaya, memberikan informasi dan membentuk perilaku yang diharapkan oleh individu atau masyarakat. Kekuatan yang dimiliki individu atau masyarakat dalam pemberian pendidikan kesehatan perlu dikaji lebih dalam oleh perawat dalam mengantisipasi dampak yang mungkin ditimbulkan oleh intervensi keperawatan yang diberikan. Beberapa model pendidikan kesehatan yaitu sebagai berikut:<sup>5,30</sup>

a. *Health Believe Model*

Teori ini menekankan pada “peranan persepsi kerentanan terhadap suatu penyakit dan keefektifan potensial dalam pengobatan”. Dasar pembentukan model ini yaitu partisipasi klien dalam pencegahan-penyembuhan penyakit dan keyakinan terhadap kesehatan. Tiga komponen utama dalam model ini adalah persepsi individu, faktor pemodifikasi dan kemungkinan tindakan.<sup>5</sup> Pada model ini persepsi individu berinteraksi terhadap faktor pemodifikasi. Faktor pemodifikasi yang termasuk didalam model ini adalah pendidikan, budaya, usia, pengalaman pribadi, jenis kelamin, status ekonomi,dll.

b. *Health Promotion Model*

Model ini dikembangkan dan digunakan dalam disiplin keperawatan oleh Pender pada tahun 1987.<sup>5</sup> Model ini lebih menggambarkan promosi kesehatan dibandingkan pencegahan penyakit. Pada model ini menekankan pada faktor penentu gaya hidup yang menggambarkan komponen dan mekanisme dalam promosi kesehatan. Pada model ini, termasuk faktor pemodifikasi adalah demografis, biologis, interpersonal, situasional dan perilaku. Faktor ini mempengaruhi pada faktor kognitif-persepsi.

c. *Self Efficacy Theory*

Teori ini merupakan pengembangan dari perspektif sosial-kognitif yang didasarkan pada harapan seseorang berkaitan

dengan rangkaian tindakan tertentu. Teori ini merupakan teori prediktif mengenai keyakinan bahwa seseorang dapat mengerjakan perilaku tertentu. Prediksi ini dapat digunakan untuk memahami kemungkinan partisipasi seseorang dalam program pendidikan yang ada ataupun yang sedang direncanakan. *Self efficacy* digunakan untuk memprediksi perjalanan perilaku kesehatan. Penggunaan teori ini dalam peran perawat sebagai edukator sangat relevan dalam pengembangan program pendidikan.

d. *Theory of Reasoned Action*

Teori ini berkaitan dengan prediksi dan pemahaman semua bentuk perilaku manusia dalam konteks sosial. Hal ini didasarkan pada alasan bahwa manusia merupakan pembuat keputusan rasional dengan menggunakan informasi yang dimilikinya. Teori ini berfokus pada perilaku yang diprediksi. Perawat menggunakan teori ini untuk memprediksi perilaku kesehatan seperti sikap, perilaku yang mungkin berubah. Dalam mendesain program pendidikan perawat juga perlu untuk mempertimbangkan keyakinan, sikap dan norma subyektif.

e. PRECEDE-PROCEED Model

Green dan Kreuter mengemukakan bahwa model ini merupakan perspektif epidemiologis tentang promosi kesehatan yang diharapkan dapat memberantas penyebab utama kematian.

PROCEDE merupakan kepanjangan dari *Predisposing, Reinforcing and Enabling Construct in Educational Diagnosis and Evaluation*. PROCEED merupakan kepanjangan dari *Policy, Regulatory and Organizational Constructs in Educational and Environment Development*.

Diagnosa pada model ini merupakan gabungan dari teori sebelumnya yang melihat bahwa faktor predisposisi mempengaruhi perilaku kesehatan. Perawat dalam perannya sebagai edukator dapat menggunakan model ini dengan mempertimbangkan implikasi akibat perubahan kebijakan sosial dan memperhatikan bahwa komunitas merupakan pusat gravitasi pada model ini.

f. Therapeutic Alliance Model

Teori oleh Barofsky, ini menekankan pada kemitraan pembelajaran dimana kuncinya adalah kerjasama dan negosiasi. Pada model ini, klien dianggap sebagai orang aktif dan bertanggung jawab terhadap hasil perawatan diri yang diharapkan. Model ini membandingkan komponen kepatuhan, kesetiaan dan aliansi. Teori model ini sesuai untuk proses pendidikan yang mengalihkan fokus dari pasif-dependen menjadi aktif.

#### 4. Prinsip pemberian pendidikan kesehatan

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pendidikan kesehatan antara lain:<sup>6,25</sup>

- a. Menggunakan nada bicara yang lambat ketika memberikan pendidikan kesehatan.
- b. Memberikan penjelasan yang mudah dipahami dan tidak berbelit-belit.
- c. Menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien.
- d. Memberikan lingkungan pembelajaran yang aman dan nyaman.
- e. Menjelaskan tujuan yang spesifik dalam memberikan pendidikan kesehatan.

#### 5. Media Pendidikan kesehatan

Dalam memberikan pendidikan kesehatan diperlukan media yang menarik sehingga pesan yang diberikan lebih mudah diterima. Media pendidikan kesehatan ini diberikan berdasarkan pertimbangan kualitas dan kuantitas sasaran. Beberapa media yang dapat digunakan dalam pendidikan kesehatan adalah sebagai berikut:<sup>4,17,29</sup>

##### a. *Leaflet*

Media pendidikan menggunakan *leaflet* berupa pemberian informasi kesehatan yang umumnya diberikan melalui selebaran kertas berlipat dengan berukuran 20 x 30 cm. Isi dari *leaflet* dapat berupa kombinasi gambar dan tulisan yang didesain sebagai pengingat pesan atau memperkuat pesan yang sedang

disampaikan. *Leaflet* umumnya dapat diberikan pada saat selesai kuliah atau ceramah.

b. *Booklet*

*Booklet* memiliki fungsi yang sama seperti *leaflet* atau *pamflet*. Perbedaan yang mendasar antara *leaflet* dan *booklet* adalah dalam segi bentuknya, *booklet* berupa buku dengan isi informatif berupa tulisan, gambar atau keduanya.

c. *Flyer*

*Flyer* memiliki konsep yang hampir sama dengan *leaflet*. Bentuk dan ukuran *flyer* dan *leaflet* umumnya sama namun pada *flyer* tidak dilipat. *Flyer* berasal dari “*fly* “ yang artinya terbang, hal ini dikarenakan dahulu *flyer* umumnya disebarakan melalui pesawat udara.

d. *Billboard*

*Billboard* umumnya berada pada pinggir jalan besar, kendaraan bus kota, dll. *Billboard* mengandung informasi kesehatan dengan tulisan atau gambar yang cukup besar sehinggal dapat dibaca tanpa mengganggu konsentrasi pengendara atau pembaca media.

e. *Poster*

Poster merupakan media informasi yang lebih dominan berisi gambar daripada tulisan. Poster berukuran 50 x 60 cm, hal ini membuat poster dibuat lebih simpel dan tidak bertele tele. Satu

poster memiliki satu tema dengan beberapa gambar dan tulisan yang dapat terlihat pada jarak kurang lebih 6 meter. Hal ini membuat poster harus dibuat semenarik mungkin dan tidak lebih dari 7 kata.

Media poster tidak dapat menjelaskan maknanya secara rinci, hal ini membuat poster lebih sesuai sebagai tindak lanjut terhadap pendidikan kesehatan sebelumnya dengan tujuan untuk mengingatkan dan mengarahkan pembaca pada tindakan tertentu.

f. *Flannelgraph*

*Flannelgraph* berupa guntingan gambar atau tulisan yang dituliskan pada papan atau kain berbulu yang disebut *flanelboard*. Dalam penggunaan *flannelgraph* ini, peserta pendidikan kesehatan dapat menunjukkan gagasannya terhadap masalah yang sedang didiskusikan.

g. *Bulletinboard*

Konsep yang dipakai dalam media bulletin board ini adalah sebuah papan pada fasilitas umum berukuran 90 x 120 cm yang ditunjukkan untuk wadah penempelan media lain seperti *leaflet*, poster, *flyer*, dll. yang terus diganti secara berkala. *Bulletinboard* ini umumnya ditempatkan pada fasilitas umum seperti puskesmas, Rumah Sakit, balai desa, kantor kecamatan dan lainnya.

#### h. Lembar balik

Lembar balik merupakan alat peraga yang menyerupai seperti kalender. Lembar balik ini disusun berdasarkan urutan materi yang akan disampaikan yang kemudian dibundel pada salah satu sisi sehingga dapat dibolak-balik ketika dilakukan pendidikan kesehatan. Lembar balik dapat berukuran kurang lebih 50 x 75 cm yang disebut *flipchart* dan ukuran lebih kecil 21 x 28 cm yang disebut *flipbook*. Lembar balik ini lebih ditekankan pada gambar dengan pesan tertulis dibawahnya yang dapat dibaca oleh penerima informasi. Jumlah yang efektif dalam penggunaan *flipchart* adalah 30 orang sedangkan *flipbook* berjumlah kurang dari 5 orang.

#### i. *Flashcard*

Sesuai dengan arti katanya, *flashcard* berbentuk kartu bergambar berukuran 25 x 30 cm. Pada *flashcard* gambar dan tulisan berada dalam dua sisi yang berbeda, keterangan gambar berada dibelakang kartu. *Flashcard* ini dapat digunakan dengan sasaran pendidikan kesehatan kurang dari 30 orang.

### E. Perawat Sebagai Edukator

#### 1. Peran Perawat Sebagai Edukator

Perawat sebagai pendidik bertujuan untuk mempromosikan perilaku sehat yang diharapkan dapat diterapkan oleh masyarakat

secara aktif. Peran perawat sebagai pendidik memiliki sub-peran yang meliputi:<sup>5,6</sup>

a. Fasilitator perubahan

Sub-peran ini sesuai dengan tujuan pendidikan kesehatan. Secara singkat, tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mempromosikan kesehatan dimana pendidikan kesehatan merupakan sesuatu yang integral. Sebagaimana tujuan pendidikan kesehatan yaitu merubah perilaku sebelumnya menjadi perilaku kesehatan. Pada tahun 1987, DeTornay dan Thompson menyatakan bahwa cara efektif dalam memfasilitasi perubahan dengan memberikan penjelasan, analisis, demonstrasi, praktik, kesempatan untuk bertanya dan memberikan kesimpulan.<sup>5</sup>

b. Kontraktor

Perawat dalam memfasilitasi pembelajaran dapat dilakukan dengan membuat kontrak. Hal ini menjadikan perawat berperan sebagai kontraktor dalam pemberian pendidikan kesehatan. Kontrak dapat berupa formal dan informal. Dalam prosesnya, tujuan dan rencana tindakan yang akan dilakukan serta evaluasi dibahas oleh perawat melalui perannya ini. Hal ini merupakan kunci dalam membuat keputusan yang terinformasi.

c. Organisator

Perawat dalam perannya sebagai edukator memiliki sub-peran berupa organisator. Peran ini berfungsi untuk mengatur

situasi belajar, materi dan tempat belajar, penentuan prioritas pokok bahasan yang akan diberikan pada saat pemberian pendidikan kesehatan. Hal ini penting untuk menciptakan keteraturan dalam pendidikan kesehatan.

d. Evaluator

Dalam pemberian pendidikan kesehatan, perlu dilakukan evaluasi untuk mengetahui hasil yang diperoleh selama pelaksanaan pendidikan kesehatan. Perawat berperan sebagai evaluator, pendidikan kesehatan yang diberikannya harus dapat dipertanggungjawabkan kepada klien. Evaluasi yang dilakukan dalam penerapan peran perawat ini yaitu evaluasi diri, evaluasi pasien, evaluasi organisasi dan evaluasi sejawat.

