



**HUBUNGAN PERAN PERAWAT SEBAGAI EDUKATOR  
DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN  
PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH  
SAKIT UMUM dr. H. KOESNADI  
KABUPATEN BONDOWOSO**

**SKRIPSI**

Oleh  
**Raditya Wahyu Hapsari**  
**NIM 092310101070**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2013**

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Raditya Wahyu Hapsari

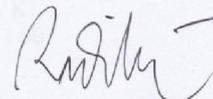
NIM : 092310101070

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul "*Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator Dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso*" adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, September 2013

Yang menyatakan,



Raditya Wahyu Hapsari

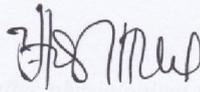
NIM 092310101070

## PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso" telah diuji dan disahkan pada:

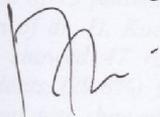
hari : Rabu  
tanggal : 18 September 2013  
tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan

Tim Penguji  
Ketua,



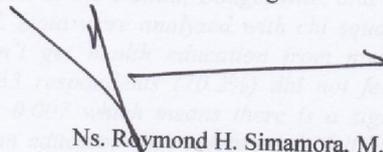
Ns. Nurfika Asmaningrum, M.Kep.  
NIP. 19800112 200912 2 002

Pembimbing I



Ns. Anisah Ardiana, M.Kep.  
NIP. 19800417 200604 2 002

Pembimbing II



Ns. Raymond H. Simamora, M. Kep.  
NIP. 19760629 200501 1 001

Mengesahkan  
Ketua Program Studi,



dr. Sujono Kardis, Sp. KJ.  
NIP 19490610 198203 1 001

*Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso  
(The Correlation Between Nurses' Role As An Educator With Patients Safety Needs Fulfillment in Inpatient Wards of dr. H. Koesnadi Hospital in Bondowoso)*

**Raditya Wahyu Hapsari**

*Study Programme of Nursing Science*

**ABSTRACT**

*Safety need is a need that come after physiological needs. With unfulfilled safety needs patients are in risk of getting injuries. Therefore a nurse's role as an educator is needed in order to prevent injuries. The aim of this study was to analyze the correlation between nurses' role as an educator with patients' safety needs fulfillment. This study uses cross-sectional approach. The study sample consisted of 75 patients who were cared at the Dahlia, Bougenville, and Teratai pavilion of dr. H. Koesnadi Hospital. Data were analyzed with chi square test. Results showed 47 respondents didn't get health education from nurses, 14 respondents (29.8%) felt safe, and 33 respondents (70.2%) did not feel safe. Statistical test showed value of  $p$  as 0.007 which means there is a significant correlation between nurses' role as an educator with safety needs fulfillment of patients in dr H. Koesnadi Hospital. Nurses' role as an educator regarding safety needs can be shown during patients' first arrived. Posters on the wall of the wards as a media of information lead to meet patients safety needs. In addition, family support is also needed to assure patients' needs of safety is fulfilled.*

**Keyword:** safety needs, nurses' role as an educator, inpatient wards

## RINGKASAN

**Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator Dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso;** Raditya Wahyu Hapsari, 092310101070; 2013: 111halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Kebutuhan rasa aman merupakan kebutuhan yang ada pada tingkat kedua setelah kebutuhan fisiologi terpenuhi. Kebutuhan rasa aman adalah suatu keadaan yang membuat seseorang aman, terhindar dari bahaya yang dapat menimbulkan cedera. Dampak yang terjadi jika pasien tidak terpenuhi kebutuhan rasa amannya yaitu pasien dapat mengalami cedera. Sehingga dibutuhkan suatu peran perawat untuk memenuhi kebutuhan rasa aman pasien. Peran perawat salah satunya sebagai pendidik. Melalui pengajaran perawat kepada pasien, perawat dapat memberikan informasi sehingga dapat mempengaruhi terpenuhinya kebutuhan rasa aman. Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa pasien belum merasa aman.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode deskriptif analitik dan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini sebanyak 480 responden dengan sampel yang terdiri dari 75 responden. Teknik pemilihan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Penelitian dilakukan di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso, menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data, sehingga data yang diperoleh adalah data primer. Uji validitas dan reliabilitas menggunakan *Pearson Product Moment* dan uji *Alpha Cronbach*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yang mendapatkan peran perawat sebagai edukator, merasa aman. Hasil menunjukkan 47 responden yang tidak mendapatkan peran perawat sebagai edukator, 14 (29,8%) responden merasa aman, dan 33 (70,2%) responden tidak merasa aman. Perhitungan uji statistik dengan *Chi Square* didapatkan nilai  $p = 0,007$ ;  $\alpha = 0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran perawat sebagai edukator dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien.

Perlu kiranya penting untuk melakukan tindak lanjut dari penelitian ini melalui pembuatan poster yang ditempel di ruang rawat dapat membantu perawat dalam penyampaian informasi terkait pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien atau peran perawat sebagai edukator terkait pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien dapat diberikan kepada pasien ketika orientasi pasien baru. Selain itu, untuk dapat memenuhi kebutuhan rasa aman pasien diperlukan peningkatan kewaspadaan pasien/keluarga pasien.

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN MOTO</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xix</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>11</b>
<b>1.3 Tujuan</b> .....	<b>11</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	11
1.3.2 Tujuan Khusus .....	11
<b>1.4 Manfaat</b> .....	<b>12</b>
1.4.1 Bagi Rumah Sakit .....	12
1.4.2 Bagi Keperawatan .....	12
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan .....	13
1.4.4 Bagi Masyarakat.....	13
1.4.5 Bagi Peneliti .....	13

<b>1.5 Keaslian Penelitian .....</b>	<b>14</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>16</b>
<b>2.1 Konsep Dasar Kebutuhan Dasar Manusia .....</b>	<b>16</b>
<b>2.2 Kebutuhan Aman .....</b>	<b>16</b>
2.2.1 Pengertian Keamanan .....	17
2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Aman .....	17
2.2.3 Kebutuhan Dasar yang Mempengaruhi Rasa Aman.....	20
2.2.4 Macam-Macam Bahaya pada Pasien.....	22
<b>2.3 Konsep Peran Perawat.....</b>	<b>26</b>
2.3.1 Pengertian Peran .....	26
2.3.2 Peran Perawat .....	27
<b>2.4 Peran Perawat sebagai Pendidik/ Edukator .....</b>	<b>30</b>
2.4.1 Kemampuan yang Harus Dimiliki Perawat Sebagai Edukator	30
2.4.2 Peran Perawat dalam Memberikan Pengajaran bagi Pasien...	32
2.4.3 Standar Pendidikan Pasien .....	32
2.4.4 Tujuan Pendidikan Pasien .....	34
2.4.5 Faktor yang Menghambat Peran Perawat Pendidik.....	37
2.4.6 Faktor yang Mempengaruhi Pengajaran.....	39
2.4.7 Alat Bantu Pengajaran.....	41
2.4.8 Prinsip dalam Pendidikan Kesehatan.....	42
<b>2.5 Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator dengan Pemenuhan         Kebutuhan Rasa Aman Pasien.....</b>	<b>43</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL .....</b>	<b>44</b>
<b>3.1 Kerangka Konseptual .....</b>	<b>44</b>
<b>3.3 Hipotesis Penelitian.....</b>	<b>45</b>
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>40</b>
<b>4.1 Jenis Penelitian .....</b>	<b>40</b>
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian .....</b>	<b>40</b>
4.2.1 Populasi Penelitian.....	40
4.2.2 Sampel Penelitian.....	41
4.2.3 Kriteria Sampel .....	43

<b>4.3 Lokasi Penelitian .....</b>	<b>43</b>
<b>4.4 Waktu Penelitian.....</b>	<b>43</b>
<b>4.5 Definisi Operasional.....</b>	<b>44</b>
<b>4.6 Pengumpulan Data.....</b>	<b>45</b>
4.6.1 Sumber Data.....	45
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	46
4.6.3 Alat Pengumpulan Data .....	47
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	48
<b>4.7 Pengolahan Data .....</b>	<b>50</b>
4.7.1 <i>Editing</i> .....	50
4.7.2 <i>Coding</i> .....	50
4.7.3 <i>Processing</i> .....	50
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	51
<b>4.8 Analisis Data.....</b>	<b>51</b>
4.8.1 analisis Univariat.....	51
4.8.2 analisis Bivariat.....	52
<b>4.9 Etika Penelitian .....</b>	<b>53</b>
4.9.1 menghargai Harkat dan Martabat Manusia .....	53
4.9.2 berbuat Baik .....	54
4.9.3 keadilan ( <i>Justice</i> ) .....	54
4.9.4 menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek.....	54
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>66</b>
<b>5.1 Hasil Penelitian .....</b>	<b>67</b>
5.1.1 Data Umum.....	67
5.1.2 Data Khusus .....	69
<b>5.2 Pembahasan .....</b>	<b>76</b>
5.2.1 Pelaksanaan Peran Perawat sebagai Edukator di Ruang Rawat Inap RSUD dr. H. Koesnadi.....	77
5.2.2 Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD dr. H. Koesnadi.....	84

5.2.3 Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD dr. H. Koesnadi.....	93
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>97</b>
<b>5.4 Implikasi Keperawatan .....</b>	<b>98</b>
<b>BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>100</b>
6.1 Simpulan .....	101
6.2 Saran .....	101
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>102</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>110</b>

## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pelayanan keperawatan merupakan bentuk pelayanan yang holistik terhadap manusia dengan berdasarkan pada standar pelayanan keperawatan dan kode etik keperawatan (Ake, 2003). Pelayanan keperawatan adalah suatu upaya yang dilakukan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada masyarakat sesuai dengan kaidah profesi perawat. Pelayanan keperawatan profesional dilakukan diberbagai tatanan pelayanan kesehatan termasuk di dalam masyarakat dan di rumah sakit (Kusnanto, 2004). Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang dapat menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan (Kamaruzzaman, 2009).

Menurut penelitian Huber (1996, dalam Kamaruzzaman, 2009) mengatakan bahwa sebanyak 90% pelayanan yang dilakukan di rumah sakit adalah pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan yang diberikan akan berdampak pada pasien sebagai penerima jasa layanan keperawatan. Dampak yang terjadi jika pelayanan keperawatan yang diberikan tidak baik yaitu pasien akan merasa enggan untuk kembali berobat ke rumah sakit tersebut (Azwar, 1997 dalam Kamaruzzaman, 2009). Pelayanan keperawatan adalah upaya yang dilakukan perawat untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia.

Salah satu kebutuhan dasar manusia adalah kebutuhan keselamatan. Keselamatan pasien (*patient safety*) di rumah sakit menjadi fokus utama pelayanan kesehatan saat ini. Era keselamatan pasien di dunia dimulai dari negara Australia dengan program *Australian Council for Safety and Quality In Health Care* yang dibentuk oleh MON Australia pada tahun 2000. Era keselamatan pasien di Indonesia dibentuk oleh PERSI pada tahun 2005 dengan nama Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Keselamatan pasien di rumah sakit mulai diakreditasi oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) pada tahun 2008. Akhirnya, tahun 2009 muncul Undang-undang tentang Rumah Sakit yaitu keselamatan pasien wajib dilaksanakan oleh Rumah Sakit (Tandiari, 2012).

Menurut data laporan kejadian kecelakaan di rumah sakit menyatakan bahwa 10 pasien pernah terjatuh di kamar mandi. Pasien jatuh karena lantai kamar mandi yang licin, tidak ada alas di depan kamar mandi, dan tidak ada pegangan di kamar mandi. Selain itu, terdapat 10 pasien pernah kesetrum karena kabel listrik yang terkelupas (Tim KKP RSU. dr. H. Koesnadi, 2012). Menurut data hasil pengkajian perawat, 90% pasien yang dirawat di paviliun Teratai mengalami resiko cedera. Adapun di paviliun Dahlia, sebanyak 60% pasien mengalami resiko cedera. Pasien mengalami resiko cedera yang tinggi diakibatkan oleh penyakit yang dialaminya seperti terjadi penurunan kesadaran dan gangguan pada sistem saraf. Menurut hasil observasi peneliti, keadaan lain yang membuat pasien memiliki resiko cedera yang tinggi yaitu di ruang kelas III tidak ada pengaman di samping tempat tidur pasien.

Studi pendahuluan terkait dengan permasalahan pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi. Wawancara ditujukan kepada pasien di ruang rawat inap yaitu di paviliun Dahlia, paviliun Teratai, dan paviliun Bougenville. Wawancara dilakukan pada 18 responden dengan kondisi pasien minimal tiga hari mendapatkan perawatan di rumah sakit. Hasil wawancara dengan pasien di ruang rawat inap pada Maret 2013 terkait dengan pemenuhan rasa aman pasien didapatkan hasil sebanyak 6 pasien di paviliun Teratai mengatakan kamar mandi kotor. Pasien mengatakan tidak ada alas kaki di depan kamar mandi dan tidak ada pegangan di dalam kamar mandi. Pasien mengatakan tempat tidur memiliki pengaman akan tetapi sudah tidak berfungsi dengan baik karena sudah berkarat.

Sebanyak 13 pasien mengatakan perawat tidak memeriksa identitas pasien sebelum melakukan tindakan. Pasien mengatakan perawat tidak memantau makanan pasien dan tidak pernah menganjurkan pasien untuk mencuci tangan sebelum makan. Hasil wawancara pada pasien di paviliun Bougenville, dan paviliun Dahlia, 12 pasien mengatakan kamar mandi sudah cukup bersih dan terdapat alas kaki di luar kamar mandi. Sebanyak 14 pasien mengatakan bahwa di ruang perawatan, terdapat nyamuk dan masih banyak kucing yang masuk ke ruang perawatan, dan perawat tidak pernah menginformasikan tentang cara menyelamatkan diri ketika terjadi bencana. Hal ini menunjukkan bahwa pasien belum merasa aman.

Keselamatan didefinisikan sebagai kebebasan dari cedera fisik dan psikologis. Keselamatan termasuk dalam salah satu kebutuhan dasar manusia. Keselamatan pasien dapat diartikan sama dengan kebutuhan rasa aman. Menurut Potter&Perry (2006), kebutuhan rasa aman merupakan kebutuhan untuk bebas dari keadaan yang dapat menimbulkan cedera fisik.

Maslow (1970, dalam Maryam *et al.*, 2007) mengatakan bahwa kebutuhan rasa aman merupakan kebutuhan yang ada pada tingkat kedua setelah kebutuhan fisiologi terpenuhi. Kebutuhan rasa aman adalah suatu keadaan yang membuat seseorang aman, terhindar dari bahaya yang dapat menimbulkan cedera (Maryam *et al.*, 2007). Keamanan dalam lingkungan pasien akan mengurangi terjadinya cedera, memperpendek lama perawatan, mempertahankan status kesehatan pasien, dan meningkatkan perlindungan pasien sehingga pasien akan merasa bahagia dan sejahtera. Keamanan lingkungan meliputi pemberian cahaya yang cukup, mengurangi penghalang fisik yang dapat membahayakan, mengurangi bahaya yang ada di kamar mandi dan tindakan menjaga dari cedera (Potter&Perry, 2006).

Lingkungan yang tidak aman dapat membahayakan pasien di rumah sakit yang dapat mengakibatkan cedera atau jatuh. Pasien anak dan lansia sangat beresiko untuk jatuh. Resiko jatuh pada anak disebabkan karena anak bergantung sepenuhnya pada orang tua dan anak selalu mempunyai rasa ingin tahu terhadap lingkungan yang baru (Potter&Perry, 2006). Ebersole and Hess (1994, dalam Potter&Perry, 2006) menyatakan bahwa jatuh yang sering terjadi pada usia lansia karena pada lansia terjadi perubahan fungsi sensori yaitu penurunan ketajaman penglihatan, penurunan fungsi pendengaran dan penurunan respon sistem saraf.

Kebutuhan rasa aman pada pasien sangat penting karena akan berpengaruh terhadap lamanya perawatan. Dampak yang terjadi jika pasien tidak terpenuhi kebutuhan rasa amannya yaitu pasien dapat mengalami cedera (Tarwoto&Wartolah, 2011). Pasien akan mengalami resiko cedera yang lebih besar apabila pasien tidak kenal dengan lingkungan dan peralatan yang ada di rumah sakit sehingga pasien sangat membutuhkan adanya informasi yang spesifik demi keamanan dan keselamatannya (Kozier, 2008).

Menurut Undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit di dalam pasal 3 ayat b menyatakan bahwa rumah sakit mempunyai tugas untuk memberikan perlindungan untuk keselamatan pasien. Pasal 29 ayat b juga menjelaskan bahwa salah satu kewajiban rumah sakit adalah memberi pelayanan kesehatan yang aman. Poin dalam pasal tersebut juga menjelaskan bahwa rumah sakit wajib memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana serta wajib memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan rasa aman pasien merupakan kebutuhan yang perlu dipenuhi selama pasien dirawat di rumah sakit. Pasien membutuhkan peran tenaga kesehatan dalam upaya memenuhi kebutuhan rasa amannya.

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan dari masyarakat sesuai dengan kedudukannya di masyarakat. Peran perawat adalah seperangkat tingkah laku yang dilakukan oleh perawat sesuai dengan profesinya (Kusnanto, 2004).

Peran dimaknai sebagai satu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, dan sikap yang diharapkan oleh masyarakat yang menandai seseorang sesuai kedudukannya dalam kehidupan sosial (Sudarma, 2008). Peran perawat dipengaruhi oleh keadaan sosial dan bersifat tetap (Kusnanto, 2004). Peran perawat adalah tingkah laku perawat yang diharapkan oleh orang lain untuk berproses dalam sistem sebagai pemberi asuhan, pembela pasien, pendidik, koordinator, kolaborator, konsultan, dan pembaharu (Ali, 2002). Salah satu peran perawat dalam memenuhi kebutuhan rasa aman pasien adalah peran sebagai pendidik. Perawat sebagai pendidik bertugas memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga dalam upaya untuk menciptakan perilaku yang menunjang kesehatan (Asmadi, 2008).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sukei pada tahun 2011 yang berjudul hubungan perilaku caring perawat dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien menunjukkan bahwa prosentase aman yang dirasakan pasien sebesar 50,5% dan yang tidak aman 49.5%, artinya hampir separuh pasien merasakan aman pada tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara perilaku caring perawat dengan pemenuhan kebutuhan aman pasien. Pengajaran interpersonal merupakan bagian dari perilaku caring perawat sehingga pengajaran interpersonal yang terjalin dengan baik antara perawat dan pasien dapat meningkatkan pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien baik secara fisik maupun psikologis.

Hasil penelitian lain yang terkait dengan peran perawat sebagai pendidik dan pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien adalah penelitian Duffield's (2007, dalam Sayers, 2011) menunjukkan bahwa perawat yang menggunakan perannya sebagai pendidik akan membuat pasien merasa aman.

Pengajaran interpersonal merupakan salah satu upaya yang dilakukan oleh perawat dalam menjalankan perannya sebagai pendidik. Peran perawat sebagai pendidik yaitu memberikan pendidikan, pengajaran, pelatihan, arahan dan bimbingan kepada klien maupun keluarga klien dalam mengatasi masalah kesehatan (Simamora, 2009). Perawat sebagai pendidik berperan dalam memberikan pengetahuan kepada klien tentang tindakan medis yang diterima (Susanto, 2012). Peran pengajaran primer perawat yaitu pengajaran kepada pasien dan keluarga pasien (Blais *et al.*, 2007). Pengajaran perawat kepada pasien menjadi hal yang sangat penting karena *International Council of Nurses (ICN)* juga mengemukakan bahwa pendidikan kepada pasien merupakan aspek mendasar yang utama dalam pemberian asuhan keperawatan.

Beberapa dekade terakhir ini, *Nurses Practice Act (NPA)* telah memasukkan pendidikan atau pengajaran kepada pasien di dalam tanggungjawab praktek keperawatan (Bastable, 2002). *National League for Nursing (NLN)* pada tahun 1981, di Amerika menyatakan bahwa pendidikan kesehatan sangat penting dalam lingkup keperawatan dan menjadi tanggungjawab perawat termasuk dalam penyuluhan kesehatan sebagai upaya pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit dan komplikasi lebih lanjut.

*American Nurses Association* (ANA) juga menyatakan bahwa fungsi, standar, dan kualifikasi dalam praktek keperawatan serta pendidikan dan pengajaran kepada pasien merupakan aspek yang penting (Bastable, 2002). *Joint Commision on Accreditation of Health Care Organization* (JCAHO) pada tahun 1993, telah menentukan standar keperawatan untuk pendidikan pasien. Standar tersebut didasarkan pada gambaran tentang hasil positif perawatan pasien yang ditentukan berdasarkan pengajaran pada pasien dalam asuhan keperawatan (McGoldrick, 1994 dalam Bastable, 2002). Akhirnya pada tahun 2012, terdapat standar akreditasi rumah sakit dalam poin kedua tentang standar keselamatan pasien di rumah sakit menyatakan bahwa mendidik pasien dan keluarga pasien menjadi tanggungjawab rumah sakit dan merupakan suatu kesinambungan dalam pelayanan asuhan untuk menunjang partisipasi pasien dan keluarga. Menurut Permenkes tahun 1691/ VIII/ 2011, tentang keselamatan pasien di rumah sakit dalam bab III pasal 7 menyatakan bahwa hak pasien dalam standar keselamatan pasien di rumah sakit adalah mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya insiden.

