



**HUBUNGAN PERAN PERAWAT SEBAGAI *EDUCATOR* DENGAN  
MOTIVASI SEMBUH PASIEN *TUBERCULOSIS* PARU  
DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT PARU  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh  
**Ria Rohma Wati**  
**NIM 112310101015**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2015**



**HUBUNGAN PERAN PERAWAT SEBAGAI *EDUCATOR* DENGAN  
MOTIVASI SEMBUH PASIEN *TUBERCULOSIS* PARU  
DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT PARU  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)  
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh  
**Ria Rohma Wati**  
**NIM 112310101015**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2015**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Alm. Totok Kiswanto dan Ibunda Halimah, yang selalu memberikan do'a, dukungan, dan kesabaran pada saya;
2. Adikku Ainnur Dwi Hidayahiti dan Muhammad Imam Nur Arifin serta saudara-saudaraku yang juga memberikan semangat pada saya selama penyelesaian skripsi ini;
3. Muhammad Nur Aini, Haidar Dwi Pratiwi dan Delly Awallia yang selalu sabar mendengarkan keluh kesah dan memberikan semangat serta motivasi selama penyelesaian skripsi ini;
4. Bapak dan Ibu guru tercinta di TK RA Perwanida Sukodono Lumajang, SDN Tompokersan 2 Lumajang, SMPN 1 Lumajang, SMAN 2 Lumajang dan seluruh dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan ilmu, membimbing, dan mendidik saya;
5. Teman-teman angkatan 2011 yang telah menemani saya selama menempuh kuliah sampai menyelesaikan skripsi ini.

**MOTO**

“Sungguh Kami benar-benar akan menguji kamu sekalian agar Kami mengetahui orang-orang yang berjuang dan orang-orang yang sabar di antara kamu sekalian.”

(QS. Muhammad:31)<sup>\*)</sup>

“Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antara kamu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat.”

(terjemahan Surat *Al-Mujadalah* ayat 11)<sup>\*)</sup>

Segala masalah, ada jalan keluarnya. Segala misteri, terselip jawabannya.

Dan segala pintu, ada kuncinya. Adalah „ilmu“ yang menjadi kunci segala pintu, masalah, dan misteri.<sup>\*\*)</sup>

---

<sup>\*)</sup> Departemen Agama Republik Indonesia. 1998. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo.

<sup>\*\*)</sup> Brata, A. 2011. *Spiritual Building Values*. Solo: Tinta Medina.

**PERNYATAAN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

nama : Ria Rohma Wati

NIM : 112310101015

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Peran Perawat Sebagai *Educator* Dengan Motivasi Sembuh Pasien *Tuberculosis* Paru Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta 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 adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juni 2015

Yang menyatakan,



Ria Rohma Wati

NIM 112310101015

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERAN PERAWAT SEBAGAI *EDUCATOR* DENGAN  
MOTIVASI SEMBUH PASIEN *TUBERCULOSIS* PARU  
DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT PARU  
KABUPATEN JEMBER**

oleh

Ria Rohma Wati  
NIM 112310101015

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Nurfika Asmaningrum, M. Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Siswoyo, M. Kep.

**PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul “Hubungan Peran Perawat Sebagai *Educator* Dengan Motivasi Sembuh Pasien *Tuberculosis* Paru Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari : Selasa

tanggal : 23 Juni 2015

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Pembimbing I,



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

Pembimbing II,



Ns. Siswoyo, S.Kep., M. Kep.  
NIP 19800412 200604 1 002

Penguji I,



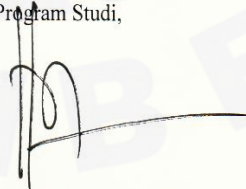
Ns. Dodi Wijaya, S.Kep., M. Kep.  
NIP 19820622 201012 1 002

Penguji II,



Murtaqib, S.Kp., M. Kep.  
NIP 19740813 200112 1 002

Mengesahkan  
Ketua Program Studi,



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP 19780323 200501 2 002

*Hubungan Peran Perawat Sebagai Educator Dengan Motivasi Sembuh Pasien Tuberculosis Paru Di Ruang Rawat Inap RS. Paru Kabupaten Jember (The Correlation Between Nurses' Role As An Educator with the healing motivation of Pulmonary Tuberculosis Patients in the inpatient of Paru hospital in Jember regency)*