2. Karakteristik perawat

Kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dipengaruhi oleh karakteristik individu. Karakteristik merupakan sifat atau ciri khas perwatakan tertentu yang dimiliki oleh suatu elemen.<sup>31</sup> Perawat sebagai individu memiliki karakteristik yang berbeda beda. Berikut ini merupakan karakteristik yang dapat mempengaruhi kinerja perawat:<sup>32,33,34</sup>

a. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan sifat jasmani yang membedakan individu sebagai wanita atau pria.<sup>31</sup> Terdapat perbedaan yang nyata pada pria maupun wanita, dalam segi fisik maupun

emosional. Perbedaan pada karakteristik jenis kelamin ini dapat jelas terlihat seperti pada segi fisik. Karakteristik jenis kelamin ini mempengaruhi sifat alamiah yang dimiliki pada kedua jenis kelamin yang mempengaruhi emosi dan pola pikirnya.

b. Usia

Usia merupakan lama waktu seseorang hidup yang dihitung sejak dilahirkan.<sup>31</sup>Usia dipandang memiliki pengaruh pada kualitas yang dimiliki oleh perawat. Semakin bertambahnya usia, maka individu tersebut akan memotivasi dirinya sendiri agar lebih baik lagi status sosioekonomi dengan cara bekerja.<sup>3</sup>Penelitian yang dilakukan oleh Kumajas, Worouw dan Bawotong yang mendapatkan bahwa usia mempengaruhi kinerja perawat yang terlihat pada sifat kebijaksanaan, pengambilan keputusan, tanggung jawab, pola pikir, pengendalian emosi dan toleransi seiring dengan pertambahan usia.<sup>32</sup>Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti bahwa kinerja perawat yang baik dimiliki pada usia dewasa awal.<sup>33</sup>

c. Masa kerja

Masa kerja adalah lamanya waktu seseorang bekerja pada suatu organisasi.<sup>31</sup>Masa kerja mempengaruhi kinerja seseorang dalam suatu pekerjaan, semakin banyak masa kerjanya maka semakin banyak juga pengalaman yang dimiliki dalam memberikan asuhan keperawatan. Semakin lama masa kerja dan pengalaman yang dimiliki maka pemahaman akan tugas dan

tanggung jawab yang dimiliki semakin baik. Hasil penelitian menunjukkan lama bekerja mempengaruhi motivasi kerja perawat.<sup>32</sup>

d. Tingkat pendidikan

Karakteristik tingkat pendidikan merupakan proses pembelajaran untuk membentuk sikap dan perilaku yang diberikan secara formal bersifat terorganisasi dan berjenjang.<sup>31</sup>Tingkat pendidikan mempengaruhi individu dalam merespon sesuatu. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan lebih rasional, terbuka dan kreatif dalam menerima perubahan. Selain itu, dengan tingkat pendidikan yang tinggi maka wawasan yang dimiliki lebih luas sehingga meningkatkan motivasi dalam bekerja.<sup>32</sup>

3. Kompetensi Yang Harus Dimiliki Perawat Sebagai Edukator<sup>8,17</sup>

a. Kognitif

Kompetensi kognitif mencakup kemampuan yang berkaitan dengan konsep keilmuan keperawatan. Perawat sebagai edukator harus mempunyai ilmu pengetahuan yang luas pada area keperawatan yang spesifik. Pengetahuan merupakan kompetensi yang kompleks, yang dapat memprediksi apa yang dapat dilakukan oleh perawat dalam melakukan perannya. Ketika perawat memiliki kompetensi kognitif yang baik, perawat dapat memberikan transfer ilmu sebagai penerapan perannya sebagai pendidik.

#### b. Psikomotor

Kompetensi psikomotor mencakup kemampuan atau keterampilan yang bersifat teknis prosedural. Kompetensi psikomotorik merupakan kompetensi yang dapat berupa kebiasaan fisik atau kebiasaan seseorang dalam merespon situasi dan bertindak dalam melakukan prosedur keperawatan. Kompetensi ini dapat berupa tindakan cepat tanggap, inisiatif, komunikasi, pengendalian emosi, dan lain sebagainya.

Kemampuan berkomunikasi perawat merupakan aspek penting dalam mempengaruhi keberhasilan proses pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga. Komunikasi secara verbal dan non-verbal yang baik dapat meningkatkan citra profesionalisme perawat.

#### c. Afektif

Kompetensi afektif merupakan sikap perawat dalam berinteraksi. Pada kompetensi afektif, terdapat motif yang mengarahkan dan menyeleksi sikap perawat menjadi tindakan dan tujuan. Perawat dalam kompetensi afektif, dituntut untuk memiliki pemahaman psikologis seseorang dan mampu bersifat empati, sehingga dapat memberikan pendidikan kesehatan sesuai kondisi psikologis seseorang dan mampu membujuk agar dapat berperilaku sesuai yang diharapkan. Beberapa contoh afektif yang harus dimiliki perawat sebagai pendidik adalah ramah, sabar, bertanggungjawab, disiplin, ikhlas, empati, dan lain sebagainya.

## B. Faktor yang mempengaruhi penerapan pendidikan kesehatan

Perawat dalam penerapan pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Beberapa faktor yang mempengaruhi penerapan pendidikan kesehatan antara lain:<sup>35,36</sup>

### a. Nilai dan Pengetahuan Perawat

Nilai dan pengetahuan perawat merupakan faktor yang berasal dari dalam diri perawat dalam penerapan perannya memberikan pendidikan kesehatan.<sup>35</sup> Nilai dan pengetahuan memperlihatkan perawat dalam mempertahankan sikap profesionalnya.<sup>36</sup> Pada nilai dan pengetahuan ini meliputi aspek yang berkaitan dengan sikap perawat terhadap perannya sebagai edukator, *sharing*interdisiplin, rasa tanggungjawab untuk terus mengembangkan pengetahuan dan kemampuan dari pendidikan formal dan pengalaman serta persepsi terhadap pengetahuan dan kompetensi yang dimilikinya.<sup>35,36</sup>

### b. Lingkungan Pemberian Pendidikan Kesehatan

Lingkungan pemberian pendidikan kesehatan merupakan faktor yang bukan berasal dari dalam diri perawat yang dapat mendukung maupun mempersulit dalam penerapan pendidikan kesehatan.<sup>19,35</sup> Aspek lingkungan pemberian pendidikan kesehatan meliputi adanya faktor pengganggu yang dapat mempersulit penerapan dan keberhasilan pendidikan kesehatan, tempat pemberian pendidikan kesehatan serta ketersediaan waktu perawat dalam pemberian pendidikan kesehatan.<sup>36</sup>

a. Organisasi Pelayanan Kesehatan

Organisasi pelayanan kesehatan merupakan faktor ekstrinsik yang berasal dari kebijakan organisasi dalam mempengaruhi penerapan pendidikan kesehatan. Aspek organisasi meliputi kebijakan administrasi, dukungan manajer sebagai bagian dari budaya kerja, ketersediaan paduan dan kebijakan dalam penerapan pendidikan kesehatan.

b. Kerjasama Interdisiplin dan Teman Sejawat

Kerjasama interdisiplin dan teman sejawat merupakan interaksi perawat dengan sesama perawat dan tenaga kesehatan lain dalam pemberian pendidikan kesehatan. Kerjasama Interdisiplin dan teman sejawat ini merupakan bagian dari penerapan pendidikan kesehatan dengan menerapkan fungsi interdependen perawat.<sup>2</sup>Pada aspek ini meliputi tanggung jawab tenaga kesehatan terhadap masing-masing peran, koordinasi antar interdisiplin serta persepsi perawat terhadap kerjasama interdisiplin dalam pemberian pendidikan kesehatan.

c. Aktivitas pendidikan Kesehatan

Aktivitas pendidikan kesehatan merupakan interaksi perawat dengan pasien dalam pemberian informasi dan edukasi yang dapat diberikan secara terencana maupun spontan.<sup>35</sup>Aspek aktivitas pendidikan kesehatan ini meliputi persepsi terhadap pencapaian pemberian pendidikan kesehatan, karakteristik aktivitas pemberian serta sistem pendokumentasian.<sup>36</sup>

### C. Faktor yang menghambat peran perawat sebagai edukator

Dalam penerapan perannya, terdapat hambatan yang dihadapi perawat dalam melaksanakan tanggung jawabnya sebagai edukator. Beberapa faktor yang menghambat pelaksanaan peran perawat sebagai edukator adalah sebagai berikut:<sup>5,18</sup>

#### a. Kesiapan Perawat

Perawat diharapkan memiliki pengetahuan yang luas sehingga mampu menerapkan perannya sebagai pendidik yang menguasai materi dan konsep pembelajaran. Namun kesiapan perawat menunjukkan kurangnya pemahaman terhadap prinsip dan konsep pengajaran. Penelitian menunjukkan sebagian besar tidak melakukan persiapan sebelum memberikan pendidikan kesehatan.<sup>18</sup> Meskipun persepsi perawat memahami peran dan tanggung jawabnya sebagai pendidik, namun aktivitas pendidikan kesehatan yang dilakukan belum menunjukkan hasil yang memuaskan.

#### b. Koordinasi dan delegasi yang tidak memadai

Koordinasi dan delegasi yang tidak memadai dapat menyebabkan kesalahan fungsi. Kesalahan fungsi dapat berupa pemberian pendidikan kesehatan dengan materi yang sama namun tidak konsisten dalam proses pemberiannya. Kurangnya standarisasi dalam proses pendidikan kesehatan mempengaruhi pemberian pendidikan kesehatan.

c. Karakter pribadi

Karakter pribadi perawat berperan penting terhadap hasil yang akan didapatkan dalam proses belajar-mengajar. Motivasi yang dimiliki perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan menentukan keberhasilan upaya pendidikan. Prioritas yang rendah dan orientasi tugas, kurangnya kesiapan, malas, sibuk, kurang waktu bergantung pada karakter pribadi perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan.