Peran perawat sebagai pendidik untuk pasien juga diperkuat oleh *Patient's Bill of Rights* yang dikeluarkan oleh *American Hospital Association* (AHA) yang dipakai oleh rumah sakit di Amerika yang menetapkan bahwa pasien mempunyai hak untuk mendapatkan informasi yang lengkap terkait dengan diagnosis penyakit, pengobatan, resiko yang dihadapi dan penyembuhan dengan cara dan bahasa yang dipahami oleh pasien (Bastable, 2002).

*Health Professions Commission* (HPC) menyatakan bahwa pentingnya melibatkan pasien dan anggota keluarganya dalam pengambilan keputusan terkait dengan pelaksanaan tindakan keperawatan termasuk dalam pengajaran dan pemberian konseling kepada pasien (Bastable, 2002).

Pendidikan kesehatan kepada klien bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan serta mencegah terjadinya suatu penyakit dan komplikasi (Potter&Perry, 2006). Pendidikan kesehatan menjadi bagian penting dalam asuhan keperawatan karena akan memperpendek lama perawatan pasien di rumah sakit, menambah pengetahuan pasien dan keluarga pasien tentang perawatan di rumah dan mencegah penyebaran penyakit (Noble, 1991 dalam Potter&Perry, 2006). Pendidikan kesehatan kepada pasien menjadi tugas penting perawat dalam menjalankan asuhan di samping sebagai pemberi pelayanan kesehatan. Saat ini, peran perawat sebagai pendidik bagi pasien, keluarga pasien dan masyarakat umum semakin meningkat seiring perkembangan jaman dan teknologi sehingga fokus peran perawat adalah pengajaran dan pembelajaran.

Dampak jika peran perawat sebagai edukator tidak dilakukan adalah pasien akan merasakan cemas, dan tidak adanya kesiapan dalam menerima prosedur keperawatan. Adapun hal lain yang terjadi jika perawat tidak memberikan informasi dan pengajaran kepada pasien maka pasien akan mengalami hari rawat yang lebih lama karena pengetahuan pasien tentang penyakit dan cara perawatan dirinya terbatas dan kemungkinan terjadinya komplikasi menjadi lebih besar (Bastable, 2002). Peran perawat sebagai edukator menjadi hal yang sangat penting bagi pasien dan keluarganya.

Berbagai studi menyatakan bahwa pasien yang dibekali informasi dan pengetahuan akan lebih mematuhi rencana perawatan medis dan mendapatkan cara untuk mengatasi penyakit, menjadi lebih mampu dalam menangani gejala penyakit, dan kemungkinan terjadi komplikasi menjadi lebih kecil (Bastable, 2002). Pendidikan kesehatan kepada pasien meliputi pengajaran tentang petunjuk minum obat, efek samping, terapi yang dianjurkan, perawatan diri, dan pendidikan kesehatan saat pemulangan dari rumah sakit (Blais *et al.*, 2006). Pendidikan kesehatan sangat bermanfaat bagi pasien sebab pasien dapat mengurangi biaya perawatan, meningkatkan kualitas dalam perawatan diri pasien sehingga pada akhirnya tercapai kesehatan yang optimal dan kemandirian dalam perawatan diri (Potter&Perry, 2006).

Menurut Potter&Perry (2006), pendidikan kesehatan atau pengajaran perawat kepada klien merupakan suatu bentuk komunikasi interpersonal perawat dan klien yang secara bersama terlibat aktif dalam proses belajar untuk meningkatkan pengetahuan, dan ketrampilan. Pengajaran sebagai upaya perawat dalam memenuhi perannya sebagai pendidik dengan menggunakan komunikasi interpersonal yang terjalin dengan baik antara perawat dengan pasien akan membuat pasien merasa aman dan nyaman (Hegner, 2003).

Tren terbaru dalam pelayanan kesehatan menyatakan bahwa pasien dan keluarganya harus siap untuk perawatan anggota keluarga yang sakit dan perawat bertanggungjawab terhadap pemberian pelayanan yang berkualitas (Bastable, 2002).

Tren tersebut berfokus kepada keberhasilan pasien dan keluarga pasien dalam penguasaan pengetahuan dan ketrampilan merawat anggota keluarganya yang sakit. Tren dalam pelayanan kesehatan tersebut memberikan gambaran yang jelas tentang pentingnya fungsi pengajaran oleh perawat kepada pasien dalam pemberian asuhan keperawatan (Bastable, 2002).

Hal ini dapat diartikan bahwa penilaian pasien tentang peran perawat sebagai edukator serta kebutuhan rasa aman yang dirasakan pasien merupakan sesuatu hal yang perlu untuk dicermati secara bersama. Uraian permasalahan diatas mendorong peneliti untuk melakukan suatu penelitian mengenai peran perawat sebagai edukator dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan peran perawat sebagai edukator dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso?.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 tujuan Umum**

Mengetahui hubungan peran perawat sebagai edukator dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso.

### 1.3.2 tujuan Khusus

1. mengidentifikasi pelaksanaan peran perawat sebagai edukator di Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso;
2. mengidentifikasi kebutuhan rasa aman pasien di Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso;
3. mengidentifikasi hubungan peran perawat sebagai edukator dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan bagi pimpinan di Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi untuk merancang suatu kebijakan yang dapat meningkatkan peran perawat sebagai edukator sehingga kebutuhan rasa aman pada pasien dapat terpenuhi.

### 1.4.2 bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan untuk meningkatkan peran perawat sebagai edukator sehingga perawat diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Manfaat lain dari penelitian ini yaitu dapat menjadi bahan untuk modifikasi tindakan perawat dalam memenuhi kebutuhan rasa aman pasien.

#### 1.4.3 bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi, menambah informasi dan studi literatur mahasiswa khususnya tentang peran perawat sebagai edukator dan pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien. Manfaat lain dari penelitian yaitu dapat menjadi bahan penelitian lanjutan.

#### 1.4.4 bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan bagi masyarakat sehingga diharapkan masyarakat dapat memberikan masukan bagi demi tercapainya peningkatan peran perawat sebagai edukator yang baik terkait pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan.

#### 1.4.5 bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk penelitian selanjutnya khususnya terkait dengan peran perawat sebagai edukator dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien. Manfaat lain dari penelitian ini yaitu sebagai wujud penerapan evaluasi asuhan keperawatan melalui riset keperawatan.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Salah satu penelitian yang menjadi dasar dari penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Hartatik yang berjudul analisis faktor yang berhubungan dengan penampilan peran perawat sebagai edukator di RSUD Dr. H. Slamet Martodiharjo Pamekasan. Jenis penelitian ini adalah *cross sectional*. Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian yaitu *total sampling*. Variabel independen dalam penelitian tersebut adalah faktor yang berhubungan dengan penampilan peran perawat dan variabel dependen adalah usia, pendidikan, lama kerja, pengetahuan, dan sikap.

Hasil penelitian menunjukkan perawat dalam pelaksanaan peran sebagai edukator mayoritas mempunyai pengetahuan kurang yaitu sebesar 40% dan sikap perawat mayoritas negatif yaitu sebanyak 52% dan 80% perawat tidak melaksanakan peran sebagai edukator. Penelitian lain yang menjadi dasar penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Wening Lasmito dan Nurullya Rachma dengan judul motivasi perawat dalam melakukan pendidikan kesehatan di Ruang Anggrek Rumah Sakit Tugurejo Semarang. Penelitian tersebut dengan menggunakan metode *kualitatif* dengan pendekatan fenomenologi. Sampel penelitian sebanyak 6 responden. Tahap pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara mendalam. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan pemahaman perawat tentang pendidikan kesehatan sudah sesuai dengan teori yang ada. Pemahaman tersebut meliputi pengertian, manfaat, peran perawat, dan hambatan dalam pemberian pendidikan kesehatan.

Perbedaan penelitian yang akan dilakukan peneliti saat ini dengan penelitian sebelumnya, penelitian saat ini berjudul hubungan peran perawat sebagai edukator dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien di ruang rawat inap RSUD. dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso. Variabel independen pada penelitian ini peran perawat sebagai edukator dan variabel dependen pada penelitian ini pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien. Jenis penelitian ini adalah *observasional analitik*.

## **BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Konsep Dasar Kebutuhan Dasar Manusia**

Kebutuhan dasar manusia adalah kebutuhan yang sangat penting bagi manusia untuk dapat bertahan hidup (Potter&Perry, 2006). Semua orang mempunyai kebutuhan yang prioritas untuk dipenuhi terlebih dahulu. Menurut Maslow (1970), kebutuhan manusia mempunyai lima tingkatan. Kebutuhan yang paling mendasar yaitu kebutuhan fisiologis (Brunner&Suddarth, 2002). Kebutuhan fisiologis meliputi udara, air, dan makanan. Kebutuhan pada tingkatan yang kedua yaitu kebutuhan keselamatan dan keamanan. Kebutuhan rasa aman manusia mencakup rasa aman secara fisik dan psikologis. Kebutuhan pada tingkat ketiga yaitu kebutuhan rasa cinta dan dicintai. Kebutuhan ini termasuk dalam persahabatan, hubungan sosial dan hubungan seksual. Kebutuhan manusia pada tingkat yang keempat adalah kebutuhan harga diri (Potter&Perry, 2006).

Setelah seseorang merasakan kebutuhan rasa cinta dan dicintainya telah terpenuhi, maka manusia membutuhkan rasa untuk dihargai. Kebutuhan untuk dihargai meliputi kepercayaan, merasa berguna, penerimaan dari kelompok maupun anggota masyarakat dan adanya kepuasan dalam individu.

Kebutuhan manusia pada tingkat yang teratas adalah kebutuhan aktualisasi diri. Kebutuhan ini mencakup penerimaan dari orang-orang sekitar atas potensi yang dimiliki individu sehingga individu dapat menampilkan perannya, mengatasi masalah yang ada dan dapat mengambil keputusan dengan bijaksana (Potter&Perry, 2006).

## **2.2 Kebutuhan Aman**

### 2.2.1 pengertian Keamanan

Keamanan merupakan suatu keadaan untuk mengurangi ancaman yang ada di lingkungan sekitar klien. Ancaman tersebut dapat berupa penyakit itu sendiri, suhu, lingkungan, polusi udara, kecelakaan, dan akibat pemaparan lingkungan (Potter&Perry, 2006). Kamus bahasa Indonesia mengartikan bahwa aman adalah terbebas dari bahaya, gangguan, terlindungi, tidak mengandung risiko (pengobatan), dan tenteram (tidak merasa takut atau khawatir). Perawat harus sadar dan tanggap terhadap bahaya lingkungan yang dapat menimbulkan cedera bagi pasien. Kecelakaan pada pasien dapat disebabkan oleh kesalahan pasien sendiri maupun keadaan lingkungan yang berbahaya (Kozier, 2008).

### 2.2.2 faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Aman

Faktor-faktor yang mempengaruhi keamanan diantaranya:

#### a. usia

Resiko tinggi terjadinya cedera pada umumnya terjadi pada usia anak dan lansia. Anak- anak belum mempunyai pengetahuan tentang bahaya yang ada di lingkungan sehingga resiko terjadinya cedera dan kecelakaan semakin tinggi. Anak-anak akan mendapatkan perlindungan dan terhindar dari resiko cedera jika anak-anak diajarkan oleh orang tuanya atau orang yang lebih dewasa darinya (Kozier, 2008).

Sedangkan pada lansia, lansia mempunyai potensi yang lebih besar untuk terjadinya cedera karena pada lansia mengalami penurunan sensorik dan penurunan fungsi tubuh (Kozier, 2008). Lansia mudah sekali terjatuh karena adanya penurunan fungsi muskuloskeletal dan kerapuhan pada tulang (Tarwoto&Wartona, 2011);

b. tingkat kesadaran

Pasien koma akan mengalami penurunan tingkat kesadaran dan hal ini akan berpengaruh terhadap keamanan dan keselamatannya. Pasien koma akan terjadi penurunan respon terhadap rangsang, paralisis, dan disorientasi. Pada pasien-pasien yang mengalami sakau karena obat-obat narkotik juga dapat membahayakan keselamatan dirinya (Kozier, 2008);

c. emosi

Keadaan stres pada seseorang dapat memicu kurangnya konsentrasi dalam berpikir dan menyebabkan kecelakaan pada seseorang (Kozier, 2008). Keadaan lain seperti kecemasan, marah, depresi, sedih, putus asa pada seorang individu juga akan mempengaruhi terhadap keamanan dirinya (Tarwoto&Wartona, 2011);

d. status mobilisasi

Orang-orang yang memiliki kelemahan otot, paralisis, ketidakseimbangan dalam koordinasi akan memudahkan terjadinya cedera (Kozier, 2008);

e. gangguan persepsi sensori

Persepsi sensori yang baik dan tepat merupakan hal yang penting demi keselamatan seseorang. Orang dengan gangguan sentuhan, penciuman, pendengaran, pengecapan, penglihatan akan mengalami resiko yang tinggi untuk terjadinya cedera (Kozier, 2008);

f. informasi / komunikasi

Pada seorang individu yang mempunyai gangguan dalam komunikasi seperti afasia, sulit menerima komunikasi, keterbatasan dalam berbahasa, dan tidak bisa membaca akan dapat menimbulkan cedera (Tarwoto&Wartolah, 2011);

g. keadaan imunitas dan status nutrisi

Saat imunitas seseorang mengalami penurunan, maka seseorang tersebut dapat dengan mudah terserang penyakit (Tarwoto&Wartolah, 2011);

h. tingkat pengetahuan

Adanya informasi merupakan suatu hal yang penting dalam keselamatan. Pasien biasanya tidak kenal dengan lingkungan baru dan peralatan baru yang ada di rumah sakit sehingga pasien sangat membutuhkan adanya informasi yang spesifik demi keamanan dan keselamatannya (Kozier, 2008).

### 2.2.3 kebutuhan Dasar yang Mempengaruhi Rasa Aman

Kebutuhan fisiologis yang diperlukan untuk mencapai kebutuhan rasa aman menurut Potter&Perry (2006) diantaranya:

#### a. oksigen

Kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan vital bagi pasien. Tugas perawat dalam pemenuhan kebutuhan oksigen adalah memantau dan memeriksa hal-hal yang dapat mengurangi oksigen. Suatu instansi misalnya rumah sakit diperlukan suatu alat yang dapat mengukur kadar karbon monoksida. Alat ini sangat penting karena digunakan untuk mencegah penurunan kadar oksigen yang tersedia;

#### b. kelembaban

Kelembaban adalah kandungan uap air di dalam udara. Udara yang panas akan menyebabkan pasien tidak nyaman. Pasien akan lebih nyaman pada suhu 32,2°C dengan kelembaban 30% daripada pada suhu 32,2°C dengan kelembaban 85% . Di dalam suatu instansi misalnya rumah sakit dibutuhkan alat pelembab udara diruangan. Alat pelembab udara dapat bermanfaat bagi pasien infeksi saluran pernafasan karena dapat membantu mengencerkan dahak;

#### c. nutrisi

Kebutuhan nutrisi merupakan hal yang penting bagi pasien. Pemenuhan kebutuhan nutrisi yang baik harus dilakukan sesuai dengan porsinya dan aman untuk dikonsumsi.

Menurut Williams (1994, dalam Potter&Perry, 2006), makanan harus diolah, disiapkan, dan disimpan dengan cara yang benar karena pengolahan dan penyimpanan makanan yang salah dapat menyebabkan keracunan. Tindakan pencegahan dapat dilakukan adalah dengan cara mencuci tangan sebelum mengolah makanan, cara memasak makanan yang benar dan matang, serta penyimpanan yang tepat. Peran perawat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi pasien dengan yaitu menghadirkan makanan dengan menjelaskan jenis makanan dan lingkungan yang menyenangkan bagi pasien misalnya menyingkirkan segala sesuatu yang tidak menyenangkan misalnya baskom muntah, membantu pasien untuk mencuci tangan sebelum makan dan membantu pasien mendapatkan posisi yang nyaman untuk makan (Hegner, 2003);

d. suhu

Suhu lingkungan yang nyaman berbeda-beda untuk setiap orang, tetapi suhu yang nyaman biasanya berkisar antara 18,3-23,9°C. Suhu dapat mempengaruhi kenyamanan dan keamanan seseorang. Pemaparan terhadap udara dingin dapat menyebabkan radang dingin dan hipotermia.

Jika seseorang terkena hipotermia akan menyebabkan denyut jantung melemah, pernapasan dangkal dan pelan, muka pucat dan dapat menyebabkan kematian. Sedangkan pemamparan terhadap suhu panas yang terlalu tinggi dan lama dapat menyebabkan sengatan terik matahari dan udara yang panas. Pasien anak, lansia, dan pasien kronis sangat beresiko mengalami cedera yang berhubungan dengan suhu.

#### 2.2.4 macam-Macam Bahaya pada Pasien

Menurut Roper (2002), bahaya pada pasien meliputi:

a. bahaya bahan-bahan kimia

Bahaya bahan-bahan kimia salah satunya adalah yang berkaitan dengan pengobatan. Perawat berperan dalam memberikan informasi kepada pasien tentang manfaat dan efek samping obat. Seringkali pasien berhenti untuk meminum obatnya ketika penyakitnya dirasa sudah sembuh.

Dari catatan medik di rumah sakit, cukup banyak pasien yang dirawat ulang karena kesalahan minum obat. Hal ini menjadi catatan penting bagi perawat sebagai edukator untuk memberikan pengajaran kepada pasien terkait pengobatan yang didapatkan dan mengevaluasi kemampuan pasien dalam meminum obat;

b. bahaya akibat infeksi yang didapat dari rumah sakit

Infeksi yang didapat dari rumah sakit adalah infeksi yang terjadi pasien yang dirawat minimal 72 jam dan tidak ditemukan gejala infeksi saat pasien mulai dirawat. Infeksi yang didapat dari rumah sakit dapat menimbulkan rasa tidak nyaman bagi pasien, masa perawatan menjadi lama, bahaya bagi pasien lain, rasa nyeri, dan kemungkinan kematian.

Pencegahan dan pengendalian infeksi dapat dilakukan oleh perawat dengan cara diantaranya menggunakan teknik aseptik dengan mencuci tangan yang benar saat akan melakukan tindakan.

Hal lain yang dapat dilakukan perawat adalah menggunakan alat pelindung diri seperti masker, gaun pelindung, sarung tangan, kacamata, dan sepatu. Peran perawat dalam mencegah infeksi yang didapat di rumah sakit dengan mengajarkan pada pasien tentang pentingnya mencuci tangan dan cara mencuci tangan yang benar. Di samping itu, perawat dapat memberikan penjelasan pada pasien tentang pentingnya menutup makanan dan minuman serta membuang sampah pada tempatnya;

c. bahaya kesalahan identifikasi pasien

Kesalahan identifikasi pasien dapat terjadi jika pasien dalam bangsal terlalu banyak dan perawat yang bekerja selalu berganti. Kesalahan identifikasi pasien dapat terjadi karena beberapa pasien menghabiskan waktunya di bangsal perawatan lain. Pasien akan merasa aman dan nyaman jika perawat mempunyai waktu yang cukup untuk mengidentifikasi nama pasien dengan membina hubungan yang baik. Peran perawat dalam mencegah kesalahan identifikasi pada pasien yaitu memberikan informasi kepada pasien pentingnya mengkonfirmasi lagi identitas pasien sebelum melaksanakan tindakan keperawatan;

d. bahaya akibat suhu tubuh

Suhu tubuh normal orang dewasa berkisar antara  $36^{\circ}$ - $37,5^{\circ}$  celcius. Suhu tubuh pasien sangat dipengaruhi oleh cuaca udara lingkungan di sekitar pasien.

Peran perawat dalam upaya menjaga suhu pasien dalam batas normal adalah dengan mengajarkan kepada pasien tentang kompres dingin, kompres hangat, dan menganjurkan pasien untuk menggunakan pakaian tebal, maupun tipis;

e. bahaya lingkungan

Lingkungan yang membahayakan pasien dapat berupa lantai kamar mandi yang licin, tidak ada alas kaki di depan kamar mandi, kabel listrik yang terkelupas, genangan air di lantai, lantai ubin yang mencuat, dan jendela kaca yang pecah. Peran perawat dalam upaya untuk melindungi pasien dari bahaya lingkungan adalah menilai tingkat pengetahuan dan tingkat kesadaran pasien, menilai status mental pasien, dan menilai kondisi lingkungan yang dapat membahayakan pasien.

Menurut Kozier (2008), bahaya pada pasien meliputi:

a. jatuh

Setiap orang di semua usia dapat mengalami jatuh, tetapi anak dan lansia memiliki resiko jatuh yang lebih besar dan dapat mengakibatkan luka yang serius. Perawat harus melakukan kontak dengan pasien dan keluarga pasien, menilai kemampuan fisik pasien, dan menjaga lingkungan di sekitar pasien agar dapat mencegah kejadian jatuh pada pasien;

b. kebakaran

Kebakaran biasanya terjadi karena adanya kesalahan dalam peralatan listrik dan pembakaran gas anestesi. Kebakaran akan sangat berbahaya bagi pasien karena pasien tidak mampu untuk berpindah tanpa bantuan. Ketidakmampuan pasien ini membuat perawat harus menyadari peraturan keselamatan kebakaran dan praktik pencegahan yang dilakukan kepada pasien ketika terjadi kebakaran. Ketika bahaya kebakaran terjadi maka perawat harus melakukan perlindungan dan evakuasi pada pasien, melaporkan adanya api, dan memadamkan api;

c. bahaya karena listrik

Semua alat listrik harus dipasang dengan benar. Peralatan listrik yang rusak seperti peralatan dengan kabel berjumbai menimbulkan bahaya sengatan listrik atau mungkin dapat menyalakan api. Misalnya sebuah percikan listrik di dekat gas anestesi tertentu atau konsentrasi tinggi oksigen dapat menyebabkan kebakaran yang serius. Tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat untuk mengurangi bahaya listrik yaitu melalui pengajaran perawat kepada pasien;

d. kebisingan yang berlebihan

Suara yang bising dapat membahayakan bagi kesehatan karena dapat merusak pendengaran. Hal ini tergantung dari tingkat keseluruhan kebisingan, rentang frekuensi suara, durasi paparan, dan kerentanan individu.