**Ria Rohma Wati**

*School of Nursing, Jember University.*

## **ABSTRACT**

*Nurses' role as an educator to provide health education into patients is so important in nursing care. The role of nurses as an educator in motivating patients of pulmonary Tuberculosis is expected to be able to increase the patients' motivation to be healed. The impact that will occur when the patients lack the motivation to heal, they will have drop out of treatment which ultimately lead to the occurrence of MDR (Multi Drug Resistance). The purpose of this research is to analyze the relation between the nurses as an educator with the healing motivation of pulmonary Tuberculosis Patients in the inpatient of Paru hospital in Jember regency. This research uses an analytical observational research with Cross Sectional approach. The method to collect the sample uses purposive sampling. The research sample in this study were 57 patients with pulmonary Tuberculosis in the inpatient unit. Validity and reliability test used the Pearson Product Moment and Cronbach Alpha test. The analysis of the data used chi square. The result showed that there were correlation between the nurses' role as an educator with the healing motivation of pulmonary Tuberculosis Patients with  $p$  value: 0,028 less than  $\alpha$ : 0.05. The role of the nurse as a nurse educator to consider in motivating the patient recovers. Nurse's role as an educator are the external factors that influence patient motivation and indirectly affect the behavior of the patient to recover. The researcher suggests that posters and leaflets are needed to be put in the inpatient as a medium of information to increase the motivation of the patients to recover.*

**Keywords:** *educator, nurse, healing motivation.*



**RINGKASAN**

**Hubungan Peran Perawat Sebagai *Educator* Dengan Motivasi Sembuh Pasien *Tuberculosis* Paru di Ruang Rawat Inap RS. Paru Kabupaten Jember;** Ria Rohma Wati, 112310101015; 2015: 113 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Motivasi sembuh pasien TBC adalah suatu daya dalam diri seseorang penderita sebagai pendorong maupun penggerak yang melatarbelakangi seseorang untuk berperilaku pada tindakan penyembuhan. Dampak yang terjadi jika pasien tidak memiliki motivasi sembuh yaitu pasien mengalami *drop out* pengobatan yang pada akhirnya mengarah pada kasus terjadinya MDR (*Multi Drug Resistance*). Kejadian kasus MDR dapat dicegah melalui upaya peran perawat sebagai pendidik untuk memotivasi sembuh pasien *Tuberculosis* paru. Peran perawat sebagai pendidik dapat membantu pasien untuk meningkatkan kesehatannya dan harapannya informasi yang diterima pasien melalui pengajaran dapat menambah pengetahuan pasien sehingga dapat memberikan motivasi sembuh bagi pasien *Tuberculosis* paru.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian observasional analitik dan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan ialah teknik *purposive sampling* dan didapatkan jumlah sampel penelitian sebanyak 57 responden *Tuberculosis* paru diruang rawat inap. Alat pengumpul data terdiri dari kuesioner untuk peran perawat sebagai *educator* dan kuisisioner motivasi sembuh pasien *Tuberculosis* paru. Uji validitas dan reliabilitas menggunakan *Pearson Product Moment* dan uji *Alpha Cronbach*. Analisis data yang digunakan yaitu *Chi Square*. dan menggunakan Odds Ratio untuk mengetahui peluang hubungan antara variabel dependen dan independen.

Hasil analisis data dari 57 responden didapat hasil pelaksanaan peran perawat sebagai *educator* dengan kategori baik, menunjukkan lebih dari 50 persen responden mempunyai motivasi sembuh yang tinggi yaitu sebanyak 68,8%, sisanya 31,3% memiliki motivasi sembuh yang rendah. Pelaksanaan peran perawat sebagai *educator* yang dinilai cukup oleh 23 responden, sebagian besar memiliki motivasi rendah sebanyak 64,0%, sisanya 46,0% memiliki motivasi sembuh yang tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value: 0,028 lebih kecil dari  $\alpha$ : 0,05 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara peran perawat sebagai *educator* dengan motivasi sembuh pasien *Tuberculosis* Paru dan *Odd Ratio* sebesar 3,911 yang bermakna bahwa pasien yang mendapat pelaksanaan peran perawat sebagai *educator* dengan baik berpeluang 3,911 kali memiliki motivasi sembuh dari penyakit *Tuberculosis* paru.