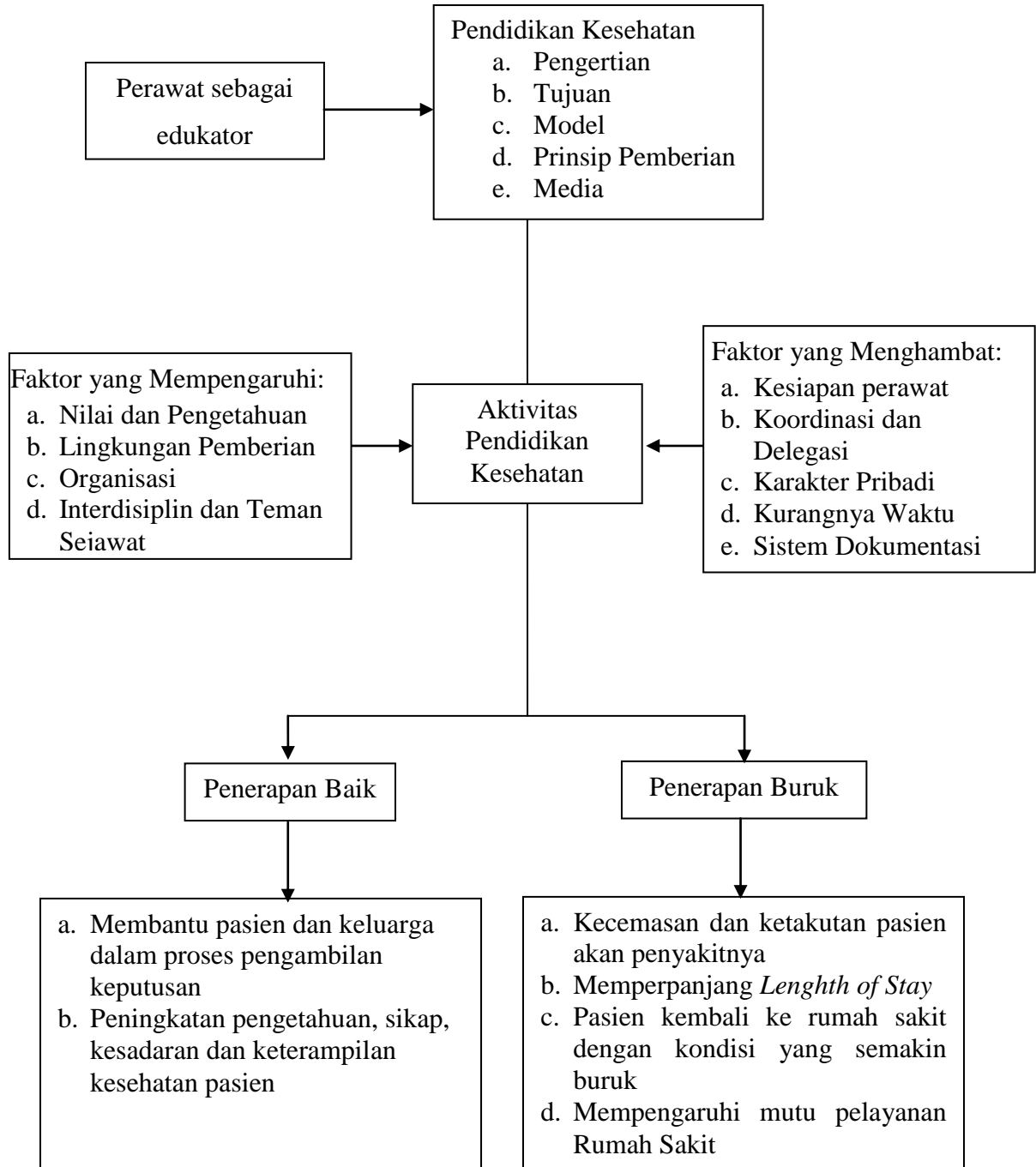
d. Terbatasnya tenaga kesehatan

Kurangnya waktu, malas, sibuk dan terbatasnya tenaga kesehatan disebutkan menjadi hambatan dalam memberikan pendidikan kesehatan.<sup>18</sup> Hal ini dapat menyebabkan terjadinya duplikasi atau tidak dilakukannya dokumentasi, kurangnya komunikasi dengan sejawat dan kolaborasi perawat, serta pengambilan materi melalui sumber yang validitasnya rendah pada proses pemberian pendidikan kesehatan.

e. Sistem dokumentasi

Sistem dokumentasi mempengaruhi kualitas dan kuantitas pendidikan kesehatan. Pendokumentasian yang tidak memadai dapat menghambat komunikasi antar tenaga kesehatan terkait pendidikan kesehatan yang telah diberikan dan dapat melihat kekurangan yang ada pada proses pemberian maupun profesional.

**II. KERANGKA TEORI**

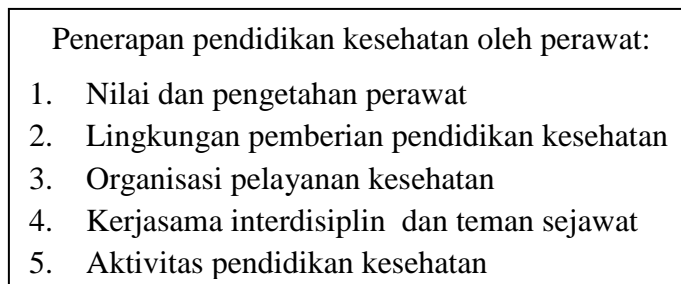


Gambar 1. Kerangka Teori<sup>4,5,7,9,17,18,29,30,35,36</sup>

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **I. Kerangka Konsep**



Gambar 3.1  
Kerangka Konsep

#### **II. Jenis dan Rancangan Penelitian**

##### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang mengkaji fenomena-fenomena objektif menggunakan desain khusus untuk mengontrol bias dan menggunakan instrumen yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya.<sup>37</sup>

##### **B. Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian yang dilakukan pada penelitian ini adalah deskriptif survey. Metode penelitian deskriptif survey bertujuan untuk menggambarkan fenomena yang berlangsung pada saat ini atau pada masa lampau. Tujuan metode deskriptif survey menggambarkan secara sistematis, faktual dan akurat fenomena yang diteliti.<sup>38</sup>

### III. Populasi dan Sampel Penelitian

#### A. Populasi

Populasi adalah keseluruhan atau kumpulan objek dalam suatu batas tertentu yang menjadi karakteristik untuk diteliti.<sup>39</sup> Populasi dapat berupa individu, benda, gejala atau wilayah yang ingin diketahui oleh peneliti.<sup>40</sup> Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, Semarang. Jumlah populasi yang didapatkan dari bagian Diklat umah Sakit Umum Daerah Ungaran terdapat 104 perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran pada bulan Maret 2017.

#### B. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang menjadi karakteristik untuk diteliti. Sampel dianggap dapat mewakili keseluruhan populasi.<sup>40</sup> Sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang memiliki pengalaman dalam memberikan pendidikan kesehatan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

### IV. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik Pengambilan sampel disebut juga sebagai *sampling*. *Sampling* merupakan proses seleksi untuk mendapatkan sampel yang dapat mewakili populasi dalam penelitian.<sup>40</sup> Metode *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan cara *proportionate random sampling*. *Proportionate random sampling* adalah cara pengambilan *sampling* dilakukan secara acak dan sebanding dengan besarnya kelompok populasi

(proporsional). Penentuan populasi terbagi menjadi beberapa kelompok, tidak terdapat strata atau jenjang didalamnya sehingga disebut *proportionate random sampling*.<sup>38</sup> Populasi ditentukan berdasarkan data yang didapatkan dari bidang keperawatan. Setelah mengetahui populasi, sampel ditentukan dengan cara peneliti menghitung proporsi sampel untuk kemudian disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan.

#### A. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana responden penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel agar dapat diikutsertakan dalam penelitian.<sup>40</sup> Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Perawat yang bersedia menjadi responden.
2. Perawat dengan jenjang pendidikan minimal D3.
3. Perawat yang bertugas di Instalasi Rawat Inap RSUD Ungaran.

#### B. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik subjek yang tidak diikutsertakan dalam penelitian.<sup>40</sup> Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah partisipan yang sesuai dengan kriteria inklusi namun harus dikeluarkan sebagai sampel. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Sakit dan tidak dapat berpartisipasi dalam penelitian ini.
2. Perawat yang sedang cuti, pergi atau tugas ke luar kota pada saat pengambilan data.

## V. Besar Sampel

Besar sampel pada penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus *slovin*:<sup>41</sup>

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{104}{1 + 104(0.05^2)} = \frac{104}{1 + 104(0.0025)}$$

$$n = \frac{104}{1 + 0,26} = \frac{104}{1,26}$$

$$n = 82.539$$

eterangan:

- n : Jumlah sampel
- N : Jumlah populasi
- e : Batas toleransi kesalahan

Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus *slovin* didapatkan besar sampel sebanyak 82 responden. Peneliti menambahkan 10% cadangan sampel dalam mencegah kekurangan dan *missing* sehingga besar sampel menjadi 90. Persebaran sampel berdasarkan ruangan ditunjukkan pada Tabel 3.1.

Tabel 3.1 Pembagian Sampel

No.	Bangsal	Jumlah Perawat	Rumus	Hasil
1	Dahlia	17 Perawat	$n = \frac{17}{104} \times 90 = 14,71$	15
2	Anggrek	11 Perawat	$n = \frac{11}{104} \times 90 = 9,519$	9
3	Mawar	17 Perawat	$n = \frac{17}{104} \times 90 = 14,711$	15
4	Melati	16 Perawat	$n = \frac{16}{104} \times 90 = 13,846$	14
5	Cempaka	16 Perawat	$n = \frac{16}{104} \times 90 = 13,846$	14
6	Bugenvile	16 Perawat	$n = \frac{16}{104} \times 90 = 13,846$	14
7	Perinatologi	11 Perawat	$n = \frac{11}{104} \times 90 = 9,519$	9
Total Sampel				90

Pada saat penelitian, 2 perawat yang keluar dan 1 berhalangan hadir yang menyebabkan tidak dapat menjadi responden, sehingga total responden pada penelitian ini sebanyak 87 responden.

## **VI. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran yang berlokasi di Jl. Diponegoro No. 125 Ungaran Kabupaten Semarang. Waktu Pengambilan data dimulai pada bulan September 2017.

## **VII. Variabel Penelitian**

### **A. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang ingin dipelajari untuk diperoleh informasi yang kemudian diambil kesimpulan.<sup>40</sup> Variabel penelitian ini penerapan pemberian pendidikan kesehatan oleh perawat.

### **B. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana cara menentukan variabel dan mengukur suatu variabel yang bersangkutan.<sup>40</sup> Tabel 3.2 menunjukkan definisi operasional dalam penelitian ini.