Suara dengan tingkat 120 dB dapat menyakitkan dan merusak pendengaran bahkan saat seseorang terpapar dalam jangka waktu pendek. Toleransi pendengaran sangat tergantung pada masing-masing individu. Dampak fisik yang diakibatkan oleh suara yang bising diantaranya meningkatkan aktivitas otot, tidak nafsu makan, mual, meningkatkan kerja jantung dan frekuensi pernafasan, dan dapat menurunkan fungsi pendengaran. Suara dapat diminimalkan dengan beberapa cara. Peran perawat dalam meminimalkan suara yaitu melindungi pendengaran pasien sebanyak mungkin sebisa pasien dan perawat lakukan;

e. racun karbonmonoksida

Karbonmonoksida adalah gas yang tidak berwarna, tidak berbau, dan hambar yang sangat berbahaya. Ketika seseorang terpapar dengan gas karbonmonoksida maka seseorang akan mengalami sakit kepala, berkunang-kunang, kelemahan, tidak nafsu makan, muntah, dan kehilangan kontrol otot. Jika seseorang terpapar gas karbonmonoksida dalam waktu yang lama maka akan menyebabkan penurunan kesadaran, kerusakan otak, dan kematian. Gas karbonmonoksida dapat berasal dari kendaraan bermesin, asap rokok, dan hasil pembakaran kayu. Tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat untuk mengurangi bahaya gas karbonmonoksida yaitu melalui pengajaran perawat kepada pasien.

## 2.3 Konsep Peran Perawat

### 2.3.1 pengertian Peran

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan dari masyarakat sesuai dengan kedudukannya di masyarakat. Peran perawat adalah seperangkat tingkah laku yang dilakukan oleh perawat sesuai dengan profesinya. Peran perawat dipengaruhi oleh keadaan sosial dan bersifat tetap (Kusnanto, 2004). Peran perawat adalah tingkah laku perawat yang diharapkan oleh orang lain untuk berproses dalam sistem sebagai pemberi asuhan, pembela pasien, pendidik, coordinator, kolaborator, konsultan, dan pembaharu (Ali, 2002).

### 2.3.2 peran Perawat

Peran perawat dalam melakukan perawatan diantaranya:

#### a. *care giver* atau pemberi asuhan keperawatan

Perawat memberikan asuhan keperawatan profesional kepada pasien meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi hingga evaluasi. Selain itu, perawat melakukan observasi yang kontinu terhadap kondisi pasien, melakukan pendidikan kesehatan, memberikan informasi yang terkait dengan kebutuhan pasien sehingga masalah pasien dapat teratasi (Susanto, 2012);

b. *client advocate* atau advokator

Perawat sebagai advokator berfungsi sebagai perantara antara pasien dengan tenaga kesehatan lain. Perawat membantu pasien dalam memahami informasi yang didapatkan, membantu pasien dalam mengambil keputusan terkait tindakan medis yang akan dilakukan serta memfasilitasi pasien dan keluarga serta masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan yang optimal (Kusnanto, 2004);

c. *client educator* atau pendidik

Perawat sebagai pendidik menjalankan perannya dalam memberikan pengetahuan, informasi, dan pelatihan ketrampilan kepada pasien, keluarga pasien maupun anggota masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan (Susanto, 2012). Perawat sebagai pendidik bertugas untuk memberikan pengajaran baik dalam lingkungan klinik, komunitas, sekolah, maupun pusat kesehatan masyarakat (Brunner&Suddarth, 2003). Perawat sebagai pendidik berperan untuk mendidik dan mengajarkan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, serta tenaga kesehatan lain sesuai dengan tanggungjawabnya. Perawat sebagai pendidik berupaya untuk memberikan pendidikan atau penyuluhan kesehatan kepada klien dengan evaluasi yang dapat meningkatkan pembelajaran (Wong, 2009);

d. *change agent* atau agen pengubah

Perawat sebagai agen pengubah berfungsi membuat suatu perubahan atau inovasi terhadap hal-hal yang dapat mendukung tercapainya kesehatan yang optimal. Perawat mengubah cara pandang dan pola pikir pasien, keluarga, maupun masyarakat untuk mengatasi masalah sehingga hidup yang sehat dapat tercapai (Susanto, 2012);

e. peneliti

Perawat sebagai peneliti yaitu perawat melaksanakan tugas untuk menemukan masalah, menerapkan konsep dan teori, mengembangkan penelitian yang telah ada sehingga penelitian yang dilakukan dapat bermanfaat untuk peningkatan mutu asuhan dan pelayanan keperawatan (Susanto, 2012). Perawat sebagai peneliti diharapkan mampu memanfaatkan hasil penelitian untuk memajukan profesi keperawatan (Sudarma, 2008).

f. *consultant* atau konsultan

Perawat sebagai tempat untuk konsultasi bagi pasien, keluarga dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami klien. Peran ini dilakukan oleh perawat sesuai dengan permintaan klien (Kusnanto, 2004);

g. *collaborator* atau kolaborasi

Peran perawat sebagai kolaborator yaitu perawat bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan kepada klien (Susanto, 2012).

## **2.4. Peran Perawat sebagai Pendidik/ Edukator**

Perawat sebagai pendidik berperan dalam mengajarkan ilmu kepada individu, keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan (Sudarma, 2008). Perawat menjalankan perannya sebagai pendidik dalam upaya untuk meningkatkan kesehatan melalui perilaku yang menunjang untuk kesehatannya (Asmadi, 2008). Perawat sebagai pendidik harus mempunyai kemampuan untuk mengkaji kekuatan dan akibat yang ditimbulkan dari pemberian informasi dan perilaku yang diinginkan oleh individu (Nursalam, 2008).

### **2.4.1 Kemampuan yang Harus Dimiliki Perawat Sebagai Edukator**

Menurut Asmadi (2008), perawat sebagai pendidik harus memiliki kemampuan sebagai syarat utama antara lain:

- a. ilmu pengetahuan yang luas. Pendidikan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan oleh seorang pendidik secara sadar untuk membujuk orang lain agar dapat berperilaku dan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang sesuai. Ketika pendidik melaksanakan tugasnya, maka terjadi transfer ilmu pengetahuan yang mendukung agar perannya sebagai edukator dapat terlaksana dengan baik dan benar;
- b. komunikasi. Keberhasilan proses pendidikan pada pasien dan keluarga dipengaruhi oleh kemampuan perawat dalam berkomunikasi. Kemampuan berkomunikasi ini merupakan aspek yang penting dalam asuhan keperawatan. Perawat berinteraksi dengan pasien selama 24 jam dan akan selalu berkomunikasi dengan pasien. Interaksi yang terjadi antara perawat dengan pasien merupakan bagian dari komunikasi.

Perawat dapat memberikan penjelasan kepada pasien, memberi motivasi, menghibur pasien, dan menjalankan tugas lainnya dengan komunikasi. Komunikasi perawat yang baik secara verbal dan non verbal akan meningkatkan pula citra profesionalisme yang baik pada perawat;

- c. pemahaman psikologis. Perawat harus mampu memahami psikologis seseorang agar dapat membujuk orang lain untuk berperilaku sesuai yang diharapkan. Perawat harus meningkatkan kepeduliannya dan kepekaan hatinya.

Ketika perawat dapat memahami hati dan perasaan pasien maka informasi yang diberikan oleh perawat akan dapat langsung diterima oleh pasien sehingga tujuan pendidikan kesehatan dapat tercapai;

- d. menjadi model/ccontoh. Upaya yang dapat dilakukan perawat untuk meningkatkan profesionalisme perawat dilakukan melalui pembuktian secara langsung yaitu perawat dapat memberikan contoh atau model dalam pengajaran.

Menurut standar perawat profesional dari College of Nurses in Ontario (CNO) tahun 2009, perawat sebagai pendidik di lingkungan klinik harus mampu:

- a. memberikan penjelasan kepada pasien;
- b. mendukung kemampuan pasien;
- c. memfasilitasi pengajaran;
- d. memberikan model/ccontoh.

#### 2.4.2 peran Perawat dalam Memberikan Pendidikan atau Pengajaran bagi Pasien

Pasien dan keluarganya seringkali bertanya kepada perawat tentang hal-hal yang berkaitan dengan kondisi pasien. Pasien mungkin akan menanyakan tentang tindakan keperawatan yang dilakukan kepadanya dan menanyakan rasa nyeri yang timbul. Perawat sebaiknya berusaha untuk mengantisipasi kebutuhan pasien dan keluarganya tentang informasi yang diperlukan terkait peningkatan kesehatan pasien. Peningkatan kesehatan pasien dapat dicapai dengan pengajaran yang efektif kepada pasien. Pengajaran yang efektif yaitu perawat dapat mengetahui kapan waktu yang tepat untuk memberikan pengajaran dan menentukan apa yang perlu pasien ketahui (Potter&Perry, 2005).

#### 2.4.3 standar Pendidikan Pasien

Pendidikan atau pengajaran bagi pasien telah lama menjadi standar praktik keperawatan profesional. Menurut Virginia Henderson(1966, dalam Potter&Perry, 2005), pendidikan bagi pasien merupakan salah satu peran perawat untuk meningkatkan pengetahuan pasien sehingga dapat meningkatkan kesehatan.

*The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization* (JCAHO) (1995, dalam Potter&Perry, 2005) di Amerika Serikat menerapkan standar untuk pendidikan atau pengajaran bagi pasien dan keluarga, yaitu:

- a. pasien dan keluarga diberi pendidikan atau pengajaran yang dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman, ketrampilan yang diperlukan dalam menunjang rencana asuhan keperawatan;

- b. organisasi merencanakan sumber yang mendukung untuk memberikan pendidikan atau pengajaran bagi pasien dan keluarga;
- c. pasien dan keluarga mengetahui kebutuhan, kemampuan dan kesiapan untuk belajar;
- d. proses pendidikan atau pengajaran bagi pasien dan keluarga bersifat interdisiplin sesuai dengan rencana asuhan;
- e. pasien dan keluarga mendapatkan pendidikan atau pengajaran yang spesifik sesuai dengan hasil pengkajian, kemampuan, dan kesiapan;
- f. informasi mengenai instruksi untuk pulang diberikan oleh orang yang bertanggungjawab terhadap kesinambungan perawatan pasien.

Menurut standar *Joint Comission International* (JCI) tahun 2012, standar pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga meliputi:

- a. pendidikan pada pasien agar pasien dan keluarga ikut berpartisipasi dalam pengambilan keputusan;
- b. perawat bertugas melakukan asesmen dan pendokumentasian terhadap kebutuhan pendidikan pasien;
- c. pemberian pemenuhan kebutuhan kesehatan berkelanjutan kepada pasien berupa pendidikan dan pelatihan;
- d. pemberian pendidikan kepada pasien dan keluarga terkait dengan pelayanan pasien seperti penggunaan obat yang aman, penggunaan peralatan medis yang aman, potensi interaksi antara obat dengan makanan, pedoman nutrisi, manajemen nyeri dan teknik-teknik rehabilitasi;

- e. metode pendidikan mempertimbangkan nilai-nilai dan pilihan pasien dan keluarga, dan memperkenankan interaksi yang memadai antara pasien, keluarga dan staf agar terjadi pembelajaran;
- f. tenaga kesehatan profesional yang memberi pelayanan pasien berkolaborasi dalam memberikan pendidikan.

#### 2.4.4 tujuan Pendidikan Pasien

Tujuan pendidikan atau pengajaran bagi pasien menurut Potter&Perry (2005) yaitu:

- a. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan sebagai upaya pencegahan penyakit

Upaya yang dilakukan perawat dalam mendidik atau mengajarkan pasien untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya dalam upaya pencegahan penyakit diantaranya:

1. tindakan pertama dalam menghadapi kecelakaan;
2. pencegahan faktor resiko;
3. manajemen stres;
4. pertumbuhan dan perkembangan;
5. kebersihan;
6. imunisasi;
7. perawatan prenatal dan proses kelahiran normal;
8. nutrisi;
9. latihan;
10. keamanan;

11. pemeriksaan kesehatan.

b. perbaikan kesehatan

Upaya yang dilakukan perawat dalam mendidik atau mengajarkan pasien untuk memperbaiki kesehatannya diantaranya:

1. penyakit atau kondisi pasien:

- a) anatomi dan fisiologi sistem tubuh yang terganggu;
- b) penyebab penyakit;
- c) sumber gejala;
- d) dampak penyakit terhadap sistem tubuh yang lain;
- e) prognosis;
- f) keterbatasan fungsi;
- g) rasionalisasi pengobatan;
- h) medikasi;
- i) terapi;
- j) tindakan perawatan;
- k) intervensi pembedahan.

2. harapan selama perawatan;

3. lingkungan rumah sakit;

4. staf rumah sakit;

5. perawatan jangka panjang;

6. metode yang melibatkan pasien dalam perawatan;

7. keterbatasan yang dihasilkan dari penyakit.

c. koping terhadap gangguan fungsi tubuh

Upaya yang dilakukan perawat dalam mendidik atau mengajarkan pasien untuk meningkatkan koping terhadap gangguan fungsi tubuh diantaranya:

1. perawatan rumah:

- a) medikasi;
- b) terapi intravena;
- c) diet;
- d) aktivitas;
- e) alat bantu.

2. rehabilitasi fungsi tubuh:

- a) terapi fisik;
- b) terapi okupasi;
- c) alat bicara.

3. pencegahan komplikasi:

- a) pengetahuan tentang faktor resiko;
- b) implikasi ketidakpatuhan terapi;
- c) gangguan lingkungan.

#### 2.4.5 faktor yang Menghambat Peran Perawat Pendidik

Faktor yang menghambat kemampuan perawat dalam menjalankan perannya sebagai pendidik/*educator* antara lain (Bastable, 2002):

a. kesiapan perawat dalam memberikan pengajaran

Banyak perawat dan tenaga kesehatan yang tidak siap untuk memberikan pengajaran kepada pasien dan keluarganya. Adapun alasan perawat dan tenaga kesehatan yang lain mengaku tidak siap dan tidak yakin dengan keterampilan dan kemampuannya untuk mengajar. Menurut hasil penelitian didapatkan hasil bahwa aktivitas pendidikan dan pengajaran yang dilakukan oleh perawat kepada pasien dan keluarga yang merupakan tanggungjawab perawat secara keseluruhan hasilnya tidak memuaskan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan perlunya memperkuat peran perawat sebagai pendidik;

b. terjadi kesalahan fungsi akibat dari koordinasi dan delegasi yang tidak tepat

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

c. karakter pribadi perawat pendidik

Karakter pribadi para petugas kesehatan termasuk perawat mempunyai peran penting dalam menentukan hasil dalam proses pendidikan kesehatan.

Perawat yang mempunyai kesadaran pengajaran yang rendah dan kurang keyakinan dalam pengajaran kepada pasien akan sangat berpengaruh terhadap kemampuan pasien dalam mengatasi penyakitnya;

d. pendidikan pasien masih menjadi prioritas rendah

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

e. kurangnya waktu pengajaran

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

f. jenis sistem dokumentasi yang digunakan

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

Pencatatan yang tidak dilakukan secara berkesinambungan akan menghalangi komunikasi yang terjadi antara pemberi perawatan kesehatan mengenai apa yang telah diajarkan.

#### 2.4.6 faktor yang Mempengaruhi Pengajaran

Banyak faktor yang mempengaruhi pengajaran pada pasien. Perawat harus menyadarinya karena waktu pengajaran kepada pasien hanya sedikit. Menurut Kozier(2008), faktor yang dapat mempengaruhi pengajaran yaitu:

##### a. motivasi

Motivasi belajar adalah keinginan untuk belajar. Motivasi sangat berpengaruh pada seberapa cepat dan seberapa banyak orang untuk belajar. Motivasi terbesar adalah ketika seseorang menyadari adanya suatu kebutuhan dan seseorang itu percaya bahwa kebutuhan tersebut dapat dipenuhi melalui pembelajaran;

##### b. kesiapan

Kesiapan belajar adalah demonstrasi perilaku atau isyarat yang mencerminkan motivasi peserta didik dalam menerima pembelajaran. Kesiapan mencerminkan tidak hanya keinginan untuk belajar tetapi juga kemampuan untuk belajar di waktu tertentu;

##### c. keterlibatan secara aktif

Ketika peserta didik terlibat aktif dalam proses pembelajaran, pembelajaran akan lebih memiliki arti. Peserta didik diharapkan aktif berpartisipasi dalam perencanaan dan diskusi.

Keterlibatan peserta didik yang aktif akan membuat pembelajaran berjalan lebih cepat dan memungkinkan peserta didik akan lebih efektif dalam mengatasi masalahnya;

d. sesuai dengan kebutuhan

Pengetahuan dan kemampuan yang diajarkan harus sesuai dengan peserta didik secara pribadi. Pasien akan belajar dengan mudah jika pasien menghubungkan pengetahuan baru dengan pengalaman sebelumnya. Perawat harus memvalidasi kesesuaian belajar pasien di dalam pembelajaran.

e. umpan balik

umpan balik adalah informasi mengenai kinerja orang untuk tujuan yang diinginkan. Umpan balik harus bermakna bagi peserta didik. Umpan balik yang menyertai praktek dalam kemampuan psikomotor akan membantu peserta didik mempelajari kemampuan yang dimiliki;

f. pengulangan

Pengulangan adalah konsep kunci dan merupakan fakta bahwa pengetahuan akan teretensi dengan baik dengan adanya pengulangan. Mempraktekkan kemampuan psikomotor dengan adanya umpan balik dari perawat akan meningkatkan kemampuan pasien;

g. waktu

Seseorang menyimpan informasi dan keterampilan psikomotor terbaik saat waktu antara belajar dan penggunaan aktif pembelajaran yang pendek. Ketika interval waktunya panjang akan mengakibatkan seseorang mudah melupakan pembelajaran yang diberikan;

#### h. lingkungan

Lingkungan yang optimal dalam pembelajaran akan menciptakan kenyamanan fisik dan psikologis. Lingkungan yang kondusif untuk pembelajaran meliputi cahaya yang cukup, kenyamanan suhu dalam ruangan, tidak ada suara yang mengganggu, dan ventilasi yang memadai;

#### i. emosi

Emosi seperti takut, marah, dan depresi dapat menghambat pembelajaran. Pasien yang sedang mengalami kecemasan yang tinggi tidak akan mampu untuk berkonsentrasi dalam pembelajaran;

#### j. keadaan fisik

Keadaan fisik seperti sakit kritis, nyeri, dan defisit sensorik akan menghambat pembelajaran pada pasien. Hal ini dikarenakan pasien tidak dapat berkonsentrasi, dan energi yang dimiliki pasien terfokus untuk mengatasi rasa sakit yang sedang dialami;

#### k. aspek budaya

Aspek budaya yang dapat mempengaruhi pembelajaran adalah bahasa dan nilai. Pasien terkadang tidak dapat memahami bahasa yang disampaikan oleh perawat sehingga menghambat pembelajaran.

### 2.4.7 alat Bantu Pengajaran

Proses pengajaran adalah suatu proses komunikasi yang melibatkan penyampaian pesan. Agar penyampaian pesan tidak mengalami kegagalan maka diperlukan suatu media atau alat bantu pengajaran (Simamora, 2009).

Alat bantu pengajaran yang dapat digunakan oleh perawat menurut Simamora (2009) antara lain:

- a. audio, merupakan alat bantu pengajaran yang berupa pita audio (rol atau kaset), piringan audio, dan radio (rekaman siaran);
- b. media cetak, berupa buku teks terprogram, buku pegangan manual, dan buku tugas;
- c. objek, berupa benda nyata dan model tiruan;
- d. media berbasis komputer, misalnya *Computer Assisted Instructional* (CAI) dan *Computer Managed Instructional* (CMI);
- e. media yang diproyeksikan, berupa OHT, slide, dan opaque;
- f. media lain yang sering digunakan misalnya poster, leaflet, buklet, lembar balik, dan stiker.