Motivasi pada individu berasal dari dua sumber yaitu dari dalam diri individu dan dari lingkungan luar yang salah satunya berasal dari dukungan perawat. Syasra (2011) menyatakan bahwa pada penderita penyakit kronis *Tuberculosis* paru, memiliki banyak permasalahan misalnya pasrah dengan keadaan yang terjadi dan tidak memiliki motivasi sembuh. Kondisi pasien yang dihadapkan dengan motivasi sembuh yang rendah, membutuhkan dukungan informasi dari tenaga kesehatan salah satunya peran perawat sebagai *educator*. Friskarini dan Manalu (2010) menyatakan bahwa peran tenaga kesehatan dalam memberikan informasi terkait kondisi pasien dan pengobatannya sangat penting untuk memotivasi pasien untuk sembuh. Pernyataan ini menegaskan bahwa interaksi melalui peran dukungan tenaga kesehatan yaitu perawat akan menstimulasi pasien untuk memiliki keinginan motivasi sembuh. Penelitian selanjutnya terkait memotivasi sembuh pasien melalui peran perawat sebagai *educator* perlu dilakukan penambahan media pembelajaran melalui poster *Tuberculosis*, pengobatan dan pencegahannya yang ditempel di dinding ruang rawat agar dapat membantu peran perawat sebagai *educator* dalam menyampaikan informasi kepada pasien serta perlu diletakkan leaflet di dalam ruang rawat sebagai media informasi yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan pasien.

## PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Hubungan Peran Perawat Sebagai *Educator* Dengan Motivasi Sembuh Pasien *Tuberculosis* Paru Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember” dengan baik. Proposal skripsi ini disusun sebagai langkah awal untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan karena proposal skripsi ini dapat penulis selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak, yaitu:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Nurfika Asmaningrum, M. Kep., selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing, memberikan masukan, dan saran demi kesempurnaan proposal skripsi ini;
3. Ns. Siswoyo, M. Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan proposal skripsi ini;
4. Ns. Dodi Wijaya M. Kep selaku Dosen Penguji I dan Murtaqib M. Kep selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan proposal skripsi ini;
5. Ns. Wantiyah, M. Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;

6. Direktur Rumah Sakit Paru Jember, Kepala Bidang Diklat, Komite Keperawatan, Kepala Ruang rawat inap yang telah memberi ijin, bantuan dalam memberikan data dan informasi demi terselesaikannya proposal skripsi ini;
7. kedua orang tuaku Bapak Totok Kiswanto (Alm) dan Ibu Halimah, serta adik-adikku Ainnur Dwi Hidayahiti dan Muhammad Imam Nur Arifin yang selalu mendoakan dan menjadi sumber motivasi demi terselesaikannya proposal skripsi ini;
8. teman-teman PSIK angkatan 2011 yang telah mendukung saya;
9. semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal skripsi ini.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan proposal skripsi ini. Akhir kata, semoga proposal skripsi ini dapat membawa manfaat.