Tabel 3.2 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur/Parameter	Skala Ukur
Karakteristik responden	Usia adalah lama hidup sejak dilahirkan hingga saat ini. <sup>31</sup>	Kuesioner karakteristik responden mengenai usia yang akan diisi sesuai tahun lahir responden.	Usia berdasarkan tahun lahir responden 1: 21-27 tahun 2: 28-32 tahun 3: 33-39 tahun 4: 40-65 tahun	Interval
	Jenis Kelamin adalah sifat atau keadaan jantan atau betina. Perbedaan yang mendasar antara laki-laki dan perempuan sejak lahir. <sup>31</sup>	Kuesioner karakteristik responden mengenai jenis kelamin dengan pilihan yang akan dipilih sesuai jenis kelamin responden.	Jenis Kelamin 1: Laki-laki 2: Perempuan	Nominal
	Tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh pada pendidikan formal.	Kuesioner karakteristik responden mengenai tingkat pendidikan dengan pilihan yang akan dipilih sesuai pendidikan terakhir responden.	Pendidikan terakhir 1: Diploma 2: Sarjana-Ners 3: Magister (S2) 4: Doktoral (S3)	Ordinal
	Tahun teregristasi adalah waktu perawat mendapatkan Surat Tanda Registrasi sebagai tanda bahwa perawat merupakan perawat teregristasi.	Kuesioner karakteristik responden mengenai tahun teregristasi yang akan diisi oleh perawat sesuai tahun mendapatkan STR.	Tahun STR 1: 1998-2002 2: 2003-2007 3: 2008-2012 4: 2013-2017	Ordinal
	Pengalamankerja merupakan masa waktu yang dihitung sejak pertama kali bekerja serta lama perawat menekuni pekerjaannya.	Kuesioner karakteristik responden mengenai pengalaman kerja yang akan diisi sesuai dengan lama bekerja sebagai perawat.	Pengalaman berdasarkan lama bekerja dan tingkat pendidikan 1: DIII dengan pengalaman kurang dari 5 Tahun 2: DIII dengan pengalaman 5-8 Tahun 3: DIII dengan pengalaman lebih dari 9 Tahun 4: Sarjana dengan pengalaman kurang 3 Tahun 5: Sarjana dengan pengalaman 3-5 Tahun 6: Sarjana dengan pengalaman 6-8 Tahun 7: Sarjana dengan pengalaman >9 Tahun 8: Perawat spesialis dengan pengalaman 4 tahun	Ordinal

	Spesialisasi merupakan pengahlian perawat dalam suatu cabang ilmu, pekerjaan, kesenian, dan sebagainya.	Kuesioner karakteristik responden mengenai spesialisasi yang akan diisi sesuai jenis, tahun lulus dan lama bekerja sebagai perawat spesialis.	Spesialisasi perawat 0: Tidak 1: Ya	Nominal
Pendidikan kesehatan	Pendidikan kesehatan merupakan suatu konsep dalam bidang kesehatan yang diterapkan untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan kesehatan.	Kuesioner Nurse's Patient Education Questionnaire (NPEQ) yang terdiri dari 38 items, dengan 31 pernyataan dan 7 pertanyaan terbuka yang menggambarkan penerapan pendidikan kesehatan.	Setelah dilakukan uji normalitas, data terdistribusi normal sehingga menggunakan nilai mean ( $\bar{x} = 90$ ), maka pengkategorian peneapan pendidikan kesehatan: a. Penerapan baik $x \geq 90$ b. Penerapan kurang baik $x < 90$	Ordinal
Sub variabel: Nilai dan Pengetahuan Perawat	Nilai dan Pengetahuan Perawat merupakan pernyataan sikap profesionalisme dan prioritas perawat dalam memberikan edukasi pasien.	Kuesioner Nurse's Patient Education Questionnaire (NPEQ) yang terdiri dari 10 items pertanyaan, dengan 9 pernyataan dan 1 pertanyaan terbuka yang menggambarkan nilai dan pengetahuan perawat dalam penerapan pendidikan kesehatan.	Setelah dilakukan uji normalitas, data terdistribusi normal sehingga menggunakan nilai mean ( $\bar{x} = 29$ ), maka pengkategorian: a. Nilai dan pengetahuan baik $x \geq 29$ b. Nilai dan pengetahuan kurang baik $x < 29$	Ordinal
Sub variabel: Lingkungan pemberian pendidikan kesehatan	Lingkungan Pendidikan merupakan waktu dan tempat perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan dan kehadiran faktor pengganggu.	Kuesioner Nurse's Patient Education Questionnaire (NPEQ) yang terdiri dari 4 items pertanyaan, dengan 3 pernyataan dan 1 pertanyaan terbuka yang menggambarkan lingkungan pemberian pendidikan kesehatan.	Setelah dilakukan uji normalitas, data terdistribusi tidak normal normal sehingga menggunakan median ( $M_c = 9$ ), maka pengkategorian: a. Lingkungan pemberian pendidikan kesehatan baik $x \geq 9$ b. Lingkungan pemberian pendidikan kesehatan kurang baik $x \geq 9$	Ordinal
Sub Variabel: Organisasi pelayanan kesehatan	Organisasi Pelayanan Kesehatan merupakan faktor organisasi yang mendukung pemberian pendidikan kesehatan.	Kuesioner Nurse's Patient Education Questionnaire (NPEQ) yang terdiri dari 10 items pertanyaan, dengan 6 pernyataan dan 4 pertanyaan terbuka yang menggambarkan organisasi pelayanan kesehatan dalam penerapan pendidikan kesehatan.	Setelah dilakukan uji normalitas, data terdistribusi normal sehingga menggunakan nilai mean ( $\bar{x} = 9$ ), maka pengkategorian: a. Organisasi pelayanan kesehatan baik $x \geq 9$ b. Organisasi pelayanan kesehatan kurang baik $x < 9$	Ordinal

Sub variabel: Kerjasama interdisiplin dan teman sejawat	Kerjasama interdisiplin dan teman sejawat merupakan interaksi perawat dalam mengorganisasi edukasi pasien dengan teman sejawat dan tenaga kesehatan lain.	Kuesioner Nurse's Patient Education Questionnaire (NPEQ) yang terdiri dari 7 items pertanyaan, dengan 6 pernyataan dan 1 pertanyaan terbuka yang menggambarkan kerjasama interdisiplin dan teman sejawat dalam penerapan pendidikan kesehatan.	Setelah dilakukan uji normalitas, data terdistribusi normal sehingga menggunakan nilai mean ( $\bar{x} = 23$ ), maka pengkategorian: a. Kerjasama interdisiplin dan teman sejawat baik $x \geq 23$ b. Kerjasama interdisiplin dan teman sejawat kurang baik $x < 23$	Ordinal
Sub Variabel: Aktivitas Pemberian Pendidikan Kesehatan	Aktivitas Pemberian Pendidikan Kesehatan merupakan aktivitas perawat yang berhubungan dengan pemberian pendidikan kesehatan	Kuesioner Nurse's Patient Education Questionnaire (NPEQ) yang terdiri dari 7 items pernyataan yang menggambarkan aktivitas pemberian pendidikan kesehatan.	Setelah dilakukan uji normalitas, data terdistribusi normal sehingga menggunakan nilai mean ( $\bar{x} = 24$ ), maka pengkategorian: a. Aktivitas Pemberian Pendidikan Kesehatan baik $x \geq 24$ b. Aktivitas Pemberian Pendidikan Kesehatan kurang baik $x < 24$	Ordinal

## VIII. Alat penelitian dan Cara Pengumpulan Data

### A. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Lembar kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang disusun secara tertulis dengan tujuan untuk mengumpulkan data dalam penelitian.<sup>37</sup> Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Nurses' Patient Education Questionnaire* (NPEQ) oleh Bergh, et al.<sup>36</sup> Kuesioner terdiri dari 60 item pertanyaan yang terbagi atas 13 pertanyaan karakteristik demografi responden dan 47 pernyataan yang menggambarkan penerapan pendidikan kesehatan.

Tabel 3.3 Kisi-Kisi Nurse's Patient Education Questionnaire

Sub-Variabel	Deskripsi	Item Pertanyaan	Jumlah
Nilai dan Pengetahuan Perawat:	1. Perawat mempertahankan sikap profesional dalam edukasi pasien	17,20,21,25,29,30,31,34,35,3	11
	2. Prioritas dalam pemberian	6,42	
Lingkungan Pendidikan	1. Waktu dan tempat pemberian pendidikan kesehatan	1,2,3,4,5,6,47	7
	2. Kehadiran faktor pengganggu		
Organisasi Pelayanan Kesehatan	1. Dukungan Manajemen	37,38,39,40,41	11
	2. Ketersediaan dan isi dari kebijakan pendidikan kesehatan	,44,45,46	
	3. Kemungkinan pemberian pendidikan kesehatan		
	4. Materi pengajaran dan penggunaan		
Kerjasama interdisiplin dan teman sejawat	1. Interaksi dengan tenaga kesehatan lain yang berkaitan dengan edukasi pasien	<b>12,13</b> ,14,15,16,19,32,33,43	9
	2. Ketidakpastian cara penyampaian informasi dan mengajarkan pasien		
	3. Pemahaman pasien dalam pemberian informasi yang diberikan oleh dokter		
	4. Tanggungjawab mengorganisasikan edukasi pasien diantara tenaga kesehatan		
Aktivitas Pemberian Pendidikan Kesehatan	1. Dokumentasi perawat yang berhubungan dengan edukasi pasien.	7,8,9,10,11,18,26,27,28	9

Keterangan: Pernyataan bersifat favorabel, kecuali pada item yang tercetak **tebal**.

Kuesioner menggunakan pertanyaan terbuka dan tertutup. Pada pertanyaan terbuka, responden dapat menulis jawaban sesuai dengan keadaan responden. Bentuk pertanyaan tertutup dengan memberikan empat alternatif jawaban dengan memberi tanda *checklist* (√) pada salah satu pilihan yang sudah disediakan. Pada pertanyaan tertutup diukur dengan menggunakan skala ukur likert dengan pilihan jawaban tipe a, yaitu: Tidak Pernah, Jarang, Sering, Selalu dan pilihan jawaban tipe b, yaitu: menggunakan pilihan jawab Sangat Tidak Setuju (STS), Agak Setuju (AS), Setuju (S) dan Sangat Setuju (SS) dengan skor 1 sampai 4 untuk *favorable* dan sebaliknya pada item *unfavorable*. Skala guttman yaitu Ya dan Tidak dengan skor 0 untuk jawaban tidak dan 1 untuk jawaban Ya.

#### 1. Uji Validitas

Validitas berasal dari kata *Validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya.<sup>37</sup> NPEQ (*Nurses' Patient Education Questionnaire*) dengan 60 item pertanyaan memiliki nilai Item-Content Validity Index (I-CVI) > 0,80 dan rata-rata (S-CVI) adalah 0,98 dan 1,00.<sup>36</sup>

Validasi instrumen NPEQ pada penelitian ini dilakukan dengan melakukan alih bahasa menggunakan metode *back translate*. Proses validasi instrumen ini dilakukan dengan mengalihbahasakan instrumen menjadi bahasa Indonesia dan

dilakukan alih bahasa kembali menjadi Bahasa Inggris (*back translation*). Metode *back translate* dilakukan dengan tujuan untuk melihat ketepatan atau kesamaan makna dengan hasil translasi. Hal ini untuk mencegah terjadinya perbedaan makna karena proses translasi.