#### 2.4.8 Prinsip dalam Pendidikan Kesehatan

Menurut Potter&Perry (2005), hal-hal yang harus diperhatikan dalam pendidikan kesehatan antara lain:

- 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;

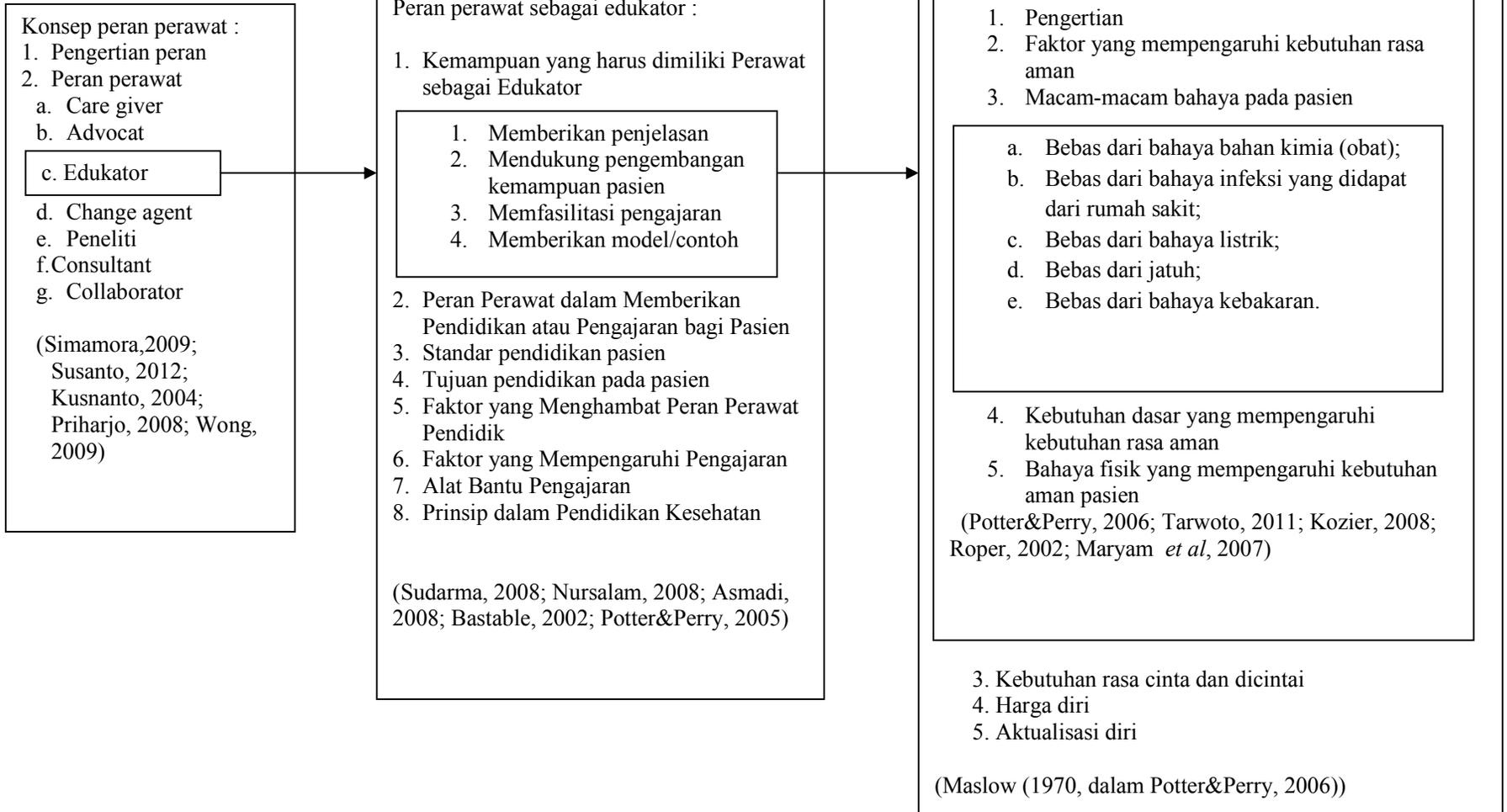
- f. memberikan informasi dan pengetahuan yang baru yang berguna bagi pasien dan keluarga.

## **2.5 Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Pasien**

Pasien yang dirawat di rumah sakit memiliki resiko ketidakamanan. Pasien merasakan tidak aman karena rumah sakit merupakan tempat yang baru dikenal bagi pasien. Peran perawat adalah memberikan keamanan secara fisik. Usaha yang dilakukan oleh perawat salah satunya dengan membina hubungan interpersonal yang baik dengan pasien. Hubungan interpersonal yang baik antara perawat dengan pasien dapat dijalin dengan komunikasi sehingga terbina hubungan saling percaya. Pasien akan merasakan keamanan apabila perawat dapat memberikan informasi dan pengetahuan kepada pasien. Pengajaran atau pendidikan kepada pada pasien adalah suatu bentuk komunikasi interpersonal yang merupakan salah satu upaya perawat dalam memenuhi kebutuhan rasa aman pasien (Hegner, 2003). Pendidikan kesehatan kepada pasien meliputi pengajaran tentang petunjuk minum obat, efek samping, terapi yang dianjurkan, perawatan diri, dan pendidikan kesehatan saat pemulangan dari rumah sakit (Blais *et al.*, 2006). Salah satu upaya perawat dalam memenuhi kebutuhan keamanan fisik misalnya saat perawat melakukan tindakan medis, perawat menggunakan teknik aseptik, saat perawat membantu pasien mendapatkan posisi yang aman serta saat perawat mengidentifikasi dan memberi informasi pada pasien bahwa pasien berada di tempat dan lingkungan yang aman dari bahaya fisik.

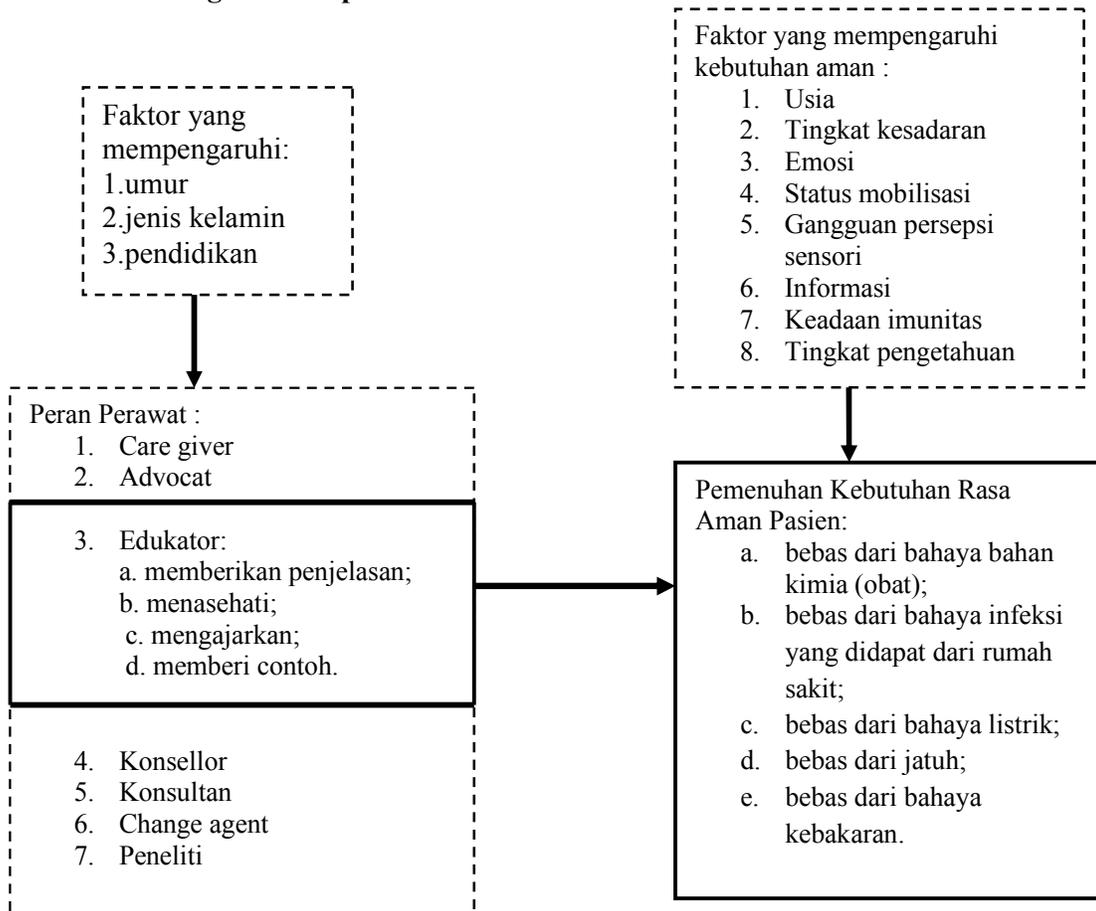
Tujuan dari pendidikan kesehatan atau pengajaran pada pasien yaitu pasien dapat mengurangi biaya perawatan, meningkatkan kualitas dalam perawatan diri pasien sehingga pada saja akhirnya tercapai kesehatan yang optimal dan kemandirian dalam perawatan diri (Potter&Perry, 2006). Seseorang yang telah mendapatkan informasi tentang segala hal yang berkaitan dengan kebutuhan keamanan diharapkan akan dapat merasakan aman dan mampu mengubah perilakunya menuju perilaku sehat dan mencapai kemandirian dalam perawatan dirinya.

## Kerangka Teori



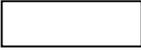
## BAB 3. KERANGKA KONSEP

### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

	=	Diteliti
	=	tidak diteliti
	=	Diteliti
	=	tidak diteliti

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah dugaan sementara dari permasalahan penelitian yang kebenarannya akan dibuktikan melalui penelitian. Hipotesis dalam penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif yang artinya ada hubungan (Setiadi, 2007). Adapun hipotesa dalam penelitian ini adalah hipotesa alternative ( $H_a$ ) yaitu ada hubungan peran perawat sebagai edukator dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi Bondowoso.

## **BAB 4. METODE PENELITIAN**

### **4.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian pada penelitian ini adalah penelitian *observasional analitik* dengan menggunakan pendekatan secara *cross sectional*. Pada penelitian ini, peneliti mencoba mencari hubungan antar variabel. Penelitian ini kemudian dilakukan analisis terhadap data yang dikumpulkan dan seberapa besar hubungan antar variabelnya. Pada jenis penelitian dengan pendekatan *crosssectional*, variabel sebab dan variabel akibat yang menjadi objek penelitian diukur dan dikumpulkan sesaat dalam satu kali waktu (Setiadi, 2007).

Peneliti akan melakukan pengukuran variabel independen dan dependen, kemudian data yang terkumpul akan dianalisis untuk mencari hubungan antar variabel. Variabel yang dimaksud dalam penelitian ini adalah hubungan peran perawat sebagai edukator dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien di ruang rawat inap RSUD. dr. H. Koesnadi Bondowoso.

### **4.2 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **4.2.1 populasi Penelitian**

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diamati karakteristiknya (Notoatmodjo, 1993 dalam Setiadi, 2007). Populasi merupakan kesatuan sekelompok subjek yang menjadi sasaran penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua pasien yang dirawat di ruang rawat inap kelas II dan III di paviliun Dahlia, paviliun Teratai, dan paviliun Bougenville. Rata-rata perbulan pasien yang di rawat selama satu tahun sebanyak 340 pasien pada tahun 2012.

#### 4.2.2 sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian dari jumlah populasi yang akan diambil sebagai subyek atau obyek penelitian dan dianggap mewakili populasi (Notoatmodjo, 1993 dalam Setiadi, 2007). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling*. *Non probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dapat dipilih menjadi sampel. Pendekatan teknik *non probability sampling* ini dengan cara *purposive sampling*. *Purposive sampling* yaitu teknik penentuan pengambilan sampel dengan pertimbangan dan penilaian tertentu sesuai yang diinginkan oleh peneliti (Setiadi, 2007).

Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan rumus *minimal sampel size* (Lemeshow, 1997) dan diperoleh sampel sebanyak:

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n : Besar sampel minimal

N : Jumlah populasi

Z : Standar deviasi normal untuk 1,96 dengan CI 95%

d : Derajat ketepatan yang digunakan oleh 90% atau 0,1

p : Proporsi target populasi adalah 0,5

q : Proporsi tanpa atribut  $1-p = 0,5$

hasil perhitungan sampel minimal adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 340 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2 \cdot (340-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = 75$$

Jadi sampel dalam penelitian ini adalah sejumlah 75 responden.

#### 4.2.3 teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu memberikan kesempatan kepada semua populasi untuk menjadi anggota sampel dalam penelitian (Sugiyono, 2011). Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan *purposive sampling*. Masing-masing ruang diambil perawat yang memenuhi dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel akan diambil secara random di masing-masing ruang secara proporsional dengan menggunakan rumus.

Rahmawati (2009) menguraikan dalam penelitiannya rumus yang bisa digunakan untuk menentukan sampel tiap kelas yaitu:

$$nh = \frac{N_h \times n}{N}$$

Keterangan :

$nh$  = jumlah sampel tiap ruang

$N_h$  = jumlah populasi masing-masing ruang

$N$  = Jumlah populasi

$n$  = jumlah sampel

Tabel 4.1 Perhitungan Jumlah Sampel Ruang Kelas II

No.	Ruang	Perhitungan Jumlah Sampel	Jumlah
1.	Dahlia	$\frac{24}{340} \times 75 = 5,29$	5
2.	Bougenville	$\frac{9}{340} \times 75 = 1,98$	2
3.	Teratai	$\frac{18}{340} \times 75 = 3,81$	4
<b>Total</b>			<b>11</b>

Tabel 4.2 Perhitungan Jumlah Sampel Ruang Kelas III

No.	Ruang	Perhitungan Jumlah Sampel	Jumlah
1.	Dahlia	$\frac{93}{340} \times 75 = 20,51$	21
2.	Bougenville	$\frac{142}{340} \times 75 = 31,32$	31
3.	Teratai	$\frac{54}{340} \times 75 = 11,91$	12
<b>Total</b>			<b>64</b>

#### 4.2.4 kriteria Sampel

Sampel dalam penelitian ini menggunakan pasien yang terdapat di ruang rawat inap kelas II dan III Rumah Sakit dr. H. Koesnadi. Kriteria sampel dalam penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target terjangkau yang akan diteliti. Kriteria eksklusi merupakan kriteria subyek penelitian yang dikeluarkan dari penelitian dan tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab sehingga tidak dapat menjadi subjek penelitian (Notoatmodjo, 2010).

a. Kriteria Inklusi dari Penelitian ini terdiri dari:

- 1) pasien dalam keadaan sadar dan mampu berkomunikasi;
- 2) pasien yang telah menjalani perawatan minimal selama 3 hari;
- 3) pasien yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi yang telah ditetapkan peneliti sebagai berikut:

- 1) pasien anak-anak;

- 2) pasien yang tidak sadar;
- 3) pasien dalam kondisi parah;
- 4) pasien yang tidak bersedia menjadi responden.

### **4.3 Lokasi penelitian**

Lokasi penelitian berada di ruang rawat inap kelas II dan III Rumah Sakit dr. H. Koesnadi Bondowoso yaitu di paviliun Dahlia, paviliun Teratai, dan paviliun Bougenville.

### **4.4 Waktu penelitian**

Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2013. Proposal penelitian dimulai sejak November 2012 hingga April 2013. Kegiatan dilanjutkan dengan pengumpulan dan analisa data pada bulan Juni 2013. Penyusunan laporan skripsi pada bulan Juli-Agustus 2013.

## 4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.3 Variabel dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
1.	Peran perawat sebagai edukator	Perawat memberikan pengajaran, informasi dan pengetahuan kepada pasien.	a. memberikan penjelasan; b. menasehati; c. mengajarkan; d. memberikan contoh.	Kuesioner	Ordinal	Hasil dikategorikan berdasarkan <i>cut of point</i> data menjadi 2 kategori yaitu : a. Baik $\geq$ mean/median b. Tidak baik $<$ mean / median
2.	Pemenuhan kebutuhan rasa aman	Kondisi dan keadaan pasien yang terbebas dari cedera yang dirasakan oleh pasien	a. bebas dari bahaya bahan kimia (obat); b. bebas dari bahaya infeksi yang didapat dari rumah sakit; c. bebas dari bahaya listrik; d. bebas dari jatuh; e. bebas dari bahaya kebakaran.	Kuesioner	Ordinal	Hasil dikategorikan berdasarkan <i>cut of point</i> data menjadi 2 kategori yaitu : a. Aman $\geq$ mean/median b. Tidak aman $<$ mean / median

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 sumber Data

Data primer merupakan data sumber pertama yang diperoleh peneliti dari individu atau perorangan seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kusioner (Budiarto, 2002). Data primer dapat diperoleh peneliti langsung dari responden. Data primer pada penelitian ini adalah data hasil pengisian kusioner yang terdiri dari dua jenis yaitu lembar kusioner yang mencakup tentang peran perawat sebagai edukator dan pemenuhan kebutuhan rasa aman. Data ini akan memberikan gambaran mengenai peran perawat sebagai edukator dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien.

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari pihak lain, badan atau instansi atau lembaga yang secara rutin mengumpulkan data (Setiadi, 2007). Data sekunder merupakan data yang sudah ada dan peneliti tinggal memilih saja data yang hendak digunakan. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah data jumlah pasien ruang rawat inap kelas II dan III di Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso.

#### 4.6.2 teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu cara untuk mengumpulkan data melalui subjek dalam penelitian (Setiadi, 2007). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh dari pembagian dan pengisian kuesioner. Pengumpulan data dilakukan melalui dua tahap.

Tahap pertama dilakukan dengan cara pengisian kuesioner tentang peran perawat sebagai edukator oleh pasien. Pengisian kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui peran perawat sebagai edukator secara lebih objektif. Hal ini dikarenakan para pasien dianggap sebagai orang-orang yang berhubungan langsung dengan perawat sehingga berhak untuk memberikan penilaian.

Tahap kedua dilakukan dengan cara pengisian kuesioner tentang pemenuhan kebutuhan rasa aman oleh para responden. Responden berasal dari pasien rawat inap di ruang rawat inap kelas II dan III sebanyak 75 pasien. Pengisian kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan rasa aman dari sudut pandang pasien.

Peneliti membagikan kuesioner kepada pasien dan menjelaskan tentang tujuan, manfaat, dampak dari penelitian, proses pengisian kuesioner, serta pengisian lembar *informed consent*. Peneliti memberikan arahan jika responden mengalami kesulitan dalam mengisi kuesioner. Data yang terkumpul akan diperiksa dan apabila ditemukan data yang tidak lengkap akan dilakukan pengumpulan data ulang.

#### 4.6.3 alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah suatu cara mengumpulkan data yang dilakukan dengan membagikan sejumlah pertanyaan atau pernyataan kepada responden (Setiadi, 2007).

Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan yang dapat mengukur variabel yang diukur sehingga memiliki makna dalam pengujian hipotesis penelitian (Notoatmodjo, 2010). Kuesioner merupakan suatu set pertanyaan yang disusun secara sistematis dan setiap pertanyaan mempunyai pengertian, konsep, dan definisi yang sama sehingga dapat diajukan untuk setiap responden (Supranto, 2003).

Kuesioner tentang peran perawat sebagai edukator dan kuesioner tentang pemenuhan kebutuhan rasa aman bersifat *closed ended question* dengan tipe *Yes/No question*. Pertanyaan dalam kuesioner berisi tentang pertanyaan *favorable* yaitu pertanyaan yang mendukung dengan teori yang ada dan pertanyaan *unfavorable* yaitu pertanyaan yang tidak sesuai dengan teori yang ada. Pernyataan

positif atau *favorable* mempunyai nilai jawaban Ya=1, Tidak = 0 sedangkan *item unfavorable* nilai jawaban Ya= 0, Tidak=1.

Tabel 4.4 Perbedaan Kisi-Kisi Instrumen Pelaksanaan Peran Perawat Sebagai Edukator Sebelum dan Sesudah Uji Validitas dan Reliabilitas

Sub Variabel	Sebelum Uji Validitas		Jumlah Butir	Sesudah Uji Validitas		Jumlah Butir
	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Memberikan penjelasan	1,9,16,22 23,31,32	2,10,17	10	1,9,22,23 31,32	2	7
Menasehati	3,4,11,12 18,25	8,19,24,26,33	10	3,11,12,18 25	8,24,26,33	9
Mengajarkan	5,15,20 27,28,29,35	6,34	10	14,20,27,29 35	6,34	7
Memberikan contoh	7,30	14,13,21,26	6	7,30	14	3
<b>Total</b>	23	13	36	18	8	26

Tabel 4.5 Perbedaan Kisi-Kisi Instrumen Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Pasien Sebelum dan Sesudah Uji Validitas dan Reliabilitas

Sub Variabel	Sebelum Uji Validitas		Jumlah Butir	Sesudah Uji Validitas		Jumlah Butir
	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Bebas dari bahaya bahan kimia (obat)	1,3,5,7	2,4,6,8	8	1,3,7	2,6,8	6
Bebas dari bahaya akibat infeksi yang didapat di rumah sakit	9,11,12,14 15	10,13	7	9,11,12,14	13	5
Bebas dari bahaya listrik	16,18,20	17,19,21	6	18, 20	-	2
Bebas dari jatuh	22,23,25,27 28,29,30	24,26	9	22,23,25,27 29,30	24,26	8
Bebas dari bahaya kebakaran	31,32,35	33,34,36	6	31,32,35	33,34	5
<b>Total</b>	23	13	36	18	8	26

#### 4.6.4 uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas merupakan suatu alat ukur yang menghasilkan nilai kuantitatif yang merupakan syarat suatu kuesioner dapat digunakan dalam penelitian. Kuesioner yang valid dan reliabel akan menghasilkan hasil penelitian menjadi valid dan reliabel (Setiadi, 2007). Uji validitas dan uji reliabilitas membutuhkan jumlah responden minimal 20 orang untuk mendapatkan distribusi nilai hasil pengukuran yang mendekati normal (Notoatmodjo, 2010).