Jember, Juni 2015

Penulis

DAFTAR ISI

|  | Halaman      |
|--|--------------|
| <b>HALAMAN SAMPUL</b> .....                    | <b>i</b>     |
| <b>HALAMAN JUDUL</b> .....                     | <b>ii</b>    |
| <b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....               | <b>iii</b>   |
| <b>HALAMAN MOTTO</b> .....                     | <b>iv</b>    |
| <b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....                | <b>v</b>     |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....               | <b>vii</b>   |
| <b>ABSTRAK</b> .....                           | <b>ix</b>    |
| <b>RINGKASAN</b> .....                         | <b>x</b>     |
| <b>PRAKATA</b> .....                           | <b>xi</b>    |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....                        | <b>xiii</b>  |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....                      | <b>xviii</b> |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b> .....                     | <b>xix</b>   |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....                   | <b>xx</b>    |
| <b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....                | <b>1</b>     |
| <b>1.1 Latar Belakang</b> .....                | <b>1</b>     |
| <b>1.2 Perumusan Masalah</b> .....             | <b>11</b>    |
| <b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....             | <b>11</b>    |
| 1.3.1 Tujuan Umum .....                        | 11           |
| 1.3.2 Tujuan Khusus .....                      | 11           |
| <b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....            | <b>12</b>    |
| 1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan .....          | 12           |
| 1.4.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan ..... | 12           |
| 1.4.3 Bagi Keperawatan .....                   | 12           |

|               |  |           |
|---------------|--|-----------|
| 1.4.4         | Bagi Masyarakat .....  | 12        |
| 1.4.5         | Bagi Peneliti .....  | 13        |
| <b>1.5</b>    | <b>Keaslian Penelitian .....</b>                                       | <b>13</b> |
| <b>BAB 2.</b> | <b>TINJAUAN PUSTAKA .....</b>  | <b>15</b> |
| <b>2.1</b>    | <b>Konsep motivasi sembuh .....</b>                                    | <b>15</b> |
| 2.1.1         | Pengertian Motivasi .....  | 15        |
| 2.1.2         | Motivasi Sembuh .....  | 16        |
| 2.1.3         | Aspek-aspek Motivasi Sembuh .....                                      | 17        |
| 2.1.4         | Jenis-jenis Motivasi .....   | 17        |
| 2.1.5         | Faktor – faktor yang Mempengaruhi Motivasi<br>untuk Sembuh .....       | 18        |
| <b>2.2</b>    | <b>Konsep Peran Perawat .....</b>                                      | <b>20</b> |
| 2.2.1         | Pengertian Peran .....   | 20        |
| 2.2.2         | Peran Perawat .....  | 20        |
| <b>2.3</b>    | <b>Peran Perawat sebagai Pendidik/ Edukator .....</b>                  | <b>23</b> |
| 2.3.1         | Kemampuan yang Harus Dimiliki Perawat<br>Sebagai <i>Educator</i> ..... | 23        |
| 2.3.2         | Peran Perawat dalam Memberikan<br>Edukasi bagi Pasien .....            | 26        |
| 2.3.3         | Standar Edukasi kesehatan bagi Pasien .....                            | 27        |
| 2.3.4         | Tujuan Edukasi kesehatan bagi Pasien .....                             | 29        |
| 2.3.5         | Faktor yang Menghambat Peran Perawat Pendidik .....                    | 32        |
| 2.3.6         | Faktor yang Mempengaruhi Pengajaran .....                              | 33        |
| 2.3.7         | Alat Bantu Pengajaran .....  | 36        |
| 2.3.8         | Prinsip dalam Edukasi Kesehatan .....                                  | 37        |
| <b>2.4</b>    | <b>Konsep <i>Tuberculosis</i> .....</b>                                | <b>38</b> |
| 2.4.1         | Pengertian <i>Tuberculosis</i> .....                                   | 38        |
| 2.4.2         | Cara Penularan <i>Tuberculosis</i> .....                               | 39        |