Proses alih bahasa maupun *back translation* dilakukan oleh penerjemah yang memiliki sertifikasi dalam proses penerjemahan. Proses alih bahasa dari Bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia dilakukan oleh penerjemah tersertifikasi dari lembaga *Smart English*, Asih Nurakhir. Proses *back translate* dari Bahasa Indonesia ke Bahasa Inggris dilakukan oleh Ns. Henni Kusuma, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB dari Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Selanjutnya kuesioner hasil *back translation* dibandingkan untuk melihat adanya perbedaan hasil *back translate* dengan kuesioner asli. Setelah dibandingkan tidak terdapat perbedaan makna yang signifikan antara keduanya sehingga kuesioner dapat digunakan.

Setelah melalui proses alih bahasa, kuesioner dilakukan *construct validity* pada 30 perawat rawat inap Rumah Sakit K.R.M.T Wongsonegoro, Semarang. *Construct validity* menggunakan rumus *Pearson Product Moment*:

$$r_{xy} = \frac{N \sum x.y}{\sqrt{(\sum x^2)(\sum y^2)}}$$

- $r_{xy}$  : Koefisien korelasi antara variabel X dan Y  
 $x$  : Deviasi dari mean untuk nilai variabel X  
 $y$  : Deviasi dari mean untuk nilai variabel Y  
 $\sum x.y$  : Jumlah perkalian antara nilai X dan Y  
 $x^2$  : Kuadrat dari nilai  $x$   
 $y^2$  : Kuadrat dari nilai  $y$

Hasil perhitungan setiap item dibandingkan dengan tabel *product moment*. Berdasarkan hasil uji validitas pada 30 perawat Instalasi Rawat Inap RSUD K.R.M.T Wongsonegoro didapatkan bahwa terdapat 9 pernyataan yang tidak valid yaitu pada pernyataan nomer 1,2,3,7,8,12,14,25 dan 46 dengan  $r_{hitung} < r_{tabel}(0,362)$ . Sehingga pernyataan yang valid sebanyak 38 item dengan  $r_{hitung} (0,386-0,720) < r_{tabel} (0,362)$ . Hasil uji validitas setiap item terlampir.

Tabel 3.4 Kisi-kisi Item NPEQ Setelah Uji Validitas (n=38)

No.	Sub-Variabel	Item Pertanyaan			
		Sebelum dihapus	N	Setelah dihapus	N
1	Nilai dan Pengetahuan Perawat	17, 20, 21, 25*, 29, 30, 31, 34, 35, 36, 42	11	10, 13, 14, 21, 22, 23, 26, 27, 28, 34	10
		1*, 2*, 3*, 4, 5, 6, 47	7	1, 2, 3, 38	4
3	Organisasi Pelayanan Kesehatan	22, 23, 24, 37, 38, 39, 40, 41, 44, 45, 46*	11	15,16,17, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 37	10
4	Kerjasama interdisiplin dan teman sejawat	<b>12*</b> , <b>13</b> , 14*, 15, 16, 19, 32, 33, 43	9	<b>7</b> , 8, 9, 12, 24, 25, 35,	7
5	Aktivitas Pemberian Pendidikan Kesehatan	7*, 8*, 9, 10, 11, 18, 26, 27, 28	9	4, 5, 6, 11, 18, 19, 20	7

Keterangan:

1. Pernyataan bersifat favorabel, kecuali pada item yang tercetak **tebal**.
2. Tanda bintang (\*) menunjukkan item yang dihapus.

## 2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan uji konsistensi dan stabilitas data.<sup>37</sup> Uji reliabilitas ini dilakukan untuk mengetahui kesamaan hasil persepsi suatu variabel apabila pengukuran dilakukan oleh orang dan waktu yang berbeda. Instrumen penelitian dikatakan reliabel apabila hasil pengukuran dengan orang dan waktu yang berbeda memiliki korelasi yang tinggi. Rumus uji reliabilitas dengan metode *Cronbach's alpha* yaitu:<sup>41</sup>

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right]$$

Keterangan:

$\alpha$  : Koefisien realibilitas test

$k$  : Cacah butir indikator

$Si^2$  : Varians skor butir

$St^2$  : Varians skor total

Uji reliabilitas kuesioner NPEQ pada 30 perawat Instalasi rawat Inap RSUD K.R.M.T Wongsonegoro didapatkan nilai *cronbach alpha* 0,729. Hal ini menunjukkan bahwa kuesioner reliabel untuk digunakan sebagai instrument penelitian.

## B. Cara Pengumpulan data

1. Peneliti membuat proposal penelitian dan melakukan studi pendahuluan.

2. Melakukan translate kuesioner dari Bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia dan *back translated* dari Bahasa Indonesia ke Bahasa Inggris.
3. Setelah mendapat Izin penelitian dari pembimbing, institusi pendidikan dan Dekan FK Universitas Diponegoro peneliti mengajukan *Ethical Clearance*.
4. Setelah mendapatkan persetujuan *Ethical Clearance*, peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Direktur RSUD Ungaran untuk pengambilan data penelitian.
5. Setelah mendapatkan izin untuk melakukan pengambilan data penelitian dari Direktur RSUD Ungaran, izin penelitian ditunjukkan kepada Kepala Bidang Keperawatan dan Kepala Ruang Instalasi Rawat Inap.
6. Setelah Kepala Ruangan Rawat Inap RSUD Ungaran memberikan izin, peneliti menjelaskan kepada Kepala Ruang terkait tujuan, manfaat, serta prosedur pengisian. Kepala ruang berperan sebagai enumerator, terdapat 7 enumerator dalam pengumpulan data.
7. Setelah 4 hari, peneliti mengkonfirmasi Kepala Ruang untuk mengambil kuesioner.
8. Setelah kuesioner telah diisi dan dikembalikan oleh responden, peneliti melakukan pengecekan terhadap kelengkapan pengisian dan kejelasan tulisan.

9. Peneliti memberikan kode pada kuesioner dan melakukan proses pengolahan dan analisis data

## IX. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

### A. Teknik Pengolahan Data

#### 1. *Editing*

Pada pengolahan data dilakukan *editing* yang merupakan proses pemeriksaan data yang bertujuan untuk mempermudah peneliti dalam mengolah data. Pada proses peneliti melakukan pemeriksaan pada data untuk melihat kelengkapan pengisian, kejelasan tulisan, relevansi jawaban dan keseragaman kesatuan data. Pada proses ini tidak terdapat *dropout*, kuesioner diberi kode 1 sampai 87.

#### 2. *Coding*

*Coding* merupakan proses klasifikasi dan pemberian kode pada variabel ke dalam kategori. Pada proses coding peneliti memberi kode pada masing-masing variabel pada saat penentuan dan pengembangan kuesioner. Kemudian data yang didapatkan diklasifikasikan berdasarkan kategori yang dibedakan untuk setiap variabel.

Tabel 3.5 Koding data

Variabel	Kategori	Coding
Usia	21-27 Tahun	1
	28-32 Tahun	2
	33-39 Tahun	3
	40-65 Tahun	4
Jenis Kelamin	Laki-laki	1
	Perempuan	2
Pendidikan	Diploma	1
	Sarjana	2
	Magister	3
	Doktoral	4
STR	2017-2013	1
	2012-2008	2
	2007-2003	3

	2002-1998	4
Pengalaman Kerja		
Diploma	PK I <5 Tahun	1
	PK II 5-8 Tahun	2
	PK III $\geq$ 9 Tahun	3
Sarjana-Ners	PK I <3 Tahun	4
	PK II 3-5 Tahun	5
	PK III 6-8 Tahun	6
	PK IV $\geq$ 9 Tahun	7
	PK V Sp. 4 Tahun	8
Spesialisasi	Tidak	0
	Ya	1

### 3. *Scoring*

Pada tahap *scoring*, peneliti memberikan skor untuk masing-masing jawaban pada kuesioner. *Scoring* pada penelitian ini dengan menjumlahkan item pernyataan sesuai kategorinya.

### 4. *Entry Data*

*Entry* adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam aplikasi program komputer berdasarkan coding. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan program komputer.

### 5. *Data cleaning*

*Data cleaning* merupakan proses pengolahan data yang bertujuan untuk mempertahankan kualitas data dengan melakukan pemeriksaan kembali data yang telah di *entry* untuk melihat adanya kemungkinan kesalahan (*human error*).

### 6. Tabulasi data

Merupakan proses pengelompokkan data untuk mempermudah penyusunan data untuk dianalisis.<sup>42</sup> Pada penelitian ini data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

## B. Teknik Analisa Data

Analisa data pada penelitian ini merupakan analisis univariat dengan menggunakan teknik analisis deskriptif. Analisis deskriptif merupakan teknik pengolahan dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik dengan tujuan untuk mendeskripsikan variabel dengan gambaran distribusi frekuensi. Adapun distribusi tiap variabel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus sebagai berikut:<sup>42</sup>

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Presentase

$f$  : Frekuensi

100 : Bilangan Tetap

N : Jumlah Subjek

Analisa univariat yang dilakukan pada penelitian ini untuk mengetahui gambaran karakteristik perawat, nilai dan pengetahuan perawat, lingkungan pemberian pendidikan kesehatan, organisasi kesehatan, kerjasama interdisiplin dan teman sejawat dan aktivitas pemberian pendidikan kesehatan.<sup>37</sup>

Pada penelitian ini jumlah respondensebanyak 87orang ( $n > 50$ ) sehingga menggunakan uji *Kolmogorof-Smirnov*. Data berdistribusi normal apabila  $p \geq 0,05$ . Apabila data berdistribusi normal maka digunakan nilai regresi linear (mean), sebaliknya apabila tidak berdistribusi normal ( $p < 0,05$ ) maka digunakan median. Pada hasil uji normalitas menunjukkan

data berdistribusi normal dengan nilai signifikansi 0,194 sehingga  $p \geq 0,05$ . Sehingga peneliti menggunakan nilai *mean* dalam melakukan penghitungan statistik. Didapatkan nilai *mean* 90 pada penerapan pendidikan kesehatan.

## X. Etika Penelitian

Pada penelitian keperawatan, umumnya subjek penelitian adalah manusia. Sehingga peneliti perlu memperhatikan prinsip etis dalam penelitian. Hal ini untuk menghindari pelanggaran hak-hak subjek penelitian, dalam konteks ini adalah manusia. Etika penelitian yang diperhatikan dalam penelitian ini adalah:<sup>40</sup>

### A. Prinsip Manfaat

Penelitian dilakukan dengan memperhatikan manfaat yang dapat diberikan. Dalam penelitian ini, peneliti menekankan prinsip tidak merugikan subjek penelitian. Penelitian yang dilakukan tidak menimbulkan resiko pada subjek serta partisipasi subjek terbebas dari eksploitasi.