Instrumen penelitian dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan teori yang mendasari sebagaimana dalam tinjauan pustaka, oleh karena itu sebelum digunakan untuk pengumpulan data instrumen penelitian perlu dilakukan uji coba. Lembar kuesioner harus diuji cobakan pada responden yang mempunyai karakteristik yang sama dari tempat dimana penelitian tersebut dilakukan. Uji coba instrumen penelitian (uji validitas dan reliabilitas) tersebut dilaksanakan di Rumah Sakit dr. Soebandi Kabupaten Jember. Peneliti memilih rumah sakit ini karena memiliki karakteristik responden yang sama. Rumah Sakit dr. Soebandi Kabupaten Jember mempunyai ruang rawat inap kelas II dan III yang hampir sama dengan Rumah Sakit dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso dan sama-sama merupakan rumah sakit milik pemerintah yang menjadi rujukan pertama masyarakat sekitar untuk berobat.

a. Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menyatakan alat ukur penelitian dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Setiadi, 2007). Uji validitas untuk kuesioner menggunakan uji korelasi *pearson product moment* ( $r$ ) yaitu membandingkan antara skor nilai setiap item pertanyaan dengan skor total kuesioner. Nilai korelasi tiap-tiap pertanyaan signifikan dapat dilihat perbandingan  $r$  hitung dengan  $r$  tabel. Masing-masing nilai signifikan dari item pertanyaan dibandingkan nilai  $r$  tabel pada tingkat kemaknaan 5%, apabila lebih besar maka item pertanyaan tersebut valid. Peneliti merevisi atau menghilangkan *item* pertanyaan yang tidak valid. Jika *item* pertanyaan yang dikatakan tidak valid merupakan *item* pertanyaan penting, maka peneliti perlu melakukan modifikasi ulang pertanyaan untuk dilakukan uji ulang sehingga dapat digunakan mengukur variabel. Hasil uji validitas  $r$  hasil  $>$   $r$  tabel (0,444), Hasil uji validitas dan reliabilitas menunjukkan terdapat 26 jumlah pertanyaan yang valid dari 36 pertanyaan. Terdapat beberapa perubahan setelah uji validitas dan reliabilitas. Perubahan tersebut dapat dilihat dalam tabel berikut.

b. Reliabilitas

Reliabilitas adalah adanya suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan dalam satu subyek yang sama dalam waktu yang berbeda (Setiadi, 2007). Uji reliabilitas yang digunakan adalah dengan *Alpha Cronbach*.

Bila *alpha cronbach* lebih kecil dari 0,6 (minimal memiliki kriteria tinggi) maka dinyatakan tidak reliabel dan sebaliknya *alpha cronbach* lebih besar 0,6 dinyatakan reliabel (Arikunto 1993, dalam Nurjannah, 2008). Pada uji reliabilitas ini *alpha cronbach*  $0,932 > 0,6$ , maka 26 pertanyaan dinyatakan reliabel.

#### **4.7 Pengolahan Data**

Pengolahan data merupakan suatu proses untuk mendapatkan data berdasarkan suatu kelompok data dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan data dan informasi yang dibutuhkan. Ada beberapa kegiatan dalam pengolahan data yaitu *Editing*, *Coding*, *Entry*, dan *Cleaning* (Setiadi, 2007).

##### *4.7.1 editing*

*Editing* adalah memeriksa data yang telah dikumpulkan. Dalam proses ini, data dijumlahkan apakah jumlahnya sudah lengkap atau belum dan dikoreksi apakah jawaban sudah terjawab semua atau belum (Budiarto, 2002). Hal ini dilakukan agar memudahkan dalam proses pengolahan data selanjutnya.

##### *4.7.2 coding*

*Coding* adalah memberi kode pada setiap variable (Budiarto, 2002). *Coding* adalah mengklasifikan jawaban ke dalam kategori tertentu (Setiadi, 2007). Hal ini dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data.

#### 4.7.3 *processing*

*Processing* adalah proses memasukkan data ke dalam program yang ada di komputer (Setiadi, 2007). Data-data yang dimasukkan ke dalam program *SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)* adalah hasil data dari kuesioner peran perawat sebagai edukator dan pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien.

#### 4.7.4 *cleaning*

*Cleaning* adalah pembersihan data atau penghapusan data-data yang sudah tidak terpakai (Setiadi, 2007). Pembersihan data akan dilakukan setelah data dimasukkan semua dengan mengecek kembali data.

### **4.8 Analisis Data**

Data yang telah diolah dengan menggunakan program *SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)* kemudian dianalisa sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan kesimpulan dan keputusan (Setiadi, 2007). Analisis data bertujuan untuk menyusun dan mengelompokkan data secara bermakna sehingga mudah untuk dibaca dan dipahami. Analisis data yang digunakan dalam penelitian tersebut meliputi:

#### 4.8.1 analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik setiap variabel penelitian yang diukur (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini terdiri dari karakteristik umum dan khusus. Karakteristik umum dari penelitian ini yang merupakan karakteristik responden terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama rawat. Karakteristik khusus dari penelitian ini terdiri dari variabel *dependent* dan variabel *independent*.

Variabel *dependent* adalah pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman dan variabel *independent* adalah peran perawat sebagai edukator. Pengkategorian ditentukan berdasarkan *cut of point* data. Jika distribusi data normal maka *cut of point* menggunakan *mean*, tetapi jika distribusi data tidak normal maka *cut of point* nya menggunakan *median*.

Nilai dari tiap item pertanyaan dari peran perawat akan dijumlahkan dan kemudian akan dikategorikan menjadi 2 kategori yakni peran sudah berfungsi baik dan peran tidak berfungsi baik. Sedangkan penentuan skala ukur untuk analisis deskriptif dalam variabel pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman dengan katagori terpenuhi bila hasil pengolahan data  $\geq mean$  dan tidak terpenuhi bila hasil pengolahan data  $< mean$ .

#### 4.8.2 analisis Bivariat

Penelitian ini menggunakan uji *chi square* untuk menganalisis data. Uji ini digunakan untuk menguji hipotesis komparatif bila datanya berbentuk ordinal. Tingkat kesalahan adalah 0,05. Kriteria tes menggunakan uji chi square adalah :

Tolak  $H_0$  jika :  $p \leq \alpha (0,05)$

Terima  $H_0$  jika:  $p > \alpha (0,05)$

Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel pada analisis univariat maka untuk mengetahui hubungan antara dua variabel tersebut perlu dilakukan analisa bivariat. Analisis bivariat atau inferensial dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel yaitu mengetahui hubungan peran perawat sebagai edukator dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien.

Peneliti ingin melihat apakah peran perawat sebagai edukator akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien, sehingga akan terjadi hubungan peran perawat sebagai edukator dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien.

Jenis data pada analisis bivariat antara variabel independen dan variabel dependen adalah kategori dan kategori, maka analisis yang digunakan adalah *chi-square* (Setiadi, 2007). Nilai  $\alpha$  yang digunakan adalah 0,05. Berdasarkan nilai p pada uji *chi square*,  $H_0$  diterima jika nilai  $p > \alpha$  (Budiarto, 2002).

#### **4.9 Etika Penelitian**

Penelitian yang menggunakan manusia sebagai subyek tidak boleh bertentangan dengan etik. Tujuan penelitian harus memiliki etik untuk melindungi hak asasi manusia. Etika dalam penelitian menurut Tujuan penelitian harus etis dalam arti hak responden harus dilindungi. Menurut Hanafiah (2008) mengidentifikasi masalah etik penelitian terdiri dari menghargai harkat dan martabat manusia, berbuat baik, keadilan (*Justice*), dan menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian.

##### **4.7.1 menghargai Harkat dan Martabat Manusia**

Peneliti menghormati hak responden dengan diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian prosedur, manfaat penelitian, prosedur dalam pengumpulan data,

persetujuan responden dapat mengundurkan diri kapan saja, jaminan kerahasiaan dan responden diberi hak untuk memutuskan pilihan bersedia atau tidak ikut dalam penelitian ini. Tindakan yang dapat dilakukan peneliti terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*).

#### 4.9.2 berbuat Baik

Peneliti menjamin bahwa penelitian yang dilakukan tidak akan merugikan orang lain. Prinsip etika ini mengupayakan manfaat maksimal untuk responden. Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat bagi subjek penelitian.

#### 4.9.3 keadilan (*Justice*)

Peneliti memberikan perlakuan penelitian yang sama untuk semua responden. Peneliti memberikan *reinforcement positive* pada semua responden pasien dan keluarga pasien yang telah mengikuti kegiatan penelitian dari awal hingga akhir. Peneliti mempertimbangkan hak subjek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah penelitian.

#### 4.9.4 menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek

Peneliti tidak mencantumkan informasi mengenai identitas responden dalam kuesioner untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian. Peneliti menggunakan inisial sebagai pengganti identitas responden.

## BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan tentang pelaksanaan penelitian beserta hasil dan pembahasan tentang hubungan peran perawat sebagai edukator dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso. Penelitian ini dilakukan sejak tanggal 22 Juli 2013-24 Agustus 2013. Jumlah responden sebanyak 75 pasien di ruang rawat inap kelas II dan kelas III. Penelitian dilakukan mulai pukul 08.00-selesai. Sampel diambil menggunakan *purposive sampling*. Sampel diambil menurut kriteria yang ditentukan oleh peneliti. Pengambilan data menggunakan kuesioner peran perawat sebagai edukator dan kuesioner pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien. Pengisian kuesioner dilakukan pada saat itu dengan didampingi peneliti. Terlebih dahulu responden diminta *informed consent* dan penjelasan terkait manfaat ataupun tujuan penelitian. Data hasil pengisian kuesioner dilakukan pengolahan data meliputi *editing, coding, entry, dan cleaning*. Hasil *coding* dan *skoring* data peran perawat sebagai edukator dan pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien dikategorikan menjadi dua kategori berdasarkan *cut of point* data.

Ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi terletak di jalan Kapten Piere Tendean No. 3 Bondowoso, terdiri dari paviliun Melati, paviliun Mawar, paviliun Bougenville, paviliun Seruni, paviliun Angrek, paviliun Teratai, dan paviliun Dahlia. Peneliti hanya melakukan penelitian di paviliun Bougenville, paviliun Teratai, dan paviliun Dahlia dengan alasan pasien yang dirawat di paviliun tersebut adalah pasien dewasa.

Pasien dewasa diharapkan mampu untuk menilai peran edukator yang dilakukan oleh perawat. Teknik pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*, yaitu penentuan sampel dengan syarat-syarat tertentu sesuai yang dikehendaki peneliti berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Besar sampel sebanyak 75 responden yang berada di ruang rawat inap kelas II dan III sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti.

Hasil penelitian ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi, sedangkan pada pembahasan ditampilkan dalam bentuk narasi. Data dianalisis univariat dan bivariat. Analisis univariat berisi data karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, dan lama hari rawat. Analisis bivariat terdiri dari peran perawat sebagai edukator dan pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien.

## 5.1 hasil Penelitian

### 5.1.1 Data Umum

Data umum menggambarkan karakteristik responden penelitian di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 5.1 dan 5.2 di bawah ini.

Tabel 5.1 Gambaran Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Lama Rawat di Ruang Rawat Inap (n=75)

Karakteristik Responden	Mean	Median	Modus	SD	Min-Max
Usia	48,67	48,00	45	8,945	30-66
Lama hari rawat	5,44	5,00	4	1,757	3-9

Sumber: Data primer, Juli-Agustus 2013

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa rata-rata usia pasien adalah 48,67 tahun, usia termuda adalah 30 tahun dan usia tertua adalah 66 tahun. Rata-rata lama rawat di rata-rata 5,44 hari, dengan lama rawat paling singkat adalah 3 hari dan lama rawat paling lama adalah 9 hari.

Tabel 5.2 Gambaran Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis kelamin, Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso 2013 (n=75)

No.	Karakteristik Responden	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	<b>Jenis kelamin</b>		
	a. Laki-laki	47	62,7
	b. Perempuan	28	37,3
<b>Total</b>		75	100
2.	<b>Tingkat Pendidikan</b>		
	a. Tidak sekolah	0	0,0
	b. SD	34	45,3
	c. SMP	29	38,7
	d. SMA	12	16,0
	e. Perguruan tinggi	0	0,0
<b>Total</b>		75	100
3.	<b>Pekerjaan</b>		
	a. Petani	36	48,0
	b. PNS	5	6,7
	c. Ibu rumah tangga	18	24,0
	d. Pegawai swasta	13	17,3
	e. Dan lain-lain	3	4,0
<b>Total</b>		75	100

Sumber: Data primer, Juli-Agustus 2013

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan distribusi karakteristik responden dikelompokkan menjadi beberapa kategori, diantaranya jenis kelamin pasien, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 75 pasien yang telah diteliti diketahui bahwa sebagian besar jenis kelamin laki-laki yaitu 47 pasien (62,7%).

Tingkatan pendidikan diukur berdasarkan lulusan pendidikan terakhir yang telah ditempuh oleh pasien. Data menunjukkan persentase tertinggi pada jenjang pendidikan Sekolah Dasar (SD) sebanyak 34 pasien (45,3%), Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 29 pasien, dan presentasi terendah pada jenjang pendidikan SMA sejumlah 12 pasien (16,0%).

Keberagaman data tergambar dari data responden menurut jenis pekerjaan pasien rawat inap di RSUD dr H. Koesnadi Bondowoso. Jenis pekerjaan responden penelitian terdiri atas Petani, Pegawai Negeri Sipil, Ibu Rumah Tangga, Pegawai Swasta, dan Lain-Lain. Pekerjaan Petani menempati jumlah terbesar sebanyak 36 pasien (48,0%), bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 18 pasien (24,0%), bekerja sebagai Pegawai Swasta sebanyak 13 pasien (17,3%), bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil sebanyak 5 pasien (6,7), dan sisanya memiliki pekerjaan serabutan (dan lain-lain) sebesar 3 pasien (4,0%).

#### 5.1.2 Data Khusus

Variabel penelitian dari hasil penelitian ini terdiri dari variabel yang meliputi peran perawat sebagai edukator, pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien, dan hubungan peran perawat sebagai edukator dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso. Pemaparan variabel penelitian dapat dilihat pada masing-masing tabel di bawah ini.

- a. Peran perawat sebagai edukator di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

Tabel 5.3 Distribusi responden menurut pelaksanaan peran perawat sebagai edukator di RSUD dr H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso bulan Juli-Agustus 2013

Peran Perawat sebagai Edukator	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	27	36,0
Tidak Baik	48	64,0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, Juli-Agustus 2013

Tabel 5.3 menguraikan distribusi data tentang pelaksanaan peran perawat sebagai edukator. Jumlah responden dengan kategori pelaksanaan peran perawat sebagai edukator yang tergolong baik sebanyak 27 responden (36,0%) dan jumlah responden dengan kategori pelaksanaan peran perawat sebagai edukator yang tergolong tidak baik sebanyak 48 pasien (64,0%). Hasil penelitian pada 75 pasien menggambarkan bahwa sebagian besar responden belum mendapatkan peran edukator dari perawat.

Tabel 5.4 Gambaran Distribusi Peran Perawat Sebagai Edukator di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso Juli-Agustus 2013 (n=75)

Variabel peran perawat sebagai edukator	Frekuensi peran perawat sebagai edukator				Total	
	Baik		Tidak baik		F	%
	F	%	F	%		
Memberikan penjelasan	18	24,0	57	76,0	75	100
Menasehati	45	60,0	30	40,0	75	100
Mengajarkan	25	33,3	50	66,7	75	100
Memberikan contoh	23	30,7	52	69,3	75	100

Tabel 5.4 memaparkan keberagaman data mengenai indikator peran perawat sebagai edukator. Distribusi data pada indikator memberi penjelasan kepada pasien adalah distribusi tidak normal karena didapat hasil bagi *skewness* dengan *standart error* adalah 0,649 dengan 0,277 sebesar 2,34 sehingga *cut of point* mengacu pada nilai *median* sebesar 4,00.

Memberi penjelasan terkait pemenuhan kebutuhan rasa aman yang tidak terlaksana jika skor yang diperoleh  $< 4,00$  dan memberi penjelasan dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman yang terlaksana jika skor yang diperoleh  $\geq 4,00$ . Jumlah responden yang diberi penjelasan terkait pemenuhan kebutuhan rasa aman sebanyak 18 orang (24,0%) dan jumlah responden yang tidak diberikan penjelasan terkait dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman sebanyak 57 orang (76,0%).

Indikator menasehati atau memberikan dukungan dalam kemampuan pasien terkait dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien berdistribusi data normal karena didapat hasil bagi *skewness* dengan *standart error* adalah -0,417 dengan 0,277 yaitu sebesar -1,50 sehingga *cut of point* mengacu pada nilai *mean* sebesar 1,60. Tidak terlaksananya peran perawat dalam menasehati pasien terkait dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman jika skor yang diperoleh  $< 1,60$  dan terlaksananya peran perawat dalam menasehati pasien terkait dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman jika skor yang diperoleh  $\geq 1,60$ . Jumlah responden yang mendapat nasehat dari perawat terkait dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien sebanyak 45 orang (60,0%) dan jumlah responden yang tidak mendapat nasehat dari perawat terkait dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien sebanyak 30 orang (40,0%).

Data untuk indikator mengajarkan pasien memiliki distribusi data tidak normal. Hal ini dikarenakan hasil bagi *skewness* dengan *standart error* yaitu 0,722 dengan 0,277 sebesar 2,60. Data ini menggunakan *cut of point* dengan mengacu pada *median* sebesar 1,00. Data dikatakan tidak terlaksana dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien jika skor yang diperoleh  $< 1,00$  dan data dikatakan terlaksana jika skor yang diperoleh  $\geq 1,00$ . Persentase terlaksananya pengajaran kepada pasien sejumlah 25 orang (33,3%) dan persentase tidak terlaksananya pengajaran pada pasien sejumlah 50 orang (67,7%).

Data pada indikator memberikan contoh berdistribusi tidak normal karena diperoleh hasil bagi *skewness* dengan *standart error* adalah 0,710 dengan 0,277 sebesar 2,56. Pengkategorian didasarkan *cut of point* dengan mengacu pada *median* sebesar 1,00. Memberikan contoh kepada pasien dikategorikan tidak terlaksana jika skor yang diperoleh  $< 1,00$ , sedangkan memberikan contoh kepada pasien dikategorikan terlaksana jika skor yang diperoleh  $\geq 1,00$ . Jumlah responden pada kategori yang diberikan contoh oleh perawat terkait dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman sebanyak 23 orang (30,7%) dan jumlah responden kategori tidak diberikan contoh oleh perawat terkait dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman sebanyak 52 orang (59,3%).

- b. Pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

Tabel 5.5 Distribusi responden menurut pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien di RSUD dr H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso bulan Juli-Agustus 2013

<b>Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Pasien</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Aman	32	42,7
Tidak Aman	43	57,3
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, Juli-Agustus 2013

Tabel 5.5 menguraikan data tentang pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien di RSUD dr. H. Koesnadi. Jumlah responden dengan kategori tidak aman sebanyak 43 responden (57,3%) dan jumlah responden dengan kategori aman sebanyak 32 responden (42,7%). Hasil penelitian pada 75 pasien menggambarkan sebagian besar responden belum merasa aman.

Tabel 5.6 Gambaran Distribusi Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Pasien di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso Juli-Agustus 2013 (n=75)

<b>Variabel pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien</b>	<b>Frekuensi pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien</b>				<b>Total</b>	
	<b>Aman</b>		<b>Tidak aman</b>		<b>F</b>	<b>%</b>
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>		
Bebas dari bahaya bahan kimia (obat)	39	52,0	36	48,0	75	100
Bebas dari bahaya infeksi yang didapat dari rumah sakit	40	53,3	35	46,7	75	100
Bebas dari bahaya listrik	36	48,0	39	52,0	75	100
Bebas dari jatuh	33	44,0	42	56,0	75	100
Bebas dari bahaya kebakaran	41	54,7	34	45,3	75	100

Tabel 5.6 memaparkan keberagaman data mengenai indikator pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien. Distribusi data pada indikator bebas dari bahaya bahan kimia (obat) adalah distribusi normal karena didapat hasil bagi *skewness* dengan *standart error* adalah -0,320 dengan 0,277 adalah 1,15 sehingga *cut of point* mengacu pada nilai *mean* sebesar 2,49.

Tidak terbebas dari bahaya bahan kimia (obat) jika skor yang diperoleh  $< 2,49$  dan bebas dari bahaya bahan kimia (obat) jika skor yang diperoleh  $\geq 2,49$ . Jumlah responden yang terbebas dari bahaya bahan kimia (obat) sebanyak 39 orang (52,0%) dan jumlah responden yang tidak terbebas dari bahaya bahan kimia (obat) terkait dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman sebanyak 36 orang (48,0%).

Indikator bebas dari bahaya infeksi yang didapat dari rumah sakit berdistribusi data normal karena didapat hasil bagi *skewness* dengan *standart error* adalah 0,111 dengan 0,277 yaitu sebesar 0,40 sehingga *cut of point* mengacu pada nilai *mean* sebesar 1,65. Tidak terbebas dari infeksi yang didapat dari rumah sakit terkait dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman jika skor yang diperoleh  $< 1,65$  dan terbebas dari infeksi yang didapat dari rumah sakit terkait dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman jika skor yang diperoleh  $\geq 1,65$ . Jumlah responden yang bebas dari infeksi yang didapat dari rumah sakit terkait dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien sebanyak 40 orang (53,33%) dan jumlah responden yang tidak terbebas dari infeksi yang didapat dari rumah sakit terkait dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien sebanyak 35 orang (46,67%).

Data untuk indikator bebas dari bahaya listrik memiliki distribusi data tidak normal. Hal ini dikarenakan hasil bagi *skewness* dengan *standart error* yaitu 0,718 dengan 0,277 sebesar 2,59. Data ini menggunakan *cut of point* dengan mengacu pada *median* sebesar 0,00.

Data dikatakan tidak terbebas dari bahaya listrik terkait pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien jika skor yang diperoleh  $< 0,00$  dan data dikatakan aman atau terbebas dari bahaya listrik jika skor yang diperoleh  $\geq 0,00$ . Persentase pasien yang terbebas dari bahaya listrik sejumlah 36 orang (48,00%) dan persentase pasien yang tidak terbebas dari bahaya listrik sejumlah 49 orang (52,00%).

Data pada indikator bebas dari jatuh berdistribusi normal karena diperoleh hasil bagi *skewness* dengan *standart error* adalah 0,258 dengan 0,277 sebesar 0,93. Pengkategorian didasarkan *cut of point* dengan mengacu pada *mean* sebesar 2,51. Tidak terbebas dari jatuh atau dikatakan tidak aman jika skor yang diperoleh  $< 2,51$ , sedangkan dikatakan aman atau bebas dari jatuh jika skor yang diperoleh  $\geq 2,51$ . Jumlah pasien pada kategori yang terbebas dari jatuh sebanyak 33 orang (44,00%) dan jumlah responden kategori tidak terbebas dari bahaya jatuh sebanyak 42 orang (56,00%).

Data pada indikator bebas dari bahaya kebakaran berdistribusi normal karena diperoleh hasil bagi *skewness* dengan *standart error* adalah 0,007 dengan 0,277 sebesar 0,02. Pengkategorian didasarkan *cut of point* dengan mengacu pada *mean* sebesar 1,76. Tidak terbebas dari bahaya kebakaran atau dikatakan tidak aman jika skor yang diperoleh  $< 1,76$ , sedangkan dikatakan aman atau bebas dari bahaya kebakaran jika skor yang diperoleh  $\geq 1,76$ . Jumlah pasien pada kategori yang terbebas dari bahaya kebakaran sebanyak 41 orang (54,7%) dan jumlah responden kategori tidak aman sebanyak 34 orang (45,3%).

- c. Hubungan peran perawat sebagai edukator dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

Tabel 5.7 Gambaran Distribusi Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Pasien di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso Juli-Agustus 2013 (n=75)

Peran perawat sebagai edukator	Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Pasien				Total		P Value
	Aman		Tidak Aman		F	%	
	F	%	F	%			
Baik	18	64,3	10	35,7	28	100	0,007
Tidak baik	14	29,8	33	70,2	47	100	
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>57,3</b>	<b>32</b>	<b>42,7</b>	<b>75</b>	<b>100</b>	

Tabel 5.7 menunjukkan hubungan peran perawat sebagai edukator dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso dengan hasil uji statistik nilai p value= 0,007. Ho ditolak jika nilai  $p \leq \alpha$ , dimana  $0,007 \leq 0,005$ . Uji yang digunakan adalah *continuity correction*. Hasil analisis statistik didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran perawat sebagai edukator dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

## 5.2 Pembahasan

Pembahasan pada penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh. Penjabaran dari pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian yang terdiri dari pelaksanaan peran perawat sebagai edukator, pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien, dan hubungan peran perawat sebagai edukator dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

### 5.2.1 Pelaksanaan Peran Perawat sebagai Edukator di Ruang Rawat Inap RSUD dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso.

Hasil penelitian menunjukkan jumlah responden dengan kategori tidak mendapatkan peran perawat sebagai edukator dengan baik sebanyak 48 responden (64,0%) dan jumlah responden dengan kategori mendapatkan pelaksanaan peran perawat sebagai edukator dengan baik sebanyak 27 responden (36,0%). Hasil penelitian pada 75 pasien menggambarkan sebagian besar responden belum mendapatkan peran perawat sebagai edukator. Perawat pada dasarnya memiliki tiga peran dalam melaksanakan tugasnya. Peran mandiri, peran tergantung, dan peran kolaborasi merupakan peran perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Peran mandiri perawat adalah peran yang dilakukan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan perawat bertanggungjawab penuh terhadap asuhan yang diberikan secara mandiri (Priharjo, 2005). Peran mandiri yang dapat dilakukan perawat salah satunya adalah peran sebagai edukator. Pelaksanaan peran perawat sebagai edukator bisa dipengaruhi oleh banyak faktor. Usia, pendidikan, lama kerja, pengetahuan dan sikap mengambil bagian penting yang bisa mempengaruhi pelaksanaan peran perawat sebagai edukator di dalam rumah sakit (Hartatik, 2012). Perawat sebagai edukator di rumah sakit mempunyai peran dan tanggungjawab yang besar. Perawat sebagai edukator harus mempunyai pengetahuan yang luas dan tanggap terhadap kebutuhan pasien sehingga pasien dapat merasa aman (Hunt, 2013).

Menurut Bastable (2002), hal-hal yang dapat menghambat terlaksananya peran perawat sebagai edukator dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien yaitu kesiapan perawat dalam memberikan pengajaran, dan kurangnya waktu pengajaran. Banyak perawat yang tidak siap untuk memberikan pengajaran kepada pasien dan keluarganya. Adapun banyak alasan bahwa perawat mengaku tidak siap dan tidak yakin dengan keterampilan dan kemampuannya untuk mengajar. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir 50 persen responden menilai peran perawat sebagai edukator dalam kategori tidak baik. Perawat yang tidak menyampaikan pengajaran kepada pasien akan menyebabkan pasien merasa tidak aman (Sukei, 2011).

Kurangnya waktu tenaga kesehatan termasuk perawat untuk mengajar merupakan halangan utama yang sering muncul. Perawat membutuhkan cara yang efisien, singkat, dan tepat guna untuk memenuhi kebutuhan informasi bagi pasien-pasien yang hanya dirawat dalam waktu yang singkat misalnya di ruang gawat darurat, rawat jalan, atau rawat inap yang hanya beberapa hari saja (Bastable, 2002). Pemenuhan kebutuhan informasi dalam memenuhi kebutuhan rasa aman pasien misalnya dengan memberikan media seperti poster yang ditempelkan di dalam ruang rawat.

Suatu media dapat membantu dalam pengajaran dan penyampaian pesan kepada pasien. Poster merupakan perpaduan dari gambar dan tulisan yang berisi informasi, ajakan, seruan, saran, peringatan, dan ide-ide lain (Santyasa, 2007). Kelebihan poster adalah memiliki sifat persuasif yang tinggi karena menampilkan suatu persoalan yang menimbulkan perasaan kuat terhadap publik dan terdapat ilustrator yang mengembangkan dramatisasi gambar dan kreasi yang menarik (Simamora, 2009). Pembuatan poster dapat menjadi solusi untuk memenuhi kebutuhan rasa aman pasien.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi peran perawat sebagai edukator adalah kondisi pasien, kebudayaan pasien, bahasa yang digunakan pasien sehari-hari dan kesiapan pasien/ keluarga pasien dalam menerima pengajaran dari perawat. Hal ini didukung oleh pernyataan Erickson (2007) yang mengatakan bahwa hal yang dapat mempengaruhi peran perawat sebagai edukator di rumah sakit adalah bahasa dan kebudayaan pasien. Pasien terkadang tidak dapat memahami bahasa yang disampaikan oleh perawat sehingga hal ini dapat menghambat pembelajaran (Kozier, 2008). Bahasa yang digunakan oleh sebagian responden adalah bahasa Madura. Perawat yang mengerti dan mahir berbahasa Madura akan menciptakan komunikasi interpersonal yang baik dengan pasien sehingga pasien dapat merasa aman.

Penilaian terhadap peran perawat sebagai edukator memiliki 5 indikator, antara lain:

a. memberikan Penjelasan

Menurut penelitian Mc Leish (1966, dalam Davies, 1991), penyampaian informasi atau penjelasan kepada seseorang merupakan hal yang paling mendasar yang dapat dilakukan oleh pendidik. Pernyataan Davies (1991) menyatakan bahwa memberikan penjelasan merupakan metode yang paling mudah untuk menyampaikan informasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden yang diberi penjelasan terkait pemenuhan kebutuhan rasa aman sebanyak 18 orang (24,0%) dan jumlah responden yang tidak diberikan penjelasan terkait dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman sebanyak 57 orang (76,0%). Hal ini menunjukkan bahwa perawat dalam kategori tidak baik dalam melaksanakan peran memberikan penjelasan kepada pasien.

Penjelasan terkait kebutuhan rasa aman pasien belum dilakukan secara maksimal oleh perawat dapat disebabkan karena kurangnya waktu untuk memberikan penjelasan dan tingkat pengetahuan perawat yang masih kurang. Meskipun memberikan penjelasan merupakan hal yang paling mudah dan sederhana untuk dilakukan, akan tetapi memberikan penjelasan membutuhkan pengetahuan dan waktu yang tepat dan cukup agar pasien bisa memahami.

Menurut hasil wawancara dengan pasien, perawat hanya memberikan penjelasan terkait kondisi fisik pasien. Hal-hal yang biasanya dijelaskan oleh perawat adalah tentang hasil pengukuran tanda-tanda vital seperti tekanan darah, suhu, frekuensi nadi, dan frekuensi pernafasan, serta kondisi perkembangan pasien, dan hasil laboratorium. Pasien mengatakan bahwa perawat belum memberikan penjelasan terkait hal-hal yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien. Menurut pendapat Wangi (2012) bahwa pengetahuan yang dimiliki perawat akan membantu perawat dalam menyampaikan informasi dalam hal ini memberikan penjelasan. Solusi yang dapat diberikan yaitu memberikan penyuluhan kepada perawat terkait informasi yang perlu diberikan kepada pasien terkait pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien.

b. menasehati (Mendukung Kemampuan Pasien)

Menasehati atau mendukung kemampuan pasien merupakan salah satu indikator peran perawat sebagai edukator. Menurut Rohani&Ahmadi (1995), menasehati merupakan salah satu bentuk memotivasi seseorang untuk mau melakukan apa yang diajarkan. Hasil penelitian menunjukkan jumlah responden yang mendapat nasehat dari perawat terkait dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien sebanyak 45 orang (60,0%) dan jumlah responden yang tidak mendapat nasehat dari perawat terkait dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien sebanyak 30 orang (40,0%). Hal ini menunjukkan peran perawat sebagai edukator terkait menasehati (mendukung kemampuan pasien) hampir sebagian besar terlaksana.

Menasehati (mendukung kemampuan pasien) sangat mempengaruhi keberhasilan dalam pengajaran pasien (Rohani&Ahmadi, 1995). Hal ini diperkuat oleh Bastable (2002) yang menyatakan bahwa kurangnya dorongan dan dukungan yang terus menerus dari perawat akan mengurangi potensi pasien dalam pembelajaran. Lasmito (2009) juga mengatakan bahwa peran perawat sebagai edukator salah satunya memberikan dukungan dalam pembelajaran pasien.

Peneliti berpendapat bahwa menasehati pasien merupakan salah bentuk perhatian perawat kepada pasien yang dapat dilakukan dengan komunikasi interpersonal. Komunikasi interpersonal yang terjalin dengan baik antara perawat dan pasien akan membuat pasien merasa aman (Hegner, 2003).

c. mengajarkan (Memfasilitasi Pengajaran)

Perawat sebagai pendidik menjalankan perannya salah satunya dalam memberikan pelatihan ketrampilan kepada pasien atau keluarga pasien (Susanto, 2012). Mengajarkan sama halnya dengan menerapkan tentang hal-hal yang telah dijelaskan (Bastable, 2002). Perawat sebagai edukator memiliki peran untuk mengajarkan dalam hal ini mendemonstrasikan perawatan diri termasuk hal-hal penting lainnya yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien (Lasmito, 2009). Seorang perawat yang berperan sebagai edukator harus mampu memberikan pengajaran dalam bentuk pelatihan kepada pasien/ keluarga pasien. Menurut *College of Nurses in Ontario* (CNO) tahun 2009, perawat sebagai edukator berperan dalam memfasilitasi pengajaran pada pasien/ keluarga pasien untuk meningkatkan keamanan bagi pasien.

Hasil penelitian menunjukkan jumlah responden yang mendapat pengajaran kepada pasien sejumlah 25 orang (33,3%) dan persentase tidak terlaksananya pengajaran pada pasien sejumlah 50 orang (67,7%). Hal ini menunjukkan bahwa peran pengajaran pada pasien terkait pemenuhan kebutuhan aman pasien belum terlaksana dengan baik.

Peneliti berpendapat bahwa peran pengajaran memang membutuhkan waktu dan kesiapan bagi perawat maupun pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Griscti *et.al* (2004), hal-hal yang dapat mempengaruhi peran perawat dalam menjalankan perannya sebagai edukator yaitu kurangnya waktu bagi perawat untuk memberikan pengajaran.

d. memberikan Contoh

Memberikan contoh sama halnya dengan memberikan peragaan. Memberikan contoh meliputi semua pekerjaan panca indra untuk mencapai pengertian pemahaman sesuatu hal secara lebih tepat dengan menggunakan alat-alat indra. Peragaan dapat dilakukan secara langsung maupun tak langsung. Peragaan langsung dengan menunjukkan suatu percobaan, dan peragaan tak langsung dapat dilakukan dengan menunjukkan benda tiruan misalnya gambar atau foto (Davies, 1991).

Hasil penelitian menunjukkan jumlah responden pada kategori yang diberikan contoh oleh perawat terkait dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman sebanyak 23 orang (30,7%) dan jumlah responden kategori tidak diberikan contoh oleh perawat terkait dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman sebanyak 52 orang (59,3%). Hal ini menunjukkan bahwa peran perawat sebagai edukator dalam hal memberikan contoh belum terlaksana dengan baik. Peneliti berpendapat peran perawat sebagai pendidik dalam memberikan contoh berupa gambar atau benda tiruan sangat dipengaruhi oleh waktu, kesiapan perawat, dan dana yang dibutuhkan untuk membuat alat peraga yang konkrit.

#### 5.2.2 Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso.

Hasil penelitian menunjukkan jumlah responden dengan kategori tidak aman sebanyak 43 responden (57,3%) dan jumlah responden dengan kategori aman sebanyak 32 responden (42,7%). Hasil penelitian pada 75 pasien menggambarkan sebagian besar responden belum merasa aman. Kebutuhan rasa aman adalah kebutuhan untuk terbebas dari ancaman fisik dan psikologis. Ancaman tersebut dapat berupa penyakit itu sendiri, suhu, lingkungan, polusi udara, kecelakaan, dan akibat pemaparan lingkungan (Potter&Perry, 2006). Hal-hal yang dapat mempengaruhi terpenuhinya kebutuhan rasa aman pasien yaitu usia, tingkat kesadaran, emosi, status mobilisasi, gangguan persepsi sensori, informasi, keadaan imunitas, dan tingkat pengetahuan (Kozier, 2008).

Tingkat kesadaran dan tingkat pengetahuan dapat membuat pasien merasa tidak aman (Tarwoto&Wartolah, 2011). Tingkat kesadaran merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap keamanan pasien. Pasien koma atau pasien-pasien yang menjalani perawatan dengan komplikasi atau sakit kritis akan mengalami penurunan respon terhadap rangsangan (Kozier, 2008). Pasien dengan tingkat kesadaran yang menurun akan mengalami kesulitan dalam menerima informasi yang diberikan oleh perawat. Keadaan fisik pasien yang demikian dapat menghambat pembelajaran pada pasien karena pasien tidak dapat berkonsentrasi dan energi yang dimiliki pasien terfokus untuk mengatasi rasa sakit yang sedang dialami.

Solusi yang dapat diberikan untuk dapat memenuhi kebutuhan rasa aman pasien adalah memberikan informasi kepada pasien dan keluarga pasien ketika kondisi pasien sudah mulai membaik. Kondisi pasien yang membaik akan mengurangi kecemasan keluarga pasien sehingga dapat meningkatkan kesiapan pasien dan keluarga pasien dalam menerima informasi yang diberikan oleh perawat.

Hal lain yang mempengaruhi kebutuhan rasa aman pasien adalah tingkat pengetahuan. Menurut hasil penelitian Miftakhul, tahun 2012, tingkat pengetahuan pasien dapat dipengaruhi oleh usia, pendidikan, dan tingkat sosial ekonomi. Usia pasien dapat mempengaruhi pengetahuan pasien, dimana pasien yang memiliki usia lebih lanjut cenderung akan menerima saja pelayanan yang diberikan oleh perawat. Sebaliknya pasien yang berusia lebih muda akan cenderung memiliki harapan yang lebih terhadap pelayanan yang diberikan termasuk peran perawat sebagai edukator.

Faktor kedua yang mempengaruhi tingkat pengetahuan pasien adalah pendidikan. Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki seseorang maka semakin mudah pula seseorang menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya jika pendidikan seseorang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi, dan nilai yang baru (Tisna, 2009). Pasien yang memiliki pendidikan yang tinggi akan mempunyai harapan, keinginan, kepercayaan yang tinggi terhadap pelayanan yang diberikan demi keamanan dan kesembuhannya (Yuniarta, 2011).

Tingkat sosial ekonomi adalah suatu keadaan yang diatur secara sosial dan menetapkan seseorang dalam posisi tertentu dalam struktur masyarakat. Tingkat sosial ekonomi pasien dapat dilihat dari pendapatan dan pekerjaan pasien (Soekanto, 2002). Menurut penelitian Asrtrianzah (2011) menyatakan bahwa tingkat sosial ekonomi merupakan suatu aspek yang mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan kepercayaan seseorang.

Tingkat ekonomi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk membayar. Hal ini sejalan dengan pendapat Artati (2005) bahwa penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung kemampuan seseorang untuk membayar. Peneliti berpendapat bahwa tingkat sosial ekonomi pasien dapat mempengaruhi persepsi pasien terhadap pemenuhan kebutuhan rasa aman. Pasien mempersepsikan aman karena melihat kemampuannya untuk membayar penggunaan pelayanan kesehatan. Solusi yang dapat diberikan untuk dapat memenuhi kebutuhan rasa aman pasien terkait tingkat pengetahuan pasien adalah memberikan informasi kepada pasien dan keluarga pasien dengan penjelasan yang mudah dipahami oleh pasien, bahasa yang mudah dimengerti, dan menggunakan media dalam pembelajaran.

Lama hari rawat pasien juga dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien. Lama hari rawat pasien sangat berhubungan dengan diagnosa dan komplikasi penyakit (Wartawan, 2012). Lama hari rawat akan berkurang ketika terjadi peningkatan derajat kesehatan (Noorkasiani *et.al*, 2009). Menurut hasil penelitian Wolf (2003, dalam Sukesu, 2011), pendeknya waktu rawat pasien akan mempengaruhi persepsi pasien terhadap perilaku perawat dan terhadap pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien. Pengalaman dan lama waktu rawat akan mempengaruhi persepsi pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Pasien dengan lama rawat yang pendek maka tuntutan pasien terhadap perilaku perawat dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman juga tinggi.

Penilaian terhadap pemenuhan kebutuhan rasa aman memiliki 5 indikator, antara lain:

a. bebas dari Bahaya Bahan Kimia (Obat)

Terapi obat menjadi bagian penting dalam perawatan pasien karena terapi obat yang salah dapat mengakibatkan mortalitas dan morbiditas yang sangat berarti (Jones, 2008). Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden yang terbebas dari bahaya bahan kimia (obat) sebanyak 39 orang (52,0%) dan jumlah responden yang tidak terbebas dari bahaya bahan kimia (obat) terkait dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman sebanyak 36 orang (48,0%). Menurut peneliti, responden yang merasa aman dari bahaya obat karena perawat telah menjelaskan dan menasehati tentang penggunaan obat. Responden yang mengatakan tidak aman terkait bahaya obat karena responden tidak mendapat informasi dan penjelasan terkait dengan pengobatan dari perawat.

Menurut penelitian Ariyani (2009), pengobatan yang benar yang diberikan kepada pasien merupakan salah satu bentuk keamanan untuk pasien. Hal yang dapat dilakukan oleh perawat untuk memberikan keamanan pemberian obat kepada pasien yaitu mengecek instruksi dari dokter, memastikan bahwa obat sudah tepat 6 benar (benar obat, benar dosis, benar cara, benar waktu, benar orang, dan benar dokumentasi), memeriksa pasien apakah memiliki alergi terhadap obat tertentu, dan menjelaskan tujuan pengobatan dan kemungkinan efek obat (Tandiari, 2012). Menurut Hegner(2003), perawat sebagai edukator berperan sangat penting untuk memberikan pengajaran kepada pasien terkait pengobatan yang didapatkan dan mengevaluasi kemampuan pasien dalam meminum obat.

b. bebas dari Bahaya Infeksi yang didapat di Rumah Sakit

Infeksi nosokomial adalah infeksi yang didapat dari rumah sakit. Infeksi nosokomial sangat beresiko terjadi pada pasien yang berada dalam lingkungan perawatan (Potter&Perry, 2005). Infeksi nosokomial merupakan masalah yang sangat penting karena dapat meningkatkan kesakitan dan kematian, menambah lama hari rawat, menambah biaya pengobatan dan masa penyembuhan yang lama bagi pasien (Ginting, 2001). Sumber infeksi nosokomial dapat berasal dari lingkungan di rumah sakit seperti udara, air, makanan, lantai, benda-benda medis maupun non medis yang dapat ditularkan melalui tangan, petugas kesehatan, jarum injeksi, cairan tubuh, kateter, dan cara yang salah dalam menangani luka (Pratiwo, 2009).