### B. Informed consent

*Informed consent* adalah persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed consent* pada penelitian ini diberikan bersamaan dengan lembar permohonan menjadi responden dan kuesioner penelitian.

### C. *Autonomy* (Otonomi)

*Autonomy* atau otonomi artinya partisipasi yang diberikan oleh partisipan bersifat sukarela. Peneliti dalam mempertahankan prinsip

otonomi dengan menjelaskan bahwa responden memiliki hak dan kebebasan untuk berpartisipasi dalam penelitian, tanpa paksaan dan apabila responden merasa tidak nyaman dapat mengundurkan diri. Pada penelitian ini tidak terdapat responden yang mengundurkan diri.

#### D. Privacy

*Privacy* adalah hak setiap orang atau kebebasan pribadi. Peneliti menjamin *privacy* responden bahwa data yang diberikan pada kuesioner hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

#### E. Anonymity (tanpa nama)

*Anonymity* merupakan prinsip menjaga kerahasiaan responden. Untuk mempertahankan prinsip *anonymity* pada penelitian ini responden berhak memilih untuk mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data atau hanya memberi inisial pada masing-masing lembar kuesioner. Hal ini digunakan hanya untuk mempermudah peneliti dalam melakukan pengolahan dan analisa data dan akan dijamin kerahasiaannya.

#### F. Confidentiality (kerahasiaan)

*Confidentiality* adalah menjamin kerahasiaan responden. Semua data yang didapatkan akan dikumpulkan dan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Sudarman, Momon. Sosiologi untuk Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
2. Suhaemi, Mimin Eli. Etika Keperawatan: Aplikasi dan Praktik. Jakarta: EGC; 2002.
3. Potter dan Perry. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik. Edisi ke-4. Jakarta: EGC; 2005.
4. Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan: Teori dan aplikasinya. Cetakan Pertama. Jakarta: Rineka Cipta; 2005.
5. Bastable, SB. Perawat Sebagai Pendidik: Prinsip Pengajaran dan Pembelajaran. Jakarta: EGC; 2002.
6. Asmadi. Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: EGC; 2008
7. British Columbia Ministry of Health. The British Columbia: Patient-Centered Care Framework. 2015. Halaman 1-5.
8. Sayers, JM., DiGiacomo, M dan Davidson, PM. The Nurse Educator Role In The Acute Care Setting In Australia: Important But Poorly Described. Australian Journal of Advanced Nursing. Juni-Agustus 2011; volume 28 (4): Halaman 44-52. doi: <http://hdl.handle.net/10453/16984>
9. Bensley, R.J dan Fisher, J.B. Metode Pendidikan Kesehatan. Edisi Kedua. Jakarta: EGC; 2009.
10. Zulfa, S dan Darmawan, D. Pengaruh Promosi Kesehatan terhadap Motivasi Pasien Hipertensi Tentang pelaksanaan Diet Hipertensi di Poliklinik Penyakit dalam RS. Rajawali Bandung. Jurnal Pendidikan Kesehatan Indonesia. 2015; Volume 1(1). doi: <http://dx.doi.org/10.17509/jpki.v1i1.1187>
11. Sari, S.A.N., Efendi, F dan Dian, P. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Simulasi Menggosok Gigi Teknik Modifikasi Bass Dengan Keterampilan Dan Kebersihan Gigi Mulut Pada Anak MI At-Taufiq Kelas V. 2012.
12. Ernawati, F. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Diare Pada Anak Jalanan di Semarang. Semarang- Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. 2012.

13. Bäuerlea, K., Feickeb, J., Schererc, W., Ulrike, O dan Bitzer, EB. Evaluation of a Standardized Patient Education Program For Inpatient Asthma Rehabilitation: Impact On Patient-Reported Health Outcomes Up To One Year. *Patient Education and Counseling*. 2016.doi <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2016.11.023>
14. Kumboyono, Hanafi dan Lestari. Perbedaan Pengaruh Pendidikan Seks Metode Simulasi Dan Diskusi Kelompok Terhadap Sikap Remaja Pada Upaya Pencegahan Perilaku Seks Menyimpang. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. April 2004:Volume 20 (1); Halaman 46-49.
15. Titan, Ligita. Pengetahuan, Sikap dan Kesiapan Perawat Klinis Dalam Implementasi Evidence-Base Practice. *Ners Jurnal Keperawatan*. Juni 2012;Volume 8 (1):Halaman 83-95.
16. Sullivan, Mary., D. Kioovsky, Richard., J. Mason, Diana., Hill, Cordelia dan Dukes, Carissa. Interprofessional Collaboration and Education. *American Journal of Nursing*. Maret 2015;Volume 115 (3):Halaman 47-54. doi: 10.1097/01.NAJ.0000461822.40440.58
17. Nursalam dan Efendi, F. Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
18. Lasmito, W dan Rachma, N. Motivasi Perawat Melakukan Pendidikan Kesehatan Di Ruang Anggrek RS Tugurejo Semarang. Semarang-Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. 2009.
19. Safitri, Wahyuningsih. Hubungan Motivasi Intrinsik Dan Ekstrinsik Perawat Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan. *Prosiding Nasional APIKES-AKBID Citra Medika Surakarta*. 2016. Halaman 56-61. ISBN : 978-602-73865-4-9
20. Badi'ah, A., Mendri, N.K., Wahyu, R., Hendarsih, S., Sutrisno., Lena, I.A dan Rosyidah. Hubungan Motivasi Perawat Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Panembahan Senopati Bantul Tahun 2008. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Juni 2009; Volume 12(02):Halaman 74-82.



21. Wibawati, Indah P., Zauhar, Soesilo dan Riyanti. Implementasi Kebijakan Promosi Kesehatan (Studi Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Dinoyo, Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang). *Jurnal Administrasi Publik*; Volume 2 (11):Halaman 1-5.
22. KEMENKES RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia: No. 496/MENKES/SK/IV/2005 tentang Pedoman Audit Rumah Sakit.
23. Mulyono, Hadi M., Hamzah, Asiah dan Abdullah, Zulkifli. Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Tingkat III 16.06.01 Ambon. *Jurnal Administrasi Kesehatan*. Januari 2013; Volume 2 (1):Halaman 18-26.
24. Mudayana, Ahmad Ahid. Pengaruh Motivasi Dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Karyawan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul. *Jurnal KES MAS*. Juni 2010; Volume 4 (2):Halaman 76-143. ISSN : 1978-0575
25. Hapsari, RW. Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD dr.H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso. Universitas Jember-Program Studi Ilmu Keperawatan, 2013.
26. Fajrimi, W. Peran Perawat dalam Pemberian Edukasi pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD H Adam Malik Medan. Universitas Sumatera Utara-Fakultas Keperawatan, 2013.
27. KEMENKES RI. Undang Undang Dasar Republik Indonesia: Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
28. Joint Committee International. Report of the 2011 Joint Committee on Health Education and Promotion Terminology. *American Journal of Health Education*. 2012; Volume 43 (Nomor 2): Halaman 1-19: doi 10.1080/19325037.2012.11008225
29. Maulana, H. Promosi Kesehatan. Cetakan Pertama. Jakarta: EGC; 2009.
30. Bensley, RJ dan Fisher, JB. *Community Health Education Method: a Practical guide* (edisi ketiga). Massachusetts: Jones and Bartlett Publisher; 2009.

31. Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Edisi ketiga. KEMDIKBUD RI:2016. Diakses pada 19 Maret 2017 dari: <https://kbbi.kemdikbud.go.id/>
32. Kumajas, F.W., Warouw, H dan Bawotong, J. Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow. *Jurnal Keperawatan*. 2014; Volume 2 (2): Halaman 1-8.
33. Susanti, EN. Hubungan Karakteristik Perawat dengan Motivasi Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan kebersihan diri Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso. Program Studi Ilmu Keperawatan-Universitas Jember. 2013.
34. Martini. Hubungan Karakteristik Perawat, Sikap, Beban Kerja, Ketersediaan Fasilitas dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap BPRSUD Kota Salatiga. Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat-Universitas Diponegoro. 2007.
35. Friberg, F., Granum, Vigdis dan Berg, AL. Nurses Patient-Education Work: Conditional Factors: An Integrative Review. *Journal of Nursing Management*. 2012; Volume 20: 170-186. doi 10.1111/j.1365-2834.2011.01367.x
36. Bergh, Anne-Louise., Johansson, Inger., Persson, Eva., Karlsson, Janda dan Friberg, Febe. Nurses' Patient Education Questionnaire - Development And Validation Process. *Journal of Research in Nursing*. 21 May 2014: Halaman 1-20. doi: 10.1177/1744987114531583
37. Lapau, Buchore. Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertasi. Edisi Kedua. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia; 2013.
38. Hamdi, Asep Saepul. Metode penelitian Kuantitatif Aplikasi dalam pendidikan. edisi pertama. Yogyakarta: Deepublish; 2014.
39. Nugroho, S. Dasar Dasar Metode Statistika. Jakarta: Grasindo; Juni 2008.
40. Nursalam. Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, tesis dan Instrumen Penelitian. Edisi Kedua. Jakarta: Salemba Medika; 2008.

41. Notoadmodjo, S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta :Rineka Cipta;2012.
42. Alhamda, Syukra. Buku Ajar Metlit dan Statistik. Edisi Pertama. Yogyakarta:Deepublish;2016.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Surat Izin Pengambilan Data Awal

 <p><b>PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG</b> <b>RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNGARAN</b> JL. DIPONEGORO NO. 125 TELP. (024) 6921006 - 6922910 UNGARAN 50512</p> <p>DHARMOTTAMA SATYA PRAJA</p>	
<hr/>	
No. : 423.6/415	Ungaran, 29M Maret 2017
Lampiran : -	Kepada Yth.
Perihal : <u>Pemberitahuan</u>	DEKAN UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG
	Di Semarang
<p>Menindaklanjuti surat dari saudara tertanggal 22 Maret 2017 Nomor 327/UN.7.3.4/DI/PP/2017 perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data awal di RSUD Ungaran oleh mahasiswa :</p> <p>Nama : PRAYUDHA SIDDIQIYAH NIM : 22020113140055 Program Studi : ILMU KEPERAWATAN Judul : " GAMBARAN PENERAPAN PERAWAT DALAM MEMBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN "</p> <p>Pada prinsipnya permohonan tersebut dapat diterima sesuai jadwal yang saudara ajukan dengan ketentuan :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Selama pengambilan data mahasiswa tersebut wajib mengikuti aturan yang berlaku di RSUD Ungaran.</li><li>2. Informasi yang diperoleh hanya untuk kepentingan ilmiah dan tidak untuk dipublikasikan kepada pihak umum.</li><li>3. Setelah selesai penelitian mohon untuk menyerahkan copy hasil penelitian kepada bagian DIKLAT RSUD Ungaran.</li></ol> <p>Demikian surat ijin ini diberikan agar dapat dipergunakan seperlunya.</p> <p>A/n DIREKTUR RSUD UNGARAN KEPALA BIDANG KEPERAWATAN DAN PENUNJANG NON MEDIK</p> <p> <b>ALLIMRON, S.Kep, MM</b> Pembina Tk. I NIP. 9630530 198503 1 014</p>	
<p><u>Tembusan disampaikan Kepada Yth :</u></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik</li><li>2. Kepala Seksi Keperawatan</li><li>3. Kepala Unit Rekam Medik</li><li>4. Kepala Ruang Terkai</li></ol>	

## Lampiran 2. Izin Penggunaan Kuesioner

 **Copyright Clearance Center** **RightsLink®** [Home](#) [Create Account](#) [Help](#)

 **SAGE Publishing**

**Title:** Nurses' Patient Education Questionnaire – development and validation process  
**Author:** Anne-Louise Bergh, Inger Johansson, Eva Persson, et al  
**Publication:** Journal of Research in Nursing  
**Publisher:** SAGE Publications  
**Date:** 05/01/2015  
Copyright © 2015, © SAGE Publications

**LOGIN**  
If you're a **copyright.com** user, you can login to RightsLink using your **copyright.com** credentials. Already a **RightsLink user** or want to [learn more?](#)

### Gratis Reuse

Permission is granted at no cost for use of content in a Master's Thesis and/or Doctoral Dissertation. If you intend to distribute or sell your Master's Thesis/Doctoral Dissertation to the general public through print or website publication, please return to the previous page and select 'Republish in a Book/Journal' or 'Post on intranet/password-protected website' to complete your request.