Hasil penelitian menunjukkan jumlah responden yang bebas dari infeksi yang didapat dari rumah sakit terkait dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien sebanyak 40 orang (53,33%) dan jumlah responden yang tidak terbebas dari infeksi yang didapat dari rumah sakit terkait dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien sebanyak 35 orang (46,67%). Hal ini menunjukkan bahwa hampir sebagian besar pasien terbebas dari infeksi yang didapat dari rumah sakit. Menurut peneliti, responden yang merasa terbebas dari infeksi yang didapat dari rumah sakit karena perawat menasehati untuk selalu mencuci tangan sebelum makan. Responden yang merasa tidak terbebas dari infeksi yang didapat dari rumah sakit merasa bahwa perawat tidak pernah menasehati dan mengajarkan untuk mencuci tangan.

Peneliti berpendapat bahwa mencuci tangan merupakan hal yang sangat penting yang perlu diajarkan oleh perawat kepada pasien dan keluarga pasien untuk mencegah pasien terkena infeksi yang didapat dari rumah sakit. Hal ini sejalan dengan pendapat Hegner (2003) bahwa peran perawat dalam mencegah infeksi yang didapat di rumah sakit dengan mengajarkan pada pasien tentang pentingnya mencuci tangan dan cara mencuci tangan yang benar. Handiyani (1999) dalam Habni (2009) menyatakan bahwa perawat bertanggungjawab dalam menjaga keselamatan pasien salah satunya dengan mencegah terjadinya infeksi nosokomial.

Menurut penelitian Putra (2010), tindakan perawat yang dapat dilakukan untuk mencegah infeksi nosokomial adalah mencuci tangan, menggunakan alat pelindung, mengelola alat kesehatan dengan cara yang benar, melakukan perawatan dengan benar dan mengelola sampah. Salah satu upaya pencegahan infeksi nosokomial adalah mencuci tangan. Mencuci tangan sangat penting karena cara transmisi dari infeksi yang paling sering adalah melalui tangan. Mencuci tangan adalah faktor yang sangat berpengaruh dalam mencegah penyebaran kuman patogen (Tandiari, 2012). Mencuci tangan dapat dilakukan petugas kesehatan maupun pasien dan keluarga pasien untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial.

Menurut data yang didapat oleh peneliti, sebagian besar pasien yang dirawat di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi baru pertama kali dirawat sehingga dapat dikatakan bahwa pasien belum pernah terkena infeksi nosokomial. Akan tetapi pencegahan infeksi nosokomial sangat penting dilakukan, salah satunya dengan pengajaran kepada pasien dan keluarga pasien untuk mencuci tangan, karena hal tersebut dapat menambah pengetahuan dan membuat pasien dan keluarga pasien merasa aman terkait bahaya infeksi yang didapat dari rumah sakit.

c. bebas dari Jatuh

Jatuh merupakan kejadian yang tidak disengaja dan tidak diharapkan yang dapat terjadi pada seseorang yang dapat dilihat dan dirasakan (Mulyati&Asep, 2008). Jatuh yang terjadi pada pasien dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya salah memperkirakan jarak tempat tidur dengan lantai, merasa lemah atau pusing saat mencoba bangun, mengubah posisi terlalu cepat atau kehilangan keseimbangan, bertemu bahaya ketika sedang berjalan, tidak mengenal lingkungan sekeliling, akibat obat yang dapat menurunkan kesadaran terhadap lingkungan, dan berada di tempat gelap (Hegner, 2003).

Hasil penelitian menunjukkan jumlah pasien pada kategori yang terbebas dari jatuh sebanyak 33 orang (44,00%) dan jumlah responden kategori tidak terbebas dari jatuh sebanyak 42 orang (56,00%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien belum terbebas dari jatuh. Menurut peneliti, responden yang terbebas dari jatuh karena responden mendapat nasehat dari perawat untuk berhati-hati dan mendapatkan bantuan dari perawat ketika ke kamar mandi. Responden yang tidak terbebas dari jatuh karena responden tidak mendapatkan penjelasan dan nasehat dari perawat agar berhati-hati serta perawat tidak memperhatikan posisi tidur yang aman bagi pasien.

Menurut hasil observasi di ruang rawat inap kelas III RSUD dr. Koesnadi, sebagian tempat tidur pasien tidak memiliki pengaman di samping tempat tidur, sehingga pasien lebih beresiko untuk jatuh. Hasil observasi lain yang mendukung pasien mempunyai resiko untuk jatuh yaitu keluarga pasien yang ikut tidur di tempat tidur pasien, petugas kebersihan jarang terlihat di dalam ruang rawat, dan beberapa lantai masih terlihat licin. Peneliti berpendapat bahwa peran perawat sebagai edukator sangat penting untuk mengajarkan pada pasien dan keluarga pasien tentang hal-hal yang dapat mencegah pasien terjatuh. Hal ini diperkuat oleh pernyataan Agus (2012) bahwa pendidikan pada pasien merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk mencegah terjadinya jatuh. Menurut Koziar (2008), perawat harus dapat menjelaskan kepada pasien dan keluarga pasien untuk mencegah jatuh, menilai kemampuan fisik pasien, dan menjaga lingkungan di sekitar pasien agar dapat mencegah kejadian jatuh pada pasien.

d. bebas dari Bahaya Listrik

Peralatan listrik yang rusak seperti peralatan dengan kabel berjumbai menimbulkan bahaya sengatan listrik atau mungkin dapat menyalakan api. Bahaya sengatan listrik atau arus pendek listrik harus diwaspadai oleh perawat. Tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat untuk mengurangi bahaya listrik yaitu melalui pengajaran perawat kepada pasien (Koziar, 2008).

Hasil penelitian menunjukkan jumlah pasien yang terbebas dari bahaya listrik sejumlah 36 orang (48,00%) dan jumlah pasien yang tidak terbebas dari bahaya listrik sejumlah 49 orang (52,00%). Hal ini menunjukkan sebagian besar pasien belum merasa aman terkait bahaya listrik. Peneliti berpendapat bahwa responden yang terbebas dari bahaya listrik karena responden mendapat penjelasan dari perawat terkait penggunaan stop kontak. Responden yang tidak terbebas dari bahaya listrik karena responden tidak mendapat penjelasan dari perawat tentang penggunaan stop kontak.

Menurut hasil observasi, hampir kebanyakan pasien/ keluarga pasien membawa *handphone* ke dalam ruang rawat inap dan men-charge-nya di ruang perawatan. Hal ini dapat memicu timbulnya konsleting apabila stop kontak yang ada di ruang perawatan sudah tidak layak untuk digunakan. Peneliti berpendapat perawat sebagai edukator merupakan salah satu peran perawat dalam upaya pencegahan dengan memberikan penjelasan kepada pasien/ keluarga pasien agar menggunakan stop kontak dengan benar sehingga pasien dapat merasa aman terkait bahaya listrik. Hal ini sejalan dengan pendapat Fatmawati (2007, dalam Kurniawati, 2009) bahwa pencegahan merupakan salah satu karakteristik dari keamanan yang dapat dilakukan dengan pemberian informasi.

e. bebas dari Bahaya Kebakaran

Rumah sakit merupakan salah satu tempat yang tidak terlepas dari bahaya kebakaran (Hepiman, 2009). Menurut Hesna (2009), penyebab kebakaran yang terjadi di dalam rumah sakit diantaranya penggunaan alat listrik, sambungan pendek arus listrik, penggunaan tabung gas bertekanan, dan penggunaan berbagai macam bahan kimia. Kebakaran akan sangat berbahaya bagi pasien karena pasien tidak mampu untuk berpindah tanpa bantuan. Ketidakkampuan pasien ini membuat perawat harus menyadari peraturan keselamatan kebakaran dan praktik pencegahan yang dilakukan kepada pasien ketika terjadi kebakaran (Kozier, 2008). Salah satu peran perawat sebagai edukator untuk mencegah terjadinya kebakaran adalah menjelaskan hal-hal yang dapat menimbulkan kebakaran.

Hasil penelitian menunjukkan jumlah pasien pada kategori yang terbebas dari bahaya kebakaran sebanyak 41 orang (54,7%) dan jumlah responden kategori tidak aman sebanyak 34 orang (45,3%). Hal ini menunjukkan bahwa hampir sebagian besar pasien merasa aman dari bahaya kebakaran. Peneliti berpendapat bahwa sebanyak 41 responden mengatakan aman dari bahaya kebakaran karena perawat memberikan penjelasan tentang bahaya merokok disekitar ruang rawat. Sebanyak 34 responden mengatakan tidak aman dari bahaya kebakaran karena pasien tidak mendapatkan penjelasan dari perawat terkait hal-hal yang dapat menimbulkan kebakaran.

Menurut peneliti, peran perawat sebagai edukator terkait bahaya kebakaran dapat berfungsi untuk memberikan pengetahuan dan sebagai antisipasi untuk pasien dan keluarga pasien mengenai bahaya kebakaran. Hal ini sejalan dengan pendapat Shiwaku *et al.* (2007, dalam Pangesti, 2012) bahwa pendidikan tentang bencana dapat dilakukan perawat melalui proses pembelajaran dengan menyediakan informasi sehingga dapat menambah pengetahuan dan kewaspadaan kepada peserta didik dalam hal ini pasien dan keluarga pasien sehingga membentuk kesiapan ketika terjadi bencana (kebakaran).

### 5.2.3 Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

Hubungan peran perawat sebagai edukator dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien di RSUD dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso, dianalisis dengan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan peran perawat sebagai edukator yang terlaksana dengan baik akan memenuhi kebutuhan rasa aman yaitu sebanyak 18 orang (64,3%), akan tetapi ada responden yang tidak aman walaupun menerima peran perawat sebagai edukator secara baik yaitu sebanyak 10 orang (35,7%).

Menurut peneliti, sebanyak 18 responden merasa aman karena perawat melaksanakan peran sebagai edukator dengan baik. Sebanyak 10 responden merasa tidak aman walaupun peran perawat sebagai edukator baik karena responden tidak memahami apa yang disampaikan oleh perawat. Hal lain yang membuat pasien merasa tidak aman adalah kondisi lingkungan dan fasilitas yang ada di rumah sakit yang kurang memadai.

Responden yang tidak menerima peran perawat sebagai edukator dan merasa tidak aman sebanyak 33 orang (70,2%), sedangkan responden yang merasa aman walaupun tidak menerima peran perawat sebagai edukator sebanyak 14 orang (29,8%). Menurut peneliti, sebanyak 33 responden merasa tidak aman dengan peran perawat sebagai edukator tidak baik karena responden merasa perawat belum pernah memberikan penjelasan kepada responden. Sebanyak 14 responden mengatakan aman walaupun peran perawat sebagai edukator tidak baik karena responden merasa perawat memberikan asuhan keperawatan dengan baik, standar pengamanan dari rumah sakit yang sudah baik, dan usia responden yang sudah lanjut sehingga menilai aman terhadap pelayanan yang diberikan.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p= 0,007$ .  $H_a$  diterima jika  $H_0$  ditolak, dimana  $H_0$  ditolak jika nilai  $p \leq \alpha$ ,  $0,007 \leq 0,05$ . Hasil analisis statistik didapatkan bahwa ada hubungan signifikan antara peran perawat sebagai edukator dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso.

Pengajaran atau pendidikan kepada pada pasien adalah suatu bentuk komunikasi interpersonal yang merupakan salah satu upaya perawat dalam memenuhi kebutuhan rasa aman pasien (Hegner, 2003). Pengajaran merupakan salah satu upaya perawat dalam menjalankan perannya sebagai edukator. Peran perawat sebagai edukator dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan motivasi perawat(Ariyani, 2009).

Pengetahuan merupakan akumulasi dari pengalaman seseorang dan diperoleh melalui penginderaan (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan perawat tentang kebutuhan rasa aman pasien dapat mempengaruhi peran perawat dalam memberikan pengajaran kepada pasien. Pengetahuan perawat dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan perawat. Menurut Siagian (1995) dan Hasibuan (2005) menyatakan bahwa pengetahuan yang berasal dari pendidikan merupakan suatu pengalaman yang dapat digunakan untuk mengembangkan kemampuan dan kualitas kepribadian seseorang.

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin besar pula keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan yang didapat. Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan pekerjaan karena dengan pengetahuan dapat membuat setiap orang mengetahui dan memahami keadaan lingkungan sekitarnya (Siagian, 2002 dalam Rakhmat, 2012). Menurut Pribadi (2009), pengetahuan dapat menjadi dasar seseorang untuk melakukan tindakan dengan benar.

Peneliti berpendapat bahwa perawat perlu memiliki pengetahuan terkait dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien. Menurut hasil penelitian Karolus Yosef Woitila Wangi dkk, pada tahun 2012, terdapat sebagian besar perawat memiliki pengetahuan yang kurang tentang keselamatan pasien dalam hal ini termasuk kebutuhan rasa aman pasien. Perawat sebagai seseorang yang akan menyampaikan pesan pada pasien harus mempunyai pengetahuan.

Pengetahuan perawat yang memadai tentang kebutuhan aman pasien akan membantu perawat dalam menyampaikan informasi kepada pasien. Menurut Fatmawati (2007, dalam Kurniawati, 2009) bahwa pencegahan merupakan salah satu karakteristik dari keamanan yang dapat dilakukan dengan pemberian informasi. Informasi yang spesifik sangat dibutuhkan pasien demi keamanan dan keselamatannya (Kozier, 2008).

Peneliti berpendapat bahwa perawat harus memberikan informasi tidak hanya terkait hal-hal yang membahayakan pasien tetapi juga terkait dengan bencana yang kemungkinan terjadi. Hal ini sejalan dengan pendapat Shiwaku *et al.* (2007, dalam Pangesti, 2012) bahwa pendidikan tentang bencana dapat dilakukan perawat melalui proses pembelajaran dengan menyediakan informasi sehingga dapat menambah pengetahuan dan kewaspadaan kepada peserta didik dalam hal ini pasien dan keluarga pasien sehingga membentuk kesiapan pasien dan keluarga pasien menghadapi bencana.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi peran perawat sebagai edukator dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien adalah sikap perawat. Sikap adalah reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus (Effendi, 2009). Sikap merupakan suatu kesiapan seseorang untuk menghadapi stimulus atau objek dalam lingkungan tertentu. Menurut hasil penelitian Ariyani (2009), sikap perawat sebagian besar mendukung tentang program keselamatan pasien dalam hal ini pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien. Sikap mendukung perawat dapat ditunjukkan ke dalam perilaku yang salah satunya adalah peran sebagai edukator.

Motivasi merupakan dorongan yang menyebabkan seseorang mengambil suatu tindakan (Potter&Perry, 2005). Motivasi perawat dapat berasal dari dalam maupun dari luar. Motivasi dari dalam diri perawat misalnya adanya dorongan, kebutuhan, dan keinginan. Motivasi dari luar diri perawat diantaranya adanya kebutuhan untuk prestasi, hadiah, dan kekuasaan (Analisa, 2011).

Hasil penelitian Riyadi dan Kusnanto (2007) menyatakan bahwa setiap perawat harus mempunyai motivasi yang tinggi agar dapat meningkatkan kinerja sehingga mutu pelayanan semakin memuaskan. Semakin tinggi motivasi kerja seorang perawat maka diharapkan semakin tinggi pula kinerja perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien termasuk dalam melaksanakan perannya sebagai edukator terkait dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien.

## 5.2 keterbatasan Penelitian

Hasil penelitian ini memiliki keterbatasan penelitian yaitu terkait teknik pengumpulan data. Teknik pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang mengukur variabel peran perawat sebagai edukator dan variabel pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien. Pengumpulan data menggunakan kuesioner cenderung bersifat subyektif sehingga kejujuran responden sangat menentukan kebenaran data yang diberikan. Kuesioner peran perawat sebagai edukator diberikan kepada responden (pasien/keluarga pasien) untuk mengukur peran perawat sebagai edukator dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien. Peneliti menyarankan untuk penelitian selanjutnya bisa digunakan teknik wawancara terstruktur sebagai validasi kepada anggota keluarga tentang peran perawat sebagai edukator terkait pemenuhan kebutuhan rasa aman responden.

Pengukuran dilakukan 1 kali pengamatan. Peneliti tidak melakukan pengukuran ulang terhadap pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien, hal ini disebabkan karena desain penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah *cross sectional*, sehingga peneliti memiliki keterbatasan untuk melakukan pengukuran ulang. Penelitian selanjutnya lebih baik melakukan pengumpulan data secara observasi kepada perawat untuk memaksimalkan pengambilan data dan dengan desain penelitian yang berbeda dengan desain penelitian sekarang.

Saat penelitian ini, peneliti mendapat hambatan yaitu beberapa responden tidak dapat berbahasa Indonesia dengan baik. Bahasa yang responden gunakan adalah bahasa Madura, sedangkan peneliti tidak menguasai bahasa Madura. Bahasa sangat penting dalam suatu penelitian karena akan membangun hubungan saling percaya dengan responden. Sehingga ketika peneliti meminta bantuan kepada anggota keluarga yang dapat berbahasa Indonesia dan teman peneliti yang dapat berbahasa Madura.

### **5.3 implikasi Keperawatan**

Penelitian tentang peran perawat sebagai edukator dan pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien menggambarkan bahwa peran perawat sebagai edukator sangat dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan rasa aman pasien. Penelitian ini memiliki implikasi bahwa seorang perawat di rumah sakit mempunyai peran untuk meningkatkan rasa aman dengan menitikberatkan pada pencegahan bahaya yang sering terjadi pada pasien.

Perawat berperan secara langsung dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien dengan pemberian informasi yang jelas kepada pasien dan keluarga. Perawat diharapkan dapat memberikan penyuluhan terkait keamanan pasien dengan melakukan pemantauan, pengawasan, peningkatan antisipasi dan pencegahan yang pada akhirnya akan meningkatkan dan mengembangkan pemahaman, pengetahuan, sikap, dan perilaku pasien tentang pentingnya pemenuhan kebutuhan rasa aman bagi pasien

Penelitian ini memiliki implikasi bahwa seorang perawat sebagai edukator dapat menggunakan media sebagai alat bantu dalam pengajaran. Pembuatan poster yang ditempel di ruang rawat dapat membantu perawat dalam penyampaian informasi terkait pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien. Penyampaian informasi kepada pasien dan keluarga pasien sebaiknya disesuaikan dengan kondisi pasien dan penjelasan yang mudah dipahami oleh pasien. Peran perawat sebagai edukator terkait pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien dapat diberikan kepada pasien ketika orientasi pasien baru. Hal ini untuk mengatasi keterbatasan waktu perawat dalam memberikan pengajaran kepada pasien. Pemenuhan kebutuhan rasa aman menjadi tanggungjawab bersama antara perawat dengan pasien/keluarga pasien. Untuk dapat memenuhi kebutuhan rasa aman pasien juga diperlukan peningkatan kewaspadaan pasien/keluarga pasien.

## BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang telah dilakukan di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. pelaksanaan peran perawat sebagai edukator yang tergolong baik sebanyak 27 responden (36,0%) dan jumlah responden dengan kategori pelaksanaan peran perawat sebagai edukator yang tergolong tidak baik sebanyak 48 pasien (64,0%);
- b. pemenuhan kebutuhan rasa aman responden dengan kategori tidak aman sebanyak 43 responden (57,3%) dan jumlah responden dengan kategori aman sebanyak 32 responden (42,7%);
- c. terdapat hubungan yang bermakna antara peran perawat sebagai edukator dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso ( $p : 0,007 < \alpha : 0,05$ ).

## 6.2 Saran

### 1. bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan informasi mengenai peran edukator yang dilakukan perawat. Penelitian lanjutan yang disarankan adalah jumlah sampel lebih banyak; penelitian lanjutan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran perawat sebagai edukator dalam memenuhi kebutuhan rasa aman pasien.

### 2. bagi Perawat

Perawat perlu meningkatkan pengetahuannya tentang perannya sebagai edukator sehingga perawat menjadi terampil dan banyak pengetahuan dalam memenuhi kebutuhan rasa aman pasien sehingga diharapkan kejadian cedera pada pasien/keluarga pasien dapat dicegah.

### 3. bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Dapat dijadikan sebagai dasar bahan ajar pemberian materi khususnya area keperawatan dasar dan juga sebagai bahan dasar penelitian selanjutnya dalam keperawatan dasar.

### 4. bagi RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

Dapat menjadi masukan rumah sakit yang digunakan untuk merancang kebijakan pelayanan keperawatan khususnya pelaksanaan peran perawat sebagai edukator dalam memenuhi kebutuhan rasa aman pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ake, Julianus. 2003. *Malpraktik Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC. [online]. [http://books.google.co.id/books?id=jgGy98vLZtwC&pg=PR4&dq=Ake,+Julianus.+2003.+Malpraktik+Dalam+Keperawatan&hl=id&sa=X&ei=exiFUY\\_RNoq0rAeJx4DQBQ&redir\\_esc=y#v=onepage&q=Ake%2C%20Julianus.%202003.%20Malpraktik%20Dalam%20Keperawatan&f=false](http://books.google.co.id/books?id=jgGy98vLZtwC&pg=PR4&dq=Ake,+Julianus.+2003.+Malpraktik+Dalam+Keperawatan&hl=id&sa=X&ei=exiFUY_RNoq0rAeJx4DQBQ&redir_esc=y#v=onepage&q=Ake%2C%20Julianus.%202003.%20Malpraktik%20Dalam%20Keperawatan&f=false). [26 April 2013].
- Agus, Hary S. 2012. *Pencegahan Pasien Jatuh Sebagai Strategi Keselamatan Pasien: Sebuah Sistematis Review*. [online]. <http://mutupelayanankesehatan.net/index.php/component/content/article/19-headline/532>. [5 Agustus 2013]
- Analisa, Lucky W. 2011. *Analisis Pengaruh Motivasi Kerja dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan*. Universitas Diponegoro: Semarang
- Ali, Zaidin H. 2002. *Dasar-Dasar Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC
- Ariyani. 2009. *Analisis Pengetahuan dan Motivasi Perawat yang Mempengaruhi Sikap Mendukung Penerapan Program Patient Safety di Instalasi Perawatan Intensif RSUD dr. Moewardi Surakarta*. Surakarta: Universitas Negeri Surakarta.
- Artati, Diah Kari. 2005. *Analisis Kebutuhan dan Ketersediaan Pasien Akan Pelayanan Rawat Inap di Poliklinik 24 Jam PT Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya Cabang Semarang*. Universitas Diponegoro: Semarang
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Asrtianzah, Delan. 2011. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu, Status Tingkat Sosial Ekonomi dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita*. Universitas Diponegoro: Semarang
- Bastable, Susan. 2002. *Perawat Sebagai Pendidik: Prinsip-Prinsip Pengajaran dan Pembelajaran*. Jakarta : EGC
- Bhayangkara, N. 2012. *Standar Akreditasi JCI Bagian 1 bab 7 (Kelompok Standar Pelayanan Berfokus Pada Pasien)* [online]. <http://nyoto-bhayangkara.blogspot.com/2012/09/standar-akreditasi-jci-bagian-1-bab-7.html>. [4 Mei 2013].

- Blais, Kathleen Koenig et al. 2007. *Praktik Keperawatan Profesional : Konsep dan Perspektif Ed.4*. Jakarta: EGC
- Brunner&Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Vol.1*. Jakarta: EGC
- Budiarto, Eko. 2002. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- College of Nurses of Ontario. 2009. *Professional Standards Revised 2002*. California. [online].  
[http://www.cno.org/Global/docs/prac/41006\\_ProfStds.pdf](http://www.cno.org/Global/docs/prac/41006_ProfStds.pdf). [24 Mei 2013].
- Davies, Ivor K. 1991. *Pengelolaan Belajar*. Jakarta: CV. Rajawali
- Effendi, Ferry&Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Erickson, Jeanette Ives. 2007. *Nurses As Teacher*. [online].  
[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CC8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.mghpcs.org%2FPCS%2FMagnet%2FDocuments%2FEvidence%2FVolume\\_9%2FForce\\_11%2FForce\\_11\\_Table\\_of\\_Contents.pdf&ei=XxsbUrXRG9DQrAfb8IDoCA&usg=AFQjCNHF111kqhoXow6cbDWmYMSjSDI4gA&sig2=cUBG7F3MWVHVKNBe0ti92w&bvm=bv.51156542,d.bmk](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CC8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.mghpcs.org%2FPCS%2FMagnet%2FDocuments%2FEvidence%2FVolume_9%2FForce_11%2FForce_11_Table_of_Contents.pdf&ei=XxsbUrXRG9DQrAfb8IDoCA&usg=AFQjCNHF111kqhoXow6cbDWmYMSjSDI4gA&sig2=cUBG7F3MWVHVKNBe0ti92w&bvm=bv.51156542,d.bmk). [22 Agustus 2013]
- Ginting, Mardan. 2001. *Infeksi Nosokomial dan Manfaat Pelatihan Ketrampilan Perawat Terhadap Pengendaliannya di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2001*. Medan: Universitas Sumatera Utara. [online].  
[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCsQFjAA&url=http%3A%2F%2Frepository.usu.ac.id%2Fbitstream%2F123456789%2F19656%2F1%2Fpan-jul2006-%2520\(8\).pdf&ei=1LjUUb6sMsK8rAfn-oDICw&usg=AFQjCNGOiMtXKfVdk8pkJT9zqF\\_rpA4LJA&sig2=ViPF5kH4RC4y-F\\_yG4xcag&bvm=bv.48705608,d.bmk](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCsQFjAA&url=http%3A%2F%2Frepository.usu.ac.id%2Fbitstream%2F123456789%2F19656%2F1%2Fpan-jul2006-%2520(8).pdf&ei=1LjUUb6sMsK8rAfn-oDICw&usg=AFQjCNGOiMtXKfVdk8pkJT9zqF_rpA4LJA&sig2=ViPF5kH4RC4y-F_yG4xcag&bvm=bv.48705608,d.bmk). [4 Agustus 2013]
- Griscti, Odette et al. 2004. *The Nurse's Educator Clinical Role, Journal of Advanced Nursing*. [online].  
[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Ffaculty.ksu.edu.sa%2Fhisham%2FDocuments%2FMedical%2520Education%2FEnglish%2FNursing%2520Education%2F41.pdf&ei=ExwbUsvrOarrAepvIDACA&usg=AFQjCNEe7r2597Cb0y0jf\\_BGjlvxHkTWJQ&sig2=e8doibm366bmRn7iNqNDYA&bvm=bv.51156542,d.bmk](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Ffaculty.ksu.edu.sa%2Fhisham%2FDocuments%2FMedical%2520Education%2FEnglish%2FNursing%2520Education%2F41.pdf&ei=ExwbUsvrOarrAepvIDACA&usg=AFQjCNEe7r2597Cb0y0jf_BGjlvxHkTWJQ&sig2=e8doibm366bmRn7iNqNDYA&bvm=bv.51156542,d.bmk). [22 Agustus 2013]

- Habni, Yulia. 2009. *Perilaku Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rindu A, Rindu B, ICU, IGD, Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan*. Medan: Universitas Sumatera Utara. [online].<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14259/1/09E01052.pdf>. [5 Agustus 2013]
- Hanafiah, Jusuf M&Amri Amir. 2008. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Hartatik. *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Penampilan Peran Perawat Sebagai Edukator di RSUD Dr. H. Slamet Martodiharjo Pamekasan*. [serial online].  
[http://alumni.unair.ac.id/kumpulanfile/65423814283\\_abs.pdf](http://alumni.unair.ac.id/kumpulanfile/65423814283_abs.pdf). [5 Oktober 2012].
- Hasibuan, Malayu S.P. 2005. *Manajemen Sumber Daya Manusia edisi 7*. Jakarta : Bina Aksara
- Hegner, Barbara R. 2003. *Asisten Keperawatan : Suatu Pendekatan Proses Keperawatan Edisi 6*. Jakarta: EGC
- Hepiman, Fison, dkk. 2009. *Rancangan dan Tanggap Darurat Terhadap Bahaya Kebakaran di Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar Palembang Tahun 2009*. [online].  
[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&ved=0CDkQFjAC&url=http%3A%2F%2Fprints.unsri.ac.id%2F56%2F3%2FAbstrak12.pdf&ei=OcrXUYzuMI-JrAfLm4HIAg&usg=AFQjCNGC2Rx9YIho6\\_rDIL08aegFO6m9Jg&sig2=B1zWZuuWggL5wLrDjc5eEQ&bvm=bv.48705608,d.bmk](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&ved=0CDkQFjAC&url=http%3A%2F%2Fprints.unsri.ac.id%2F56%2F3%2FAbstrak12.pdf&ei=OcrXUYzuMI-JrAfLm4HIAg&usg=AFQjCNGC2Rx9YIho6_rDIL08aegFO6m9Jg&sig2=B1zWZuuWggL5wLrDjc5eEQ&bvm=bv.48705608,d.bmk). [6 Agustus 2013]
- Hesna, Yervi, dkk. 2009. *Evaluasi Penerapan Sistem Keselamatan Kebakaran pada Bangunan Gedung Rumah Sakit M. Djamil Padang*. [online].  
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fsisipil.ft.unand.ac.id%2Fcomponent%2Fsimpledownload%2F%3Ftask%3Ddownload%26fileid%3Dfile4upload%252FJRSunand%252F5-2-6.pdf&ei=OcrXUYzuMI-JrAfLm4HIAg&usg=AFQjCNH3LItdTgLkK4Ow3Bx8g6vXadEz3g&sig2=6ewUJ52l63pSpoOTgEfccA&bvm=bv.48705608,d.bmk>. [6 Agustus 2013]

- Hunt, Deborah Dolan. 2013. *The New Nurse Educator*. [online]. [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&ved=0CDoQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.springerpub.com%2Fsamples%2F9780826106414\\_chapter.pdf&ei=gxwbUu7rGcPlrAeOhID4Bg&usg=AFQjCNE\\_tyC3ma-Y\\_ZJig9t\\_k5XskqTF-Q&sig2=gu4WUz99S1xdTe4Kt8vANw&bvm=bv.51156542,d.bmk](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&ved=0CDoQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.springerpub.com%2Fsamples%2F9780826106414_chapter.pdf&ei=gxwbUu7rGcPlrAeOhID4Bg&usg=AFQjCNE_tyC3ma-Y_ZJig9t_k5XskqTF-Q&sig2=gu4WUz99S1xdTe4Kt8vANw&bvm=bv.51156542,d.bmk). [22 Agustus 2013]
- Jones, Rhonda M. 2008. *Pengkajian Pasien dan Peran Farmasis dalam Perawatan Pasien*. [online]. [http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=13&cad=rja&ved=0CDoQFjACAO&url=http%3A%2F%2Fflyrawati.files.wordpress.com%2F2008%2F07%2Fpengkajian-pasien-dan-peran-farmasis-dalam-perawatan-pasien2.pdf&ei=fOjTUY6LHofYrQfavYCICg&usg=AFQjCNHTO\\_IwzyAn\\_nU8iDJ1UagJYfcF5A&sig2=B4CIGF9\\_iFFik0ptgEhZmg&bvm=bv.48705608,d.bmk](http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=13&cad=rja&ved=0CDoQFjACAO&url=http%3A%2F%2Fflyrawati.files.wordpress.com%2F2008%2F07%2Fpengkajian-pasien-dan-peran-farmasis-dalam-perawatan-pasien2.pdf&ei=fOjTUY6LHofYrQfavYCICg&usg=AFQjCNHTO_IwzyAn_nU8iDJ1UagJYfcF5A&sig2=B4CIGF9_iFFik0ptgEhZmg&bvm=bv.48705608,d.bmk). [3 Agustus 2013]
- Kamaruzzaman. 2009. *Hubungan Pelayanan Asuhan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Sigli. Tesis*. Universitas Sumatera Utara: Medan.
- Kozier&Erb's. 2008. *Fundamentals of Nursing Concepts, Process and Practice*. New Jersey: Pearson Education
- Kurniawati, Sri. 2009. *Persepsi Perawat Terhadap Prinsip Perawatan Atraumatik Pada Anak Di Ruang III RSUD Dr. Pringadi Medan*. Sumatera Utara: Medan
- Kusnanto. 2004. *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Lasmito, Wening&Nurullya Rachma. 2009. *Motivasi Perawat dalam Melakukan Pendidikan Kesehatan di Ruang Anggrek Rumah Sakit Tugurejo Semarang*. [serial online]. <http://eprints.undip.ac.id/9539/1/Artikel.pdf>. [5 Oktober 2012].
- Lemeshow, dkk. 1997. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Maryam, R. Siti, dkk. 2007. *Kebutuhan Dasar Manusia Berdasarkan Hierarki Maslow dan Penerapannya dalam Keperawatan*. Jakarta: Semesta Media
- Miftakhul, Siska Aulia. 2012. *Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap Hak dan Kewajiban Pasien di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*. Universitas Riau: Riau

- Mulyati, Lia & Asep Sufyan. 2008. *Pengembangan Budaya Patient Safety*. [online].  
[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.stikku.ac.id%2Fwp-content%2Fuploads%2F2011%2F02%2FPENGEMBANGAN-BUDAYA-PATIENT-SAFETY.pdf&ei=vNPWUYCcGY7xrQf8m4HYDA&usg=AFQjCNGv5UjZJAtJ\\_on4H0aXQsd2\\_ui7Jg&sig2=jtHt\\_c\\_RvdMtTKFgnLw3sA&bvm=bv.48705608,d.bmk](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.stikku.ac.id%2Fwp-content%2Fuploads%2F2011%2F02%2FPENGEMBANGAN-BUDAYA-PATIENT-SAFETY.pdf&ei=vNPWUYCcGY7xrQf8m4HYDA&usg=AFQjCNGv5UjZJAtJ_on4H0aXQsd2_ui7Jg&sig2=jtHt_c_RvdMtTKFgnLw3sA&bvm=bv.48705608,d.bmk). [5 Agustus 2013]
- Noorkasiani, dkk. 2009. *Sosiologi Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurjannah. 2008. *Modul Pelatihan SPSS*. Melbourne: MIIS.
- Nursalam. 2008. *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: PT. Salemba Medika
- Pangesti, Asih D.H. 2012. *Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Aplikasi Kesiapan Bencana Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Tahun 2012*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Permenkes tahun 1691/VIII/2011. *Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. [online].  
[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CDAQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.hukor.depkes.go.id%2Fup\\_prod\\_permenkes%2FPMK%2520No.%25201691%2520ttg%2520Keselamatan%2520Pasien%2520Rumah%2520Sakit.pdf&ei=3imMUd2wJcaErAf69YDQDw&usg=AFQjCNGd6QKsQyH8x0uZ82RAiL2ANgoEw&sig2=eOBF-M98R2UF3f\\_9n50Acw&bvm=bv.46340616,d.bmk](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CDAQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.hukor.depkes.go.id%2Fup_prod_permenkes%2FPMK%2520No.%25201691%2520ttg%2520Keselamatan%2520Pasien%2520Rumah%2520Sakit.pdf&ei=3imMUd2wJcaErAf69YDQDw&usg=AFQjCNGd6QKsQyH8x0uZ82RAiL2ANgoEw&sig2=eOBF-M98R2UF3f_9n50Acw&bvm=bv.46340616,d.bmk). [30 April 2013].
- Potter & Perry. 2006. *Fundamental Keperawatan Jilid 1*. Jakarta: EGC
- Potter & Perry. 2006. *Fundamental Keperawatan Jilid 2*. Jakarta: EGC
- Pratiwo, Chandra, dkk. 2008. *Proteksi dari Resiko Infeksi Nosokomial*. Malang: Poltekkes Malang. [online].  
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&cad=rja&ved=0CGUQFjAG&url=http%3A%2F%2Fwww.poltekkes-malang.ac.id%2Fexsport%2Fartikel.php%3Fid%3D157%26inp%3Dpdf&ei=OoPWUYifOoHorQebnYCoDw&usg=AFQjCNH0wIwtg6bQFRgAv8UJcgf7Hil6Xw&sig2=kX028prod0bDFr5vUhjF0A>. [5 Agustus 2013]

- Pribadi, Agung. 2009. *Analisis Faktor Pengetahuan, Motivasi, dan Persepsi Perawat Tentang Supervisi Kepala Ruang Terhadap Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah di Jepara*. Universitas Diponegoro: Semarang
- Priharjo, Robert. 2005. *Pengantar Etika Keperawatan*. Yogyakarta: Kanisius Media. [online].  
<http://books.google.co.id/books?id=i6ZQ69M66VAC&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>. [14 Juli 2013]
- Putra, Rahmat Ali. 2010. *Tindakan Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Luka Pasca Bedah*. Medan: Universitas Sumatera Utara. [online].  
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&ved=0CDIQFjAB&url=http%3A%2F%2Fjurnal.usu.ac.id%2Findex.php%2Fjkk%2Farticle%2Fdownload%2F196%2F149&ei=1LjUUb6sMsK8rAfn-oDICw&usg=AFQjCNEJ6-Hjr97ob6gG35emqYPLjXdTfA&sig2=4ZguiA9VnezOpE7pOumkuw&bv m=bv.48705608.d.bmk>. [4 Agustus 2013]
- Rahmawati, Nuri. 2009. *Aktivitas Fisik, Konsumsi Makanan Cepat Saji (Fastfood) dan Keterpaparan Media serta Faktor-Faktor Lain yang berhubungan dengan Obesitas Pada Siswa SD Islam Al-Azhar*. Tidak Diterbitkan. Skripsi. Jakarta Selatan: Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Rakhmat. 2012. *Pengaruh Tingkat Pendidikan, Pengalaman Kerja, Pengetahuan dan Keterampilan Terhadap Kualitas Pelayanan Penanggulangan Kebakaran di Kota Palembang*. Universitas Bina Darma: Palembang
- Riyadi, S dan Kusnanto, H. 2007. *Motivasi Kerja dan Karakteristik Individu Perawat di RSD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep Madura*. Working Paper Series No. 18. Yogyakarta : Universitas Gajah Mada
- Rohani, Ahmad&Ahmadi, Abu. 1995. *Pengelolaan Pengajaran*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Roper, Nancy. 2002. *Prinsip-Prinsip Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Santayasa, I Wayan. 2007. *Landasan Konseptual Media Pembelajaran*. Universitas Pendidikan Ganesha: Bali

- Sayers, Jan M. 2011. *The Nurse Educator Role in The Acute Care Setting in Australia: Important But Poorly Described*. *Australian Journal of Advanced Nursing*. [online]. <http://www.ajan.com.au/Vol28/28-4.pdf>. [24 Mei 2013]
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Simamora, Roymond H. 2009. *Buku Ajar Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Siagian. 1995. *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Jakarta : Rineka Cipta
- Soekanto, S. 2002. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT Rajawali Press
- Sudarma, M. 2008. *Sosiologi Untuk Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika. [online]. [http://books.google.co.id/books?id=1N7yMcvYLhYC&pg=PA30-IA40&dq=pengertian+peran&hl=id&sa=X&ei=X\\_yEUengA4GMrgf98oDABA&redir\\_esc=y#v=onepage&q=pengertian%20peran&f=false](http://books.google.co.id/books?id=1N7yMcvYLhYC&pg=PA30-IA40&dq=pengertian+peran&hl=id&sa=X&ei=X_yEUengA4GMrgf98oDABA&redir_esc=y#v=onepage&q=pengertian%20peran&f=false). [4 Mei 2013].
- Sukei, Niken. 2011. *Hubungan Caring Perawat Dengan Pemenuhan Rasa Aman Pasien Di Ruang Rawat Inap Rs Islam Sultan Agung Semarang tesis*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Supranto, J. 2000. *Statistik Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Erlangga. [online]. <http://books.google.co.id/books?id=A0Ov5OpbXAgC&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>. [4 Mei 2013].
- Supriyantoro, dkk. 2012. *Standar Akreditasi Rumah Sakit*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. [online]. [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=10&cad=rja&ved=0CG0QFjAJ&url=http%3A%2F%2Flearning.mmr.umy.ac.id%2Ffile.php%2F1%2FSTANDAR\\_AKREDITASI\\_RS\\_Edisi\\_1\\_-\\_FINAL\\_Okt\\_2011.pdf&ei=VCqMUbXnKYnXrQfUpYCoAg&usg=AFQjCNFnk-9yzqHHjroYx3Vo\\_DvwoeeSQ&sig2=mY3O3f\\_75-INI-UzTSCvg&bvm=bv.46340616.d.bmk](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=10&cad=rja&ved=0CG0QFjAJ&url=http%3A%2F%2Flearning.mmr.umy.ac.id%2Ffile.php%2F1%2FSTANDAR_AKREDITASI_RS_Edisi_1_-_FINAL_Okt_2011.pdf&ei=VCqMUbXnKYnXrQfUpYCoAg&usg=AFQjCNFnk-9yzqHHjroYx3Vo_DvwoeeSQ&sig2=mY3O3f_75-INI-UzTSCvg&bvm=bv.46340616.d.bmk). [27 April 2013].
- Susanto, Tantut. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Trans Info Media
- Tandiari, Robby. 2012. *Standar Akreditasi Keselamatan Pasien*. [makalah]. Bondowoso

- Tarwoto&Wartolah. 2011. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan Edisi 4*. Jakarta : Salemba Medika
- Tisna, Nandang. 2009. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Pasien dalam Minum Obat Antihipertensi di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Provinsi Banten*. Universitas Islam Negeri Hidayatullah: Jakarta
- Undang-Undang No. 44 tahun 2009. *Rumah Sakit*. [online]. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CDAQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.dikti.go.id%2Ffiles%2Fatur%2Fsehat%2FUU-44-2009RumahSakit.pdf&ei=Px-QUcqaFYnqrOf- YCgAw&usg=AFQjCNFctjaasvcw-K0 rp2-B50njYgnUA&sig2=BwnRfK3XAr4gM1LYiaw&bvm=bv.46340616.d.bmk>. [8 April 2013].
- Wangi, Karolus Yosef Woitila, dkk. 2012. *Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang Standar Keselamatan Pasien di RSUD Kota Bandung*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran: Bandung.
- Wartawan, I Wayan. 2012. *Analisis Lama Hari Rawat Pasien yang Menjalani Pembedahan di Ruang Rawat Inap Bedah Kelas III RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2011*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Waskito, A.A. 2008. *Kamus Praktis Bahasa Indonesia*. Jakarta: UI Media. [serial online]. [http://books.google.co.id/books?id=6lcKBC5CnQC&printsec=frontcover&dq=Waskito+Kamus+Praktis+Bahasa+Indonesia&hl=id&sa=X&ei=aTN7UfbvHcLjrAeJioD4Cg&redir\\_esc=y](http://books.google.co.id/books?id=6lcKBC5CnQC&printsec=frontcover&dq=Waskito+Kamus+Praktis+Bahasa+Indonesia&hl=id&sa=X&ei=aTN7UfbvHcLjrAeJioD4Cg&redir_esc=y). [24 Maret 2013].
- Wong, Donna L. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Volume 1*. Jakarta: EGC
- Yuniarta, Edo. 2011. *Hubungan Tingkat Pendidikan Pasien Terhadap Kepuasan Pemberian Informed Consent di Bagian Bedah RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Universitas Diponegoro: Semarang