[BACK](#)

[CLOSE WINDOW](#)

Copyright © 2017 [Copyright Clearance Center, Inc.](#) All Rights Reserved. [Privacy statement.](#) [Terms and Conditions.](#)  
Comments? We would like to hear from you. E-mail us at [customercare@copyright.com](mailto:customercare@copyright.com)

Lampiran 3. Translate Kuesioner



Private English Courses and Translation Services  
Jl. Lamongan Barat III No. 39 RT 01 RW 05, Sampangan, Semarang  
Telepon / WA: +6281 390 699 794, Email: smartenglish.smg@gmail.com

**STATEMENT OF CERTIFIED TRANSLATION**

To whom it may concern,

The undersigned below:


name : ASIH NURAKHIR  
address : Jl. Lamongan Barat III No. 39 RT 01 RW 05,  
Sampangan, Gajah Mungkur, Semarang, Indonesia  
education background : English Language Education  
position : Translator, member of the Association of Indonesian  
Translators (*Himpunan Penerjemah Indonesia*),  
Member ID: HPI-02-16-2087, Member of *Fédération  
Internationale des Traducteurs (FIT)*/International  
Federation of Translators (IFT).  
email : a.nurakhir@gmail.com

Hereby declares that this statement represents my work of translation from  
~~Indonesian/English to English~~/Indonesian on a document in the form of questionnaire.  
This questionnaire is used for research purposes, on behalf of:

name : Prayudha Siddiqiyah  
Title/topic of the  
questionnaire : Nurse Patient Education Questionnaire

Semarang, 14 June 2017  
Translator,  
  
PRIVATE COURSES & TRANSLATION - SEMARANG  
Asih Nurakhir  
HPI-02-16-2087

Lampiran 4. Surat Izin Uji Validitas Kuesioner



**PEMERINTAH KOTA SEMARANG**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**  
**K.R.M.T WONGSONEGORO**  
**INSTALASI PENDIDIKAN DAN PELATIHAN**  
Jl. Fatmawati No. 1 Telp.(024) 6711500, Fax (024) 6717755 Kode Pos : 50272 Semarang

---

Nomor : 246 /DIKLAT/VIII/ 2017  
Lampiran : -  
Perihal : Pengantar Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian

Semarang, 26 Agustus 2017

K e p a d a :  
Yth. Kepala Bidang Keperawatan  
Kepala Instalasi Rawat Inap  
Kepala Instalasi Rekam Medis  
RSUD K.R.M.T Wongsonegoro  
Kota Semarang


di -  
**SEMARANG**

Bersama ini kami kirimkan Peneliti, atas :

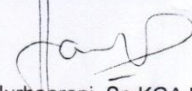
Nama : Prayudha Siddiqiyah  
Institusi : S1 Keperawatan UNDIP Semarang  
Judul : Gambaran Penerapan Perawat Dalam Memberikan Pendidikan Kesehatan.

untuk dapat melakukan penelitian dan pengambilan data terkait judul di atas di Bidang Keperawatan, Instalasi Rawat Inap dan Instalasi Rekam Medis. Demi kelancaran pelaksanaan penelitian tersebut, kami mengharapkan bantuan dan bimbingannya.

Demikian untuk menjadikan maklum. Atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.

Kepada :  
Yth. Ibu Ka.Ru. M<sub>1</sub>, M<sub>2</sub>, M<sub>3</sub>, M<sub>4</sub>  
Mdm mahasiswa & bawak  
dalam pengambilan data uji  
uji & tes & rehabilitasi, Btlc.  
K. Ruang  
  
(Rini Lijawanti)

Kepala Instalasi Pendidikan dan Pelatihan  
RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro  
Kota Semarang

  
drg. Nurhaerani, Sp.KGA PhD  
NIP.19670122 199312 2 001

**Tembusan disampaikan Kepada Yth :**  
**1. Kepala Ruang Terkait;**  
**2. Yang bersangkutan;**  
**3. Pertinggal.**

Lampiran 5. *Ethical Clearance*



**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**Dr. Moewardi General Hospital**  
**RSUD Dr. Moewardi**



**School of Medicine Sebelas Maret University**  
**Fakultas Kedokteran Universitas sebelas Maret**

**ETHICAL CLEARANCE**  
**KELAIKAN ETIK**

**Nomor : 808 / VIII / HREC /2017**

The Health Research Ethics Committee Dr. Moewardi General Hospital / School of Medicine Sebelas Maret  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi / Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret

Maret University Of Surakarta, after reviewing the proposal design, herewith to certify  
Surakarta, setelah menilai rancangan penelitian yang diusulkan, dengan ini menyatakan

That the research proposal with topic :  
Bahwa usulan penelitian dengan judul

**Gambaran Penerapan Perawat dalam Memberikan Pendidikan Kesehatan**

Principal investigator : Prayudha Siddiqiyah  
Peneliti Utama : 22020113140055

Location of research : RSUD Ungaran, Semarang  
Lokasi Tempat Penelitian

Is ethically approved  
Dinyatakan layak etik



Issued on : 12 Aug 2017

Chairman  
Ketua

Dr. Hari Wijoso, dr., Sp.F.MM  
NIP. 19621022 199503 1 001

Lampiran 6. Lembar *Informed Consent*

**JUDUL PENELITIAN :**

Gambaran Penerapan Pendidikan Kesehatan Oleh Perawat

**INSTANSI PELAKSANA :**

Mahasiswa Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN  
(INFORMED CONSENT)**

---

Berikut ini naskah yang akan dibacakan pada Responden Penelitian :

(a.l. berisi penjelasan apa yang akan dialami oleh responden mis: diambil data dan diwawancarai)

Bapak/Ibu, Sdr/i Yth :

Perkenalkan nama saya Prayudha Siddiqiyah, mahasiswa Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro angkatan 2013. Guna mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan, maka salah satu syarat yang ditetapkan adalah membuat penelitian. Penelitian yang akan saya lakukan berjudul “Gambaran Penerapan Pendidikan Kesehatan oleh Perawat”.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan sebagai salah satu perannya sebagai edukator. Penelitian ini diharapkan dapat mengetahui penerapan perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan. Penelitian ini juga dapat menjadi dasar bagi penelitian lain yang berhubungan dengan pendidikan kesehatan.

Penelitian yang saya lakukan ini bersifat sukarela dan tidak terdapat unsur paksaan. Untuk itu, saya meminta izin untuk mengikutsertakan Sdr/i dalam penelitian ini. Data dan informasi yang didapat dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya, yaitu identitas subjek penelitian tidak akan dicantumkan hanya akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan ilmu pengetahuan.

Apabila ada informasi yang belum jelas, Sdr/i bisa menghubungi saya, a.n. Prayudha Siddiqiyah Mahasiswa Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, nomor *handphone* 0853-2639-9533. Demikian penjelasan dari kami. Terima kasih atas perhatian dan kerjasama Sdr/i dalam penelitian ini.

Terima kasih atas kerjasama Sdr/i.

---

Setelah mendengar dan memahami penjelasan penelitian, dengan ini saya menyatakan

**SETUJU / TIDAK SETUJU**

Untuk ikut sebagai responden/ sampel penelitian.

Semarang, September 2017

( )

Saksi :  
Nama terang :  
Alamat :

Nama terang :  
Alamat :

Lampiran 7. Kuesioner Penelitian

**Kuesioner Penerapan Pendidikan Kesehatan**

*(Nurse's Patient Education Questionnaire)*

**Petunjuk pengisian**

Berikut ini terdapat beberapa pernyataan yang harus dibaca dan dipahami dengan tepat. Pada kuesioner ini terdapat beberapa pernyataan dengan alternatif jawaban yang berbeda, yaitu:

1. *Checklist*

Pada jenis pernyataan ini anda diminta untuk mengisi pernyataan sesuai dengan pendapat dan kondisi Anda, dengan memberikan tanda *checklist* (✓) sesuai dengan alternatif jawaban yang ada.

Sangat Tidak Setuju (STS)	Agak Setuju (AS)	Setuju (S)	Sangat Setuju (SS)
---------------------------	------------------	------------	--------------------

Tidak Pernah (TP)	Jarang (J)	Sering (Sr)	Selalu (SI)
-------------------	------------	-------------	-------------

Contoh: Jika jawaban Setuju (S)

No.	Pernyataan	STS	AS	S	SS
1.	Saya mendapat dukungan dalam memberikan pendidikan kesehatan.			✓	

2. Pilihan ganda

Pada jenis pernyataan ini anda diminta untuk melingkari pilihan jawaban pada huruf abjad tersebut sesuai dengan kondisi anda.

Contoh : Ada kebijakan tertulis/pedoman resmi untuk pencapaian pemenuhan kebutuhan informasi pasien di tempat kerja saya.

- a. Ya  
b. Tidak

3. Pertanyaan uraian

Anda diminta untuk menjelaskan secara padat dan jelas sesuai dengan kondisi anda sesungguhnya.

Apabila anda ingin mengganti jawaban anda, berikan garis 2 (=) pada jawaban anda sebelumnya, dan mengganti jawaban anda .

Contoh:

No.	Pernyataan	STS	AS	S	SS
1.	Saya mendapat dukungan dalam memberikan pendidikan kesehatan.	≠	✓		

2. Ada kebijakan tertulis/pedoman resmi untuk pencapaian pemenuhan kebutuhan informasi pasien di tempat kerja saya.

- ~~a.~~ Ya  
b. Tidak

### **A. Karakteristik Demografi**

1. Pada tahun berapa Anda lahir?
2. Jenis kelamin
  - a. Laki-laki
  - b. Perempuan
3. Pendidikan terakhir?
  - b. Diploma
  - c. Sarjana-Ners
  - d. Magister (S2)
  - e. Doktor (S3)
4. Pada tahun berapa Anda mendapatkan Surat Tanda Registrasi (STR)?
5. Berapa lama pengalaman anda bekerja sebagai perawat?
6. Apakah Anda memiliki program perawat spesialis?
  - a. Ya, Sejak tahun .....
  - b. Tidak

Pertanyaan apabila nomor 5 menjawab Ya.

7. Sudah berapa tahun Anda bekerja secara aktif dengan spesialis yang Anda miliki?
8. Apa jenis program spesialis yang Anda miliki?

## B. Gambaran Pemberian Pendidikan Kesehatan

Pernyataan	TP	J	Sr	SI
1. Saya mempunyai waktu untuk memberikan edukasi pada pasien dalam pekerjaan saya sehari-hari				
2. Saya dapat memberikan informasi pada pasien tanpa adanya gangguan, misalnya gangguan dari rekan kerja, pasien lain atau panggilan telepon				
3. Saya dapat mengedukasi pasien tanpa adanya gangguan, misalnya gangguan dari rekan kerja, pasien lain atau panggilan telepon				
4. Saya mendokumentasikan aktivitas perawat dalam mengedukasi pasien pada lembar dokumentasi.				
5. Saya mendokumentasikan evaluasi perawat terhadap pemenuhan kebutuhan informasi pasien pada lembar dokumentasi.				
6. Saya mendokumentasikan evaluasi perawat terhadap edukasi pasien pada lembar dokumentasi				
7. Saya tidak yakin dengan edukasi apa yang harus diberikan oleh dokter dan oleh saya sebagai perawat, dan juga isi/materinya.				
8. Di tempat kerja saya, kami mendiskusikan pemenuhan kebutuhan informasi pasien oleh perawat, misalnya aktivitas/area informasinya				
9. Di tempat kerja saya, kami mendiskusikan edukasi pasien yang dilakukan perawat, misalnya bentuk aktivitas/area edukasinya.				
10. Saya memastikan bahwa saya mengetahui kebutuhan pasien akan pengetahuan khususnya tentang apa yang pasien ingin ketahui dan pasien pahami terkait kondisi kesehatan mereka (secara langsung dari pasien).				
11. Saya mendokumentasikan tujuan pembelajaran dalam mengedukasi pasien pada lembar dokumentasi.				
12. Setelah pasien mengobrol dengan dokter, saya memeriksa apakah pasien sudah memahami apa yang telah disampaikan oleh dokter.				
13. Saya mengikuti perkembangan pengetahuan tentang edukasi pasien melalui literatur ilmiah, misalnya artikel di jurnal.				
14. Saya mengikuti perkembangan pengetahuan tentang edukasi pasien melalui literatur profesional, misalnya buku dan jurnal profesional.				
15. Manajer saya menawarkan pengembangan profesional/karir pada saya dalam bidang edukasi pasien.				
16. Saya mendapat dukungan dari manajer saya dalam memberikan edukasi/memberi informasi pada pasien.				

17. Jika Anda mendapatkan dukungan dari manajer, jelaskan bentuk dukungannya.



33. Ada perawat di tempat kerja saya yang bertanggung jawab mengembangkan aktivitas/area edukasi pada pasien.  
a. Ya                      b.Tidak
34. Bagaimana Anda memastikan bahwa Anda memahami kebutuhan pasien akan pemahaman dan pengetahuan?
35. Bagaimana Anda memeriksa apakah pasien sudah memahami apa yang telah disampaikan oleh dokter?
36. Saya memiliki akses terhadap penggunaan materi edukasi/informasi di tempat kerja saya.  
a. Ya                      b.Tidak
37. Jelaskan apa jenis materi/informasi yang dimaksud (pada nomor 42)
38. Selama hari kerja pada kondisi normal, saya mencurahkan ..... % waktu shift saya untuk memberikan edukasi pada pasien.

## Lampiran 8. Jadwal Konsultasi

**JADWAL KONSULTASI**

<b>No</b>	<b>Tanggal</b>	<b>Materi Konsultasi</b>	<b>Dosen</b>	<b>Ket</b>
1	Rabu, 4/01/17	Konsultasi Menentukan Topik Skripsi	Sarah Ulliya,S.Kp., M.Kes	
2	Senin, 9/01/17	Konsultasi Menentukan Topik Skripsi	Sarah Ulliya,S.Kp., M.Kes	
3	Kamis, 19/01/17	Konsultasi draft dan Judul Penelitian	Sarah Ulliya,S.Kp., M.Kes	
4	Senin, 13/02/17	Konsultasi BAB I	Sarah Ulliya,S.Kp., M.Kes	
5	Selasa, 7/03/17	Konsultasi Hasil Revisi	Sarah Ulliya,S.Kp., M.Kes	
6	Senin, 13/03/17	Konsultasi Hasil Revisi	Sarah Ulliya,S.Kp., M.Kes	
7	Selasa, 21/03/17	Konsultasi BAB II dan III	Sarah Ulliya,S.Kp., M.Kes	
8	Senin, 27/03/17	Konsultasi BAB II dan III	Sarah Ulliya,S.Kp., M.Kes	
9	Jumat, 31/03/17	Konsultasi BAB I sampai III dan Kuesioner	Sarah Ulliya,S.Kp., M.Kes	
10	Rabu, 5/04/17	Konsultasi BAB I sampai III dan Kuesioner	Sarah Ulliya,S.Kp., M.Kes	
11	Selasa, 18/04/17	Konsultasi Revisi BAB III	Sarah Ulliya,S.Kp., M.Kes	
12	Jumat, 28/04/17	Konsultasi BAB I sampai III	Sarah Ulliya,S.Kp., M.Kes	
13	Jumat, 5/05/17	Konsultasi Pedoman Wawancara	Sarah Ulliya,S.Kp., M.Kes	
14	Senin, 8/05/17	Konsultasi Hasil revisi Pedoman Wawancara	Sarah Ulliya,S.Kp., M.Kes	
15	Jumat, 19/05/17	Konsultasi Kuesioner dan Revisi BAB III	Sarah Ulliya,S.Kp., M.Kes	
16	Selasa, 23/05/17	Konsultasi Kuesioner NPEQ	Sarah Ulliya,S.Kp., M.Kes	
17	Rabu, 31/05/17	Konsultasi Revisi BAB III	Sarah Ulliya,S.Kp., M.Kes	
18	Kamis, 8/06/17	Konsultasi Revisi BAB I sampai III	Sarah Ulliya,S.Kp., M.Kes	
19	Senin, 17/07/17	Konsultasi BAB I sampai BAB III (Definisi Operasional, Hasil Translate)	Sarah Ulliya,S.Kp., M.Kes	

Lampiran 9. Catatan Hasil Konsultasi

**CATATAN KONSULTASI**

Hari/Tanggal : Rabu,4 Januari 2017

Catatan : Mencari fenomena menarik untuk dijadikan topik penelitian

Sarah Ulliya, S.Kp.,M.Kes

Hari/Tanggal : Senin,9 Januari 2017

Catatan : Topik yang ingin diteliti lebih baik pada ranah keperawatan.

Sarah Ulliya, S.Kp.,M.Kes

Hari/Tanggal : Kamis,19 Januari 2017

Catatan : Mencari literatur yang sesuai dan berfokus pada topik yang ingin diteliti

Sarah Ulliya, S.Kep.,M.Kes

Hari/Tanggal : Senin, 13 Februari 2017

Catatan : Mengganti judul penelitian, penelitian menggali pengalaman perawat daripada mahasiswa

Sarah Ulliya, S.Kep.,M.Kes

Hari/Tanggal : Selasa, 7 Maret 2017

Catatan : Menggali lebih dalam literatur yang sesuai (penelitian sebelumnya), memperkuat sumber yang digunakan.

Sarah Ulliya, S.Kp.,M.Kes

Hari/Tanggal : Senin, 13 Maret 2017

Catatan : Melakukan Studi Pendahuluan

Sarah Ulliya, S.Kp.,M.Kes

Hari/Tanggal : Selasa, 21 Maret 2017

Catatan : Tambahkan literatur tentang perawat sebagai edukator, memperbaiki penulisan pada bagian latar belakang.

Sarah Ulliya, S.Kep.,M.Kes

Hari/Tanggal : Senin, 27 Maret 2017

Catatan : Tentukan Kuesioner yang akan digunakan pada penelitian, sesuaikan latar belakang dengan indikator yang diteliti.

Sarah Ulliya, S.Kep.,M.Kes

Hari/Tanggal : Jumat,31 Maret 2017

Catatan : Kerangka teori dan aspek perawat sebagai edukator diganti dan sesuaikan dengan literatur.

Sarah Ulliya, S.Kep.,M.Kes

Hari/Tanggal : Rabu, 5 April 2017

Catatan : Jenis penelitian diubah menjadi Kualitatif, sesuaikan dengan BAB III

Sarah Ulliya, S.Kp.,M.Kes

Hari/Tanggal : Selasa, 18 April 2017

Catatan : Responden penelitian diganti dari perawat RSUD menjadi non-Instansi

Sarah Ulliya, S.Kp.,M.Kes

Hari/Tanggal : Jumat,28 April 2017

Catatan : Pertimbangkan kriteria Inklusi dan Eksklusi,

Sarah Ulliya, S.Kep.,M.Kes

Hari/Tanggal : Jumat,5 Mei 2017

Catatan : Arah pertanyaan difokuskan pada pengalaman, pertanyaan dasar yang mengarah pada pendidikan kesehatan lebih difokuskan ke pengalaman.

Sarah Ulliya, S.Kep.,M.Kes

Hari/Tanggal : Senin, 8 Mei 2017

Catatan : Mempersiapkan seminar proposal

Sarah Ulliya, S.Kep.,M.Kes

Hari/Tanggal : Jumat, 19 Mei 2017

Catatan : Gunakan kuesioner yang sesuai dengan topik penelitian dan sesuaikan dengan BAB I-III

Sarah Ulliya, S.Kp.,M.Kes

Hari/Tanggal : Selasa, 23 Mei 2017

Catatan : Sederhanakan penulisan BAB III agar lebih mudah dalam dipahami.

Sarah Ulliya, S.Kp.,M.Kes

Hari/Tanggal : Rabu, 31 Mei 2017

Catatan : Menyesuaikan definisi operasional dan mencari penerjemah untuk kuesioner.

Sarah Ulliya, S.Kep.,M.Kes

Hari/Tanggal : Kamis, 8 Juni 2017

Catatan : Terjemahkan kuesioner dengan metode *backtranslate*.

Sarah Ulliya, S.Kep.,M.Kes

Hari/Tanggal : Senin, 17 Juli 2017

Catatan : Perbaiki penulisan, Pertimbangkan skala kuesioner untuk dilakukan uji validitas

Sarah Ulliya, S.Kep.,M.Kes