|               |  |           |
|---------------|--|-----------|
| 2.4.3         | Gejala-gejala <i>Tuberculosis</i> .....  | 39        |
| 2.4.4         | Diagnosis <i>Tuberculosis</i> .....  | 40        |
| 2.4.5         | Pengobatan <i>Tuberculosis</i> .....   | 40        |
| 2.4.6         | Evaluasi Pengobatan .....  | 42        |
| 2.4.7         | Hasil Pengobatan Pasien TBC BTA Positif .....  | 44        |
| 2.4.8         | Pelaksanaan dan Kendala Program<br>Pengendalian TBC (DOTS) di Indonesia .....          | 45        |
| <b>2.5</b>    | <b>Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator dengan<br/>motivasi sembuh pasien .....</b> | <b>47</b> |
| <b>BAB 3.</b> | <b>KERANGKA KONSEPTUAL .....</b>   | <b>50</b> |
| <b>3.1</b>    | <b>Kerangka Konseptual .....</b>   | <b>50</b> |
| <b>3.2</b>    | <b>Hipotesis Penelitian .....</b>  | <b>51</b> |
| <b>BAB 4.</b> | <b>METODE PENELITIAN .....</b>   | <b>52</b> |
| <b>4.1</b>    | <b>Jenis Penelitian .....</b>  | <b>52</b> |
| <b>4.2</b>    | <b>Populasi dan Sampel Penelitian .....</b>  | <b>52</b> |
| 4.2.1         | Populasi Penelitian .....  | 52        |
| 4.2.2         | Sampel Penelitian .....  | 53        |
| 4.2.3         | Kriteria Sampel .....  | 54        |
| <b>4.3</b>    | <b>Lokasi Penelitian .....</b>   | <b>55</b> |
| <b>4.4</b>    | <b>Waktu Penelitian .....</b>  | <b>55</b> |
| <b>4.5</b>    | <b>Definisi Operasional .....</b>  | <b>56</b> |
| <b>4.6</b>    | <b>Pengumpulan Data .....</b>  | <b>57</b> |
| 4.6.1         | Sumber Data .....  | 57        |
| 4.6.2         | Teknik Pengumpulan Data .....  | 57        |
| 4.6.3         | Alat Pengumpulan Data .....  | 61        |
| 4.6.4         | Uji Validitas dan Reliabilitas .....   | 65        |
| <b>4.7</b>    | <b>Pengolahan Data .....</b>   | <b>67</b> |
| 4.7.1         | <i>Editing</i> .....   | 67        |

|               |   |           |
|---------------|---|-----------|
| 4.7.2         | <i>Coding</i> .....   | 67        |
| 4.7.3         | <i>Tabulating</i> .....   | 68        |
| 4.7.4         | <i>Processing</i> .....   | 68        |
| 4.7.5         | <i>Cleaning</i> .....   | 68        |
| <b>4.8</b>    | <b>Analisis Data</b> .....  | <b>68</b> |
| 4.8.1         | Uji Normalitas Data .....   | 68        |
| 4.8.2         | Analisis Univariat .....  | 69        |
| 4.8.3         | Analisis Bivariat .....   | 70        |
| <b>4.9</b>    | <b>Etika Penelitian</b> .....   | <b>71</b> |
| 4.9.1         | Menghargai Harkat dan Martabat Manusia .....  | 71        |
| 4.9.2         | Menghormati Privasi Dan Kerahasiaan Subjek Penelitian   | 71        |
| 4.9.3         | Keadilan Dan Inklusivitas/Keterbukaan .....   | 71        |
| 4.9.4         | Memperhitungkan Manfaat Dan Kerugian Yang<br>Ditimbulkan .....  | 72        |
| 4.9.5         | Lembar Persetujuan Penelitian .....   | 72        |
| <b>BAB 5.</b> | <b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b> .....  | <b>73</b> |
| <b>5.1</b>    | <b>Hasil Penelitian</b> .....   | <b>75</b> |
| 5.1.1         | Data Umum .....   | 75        |
| 5.1.2         | Data Khusus .....   | 76        |
| <b>5.2</b>    | <b>Pembahasan</b> .....   | <b>81</b> |
| 5.2.1         | Karakteristik Responden .....   | 81        |
| 5.2.2         | Pelaksanaan Peran Perawat sebagai <i>Educator</i> di<br>Ruang Rawat Inap RS. Paru Kabupaten Jember .....  | 85        |
| 5.2.3         | Motivasi sembuh pasien <i>Tuberculosis</i> Paru di Ruang<br>Rawat Inap RS. Paru Kabupaten Jember .....  | 91        |
| 5.2.4         | Hubungan Peran Perawat sebagai <i>Educator</i> dengan<br>motivasi sembuh pasien <i>Tuberculosis</i> Paru di Ruang<br>Rawat Inap RS. Paru Kabupaten Jember ..... | 95        |



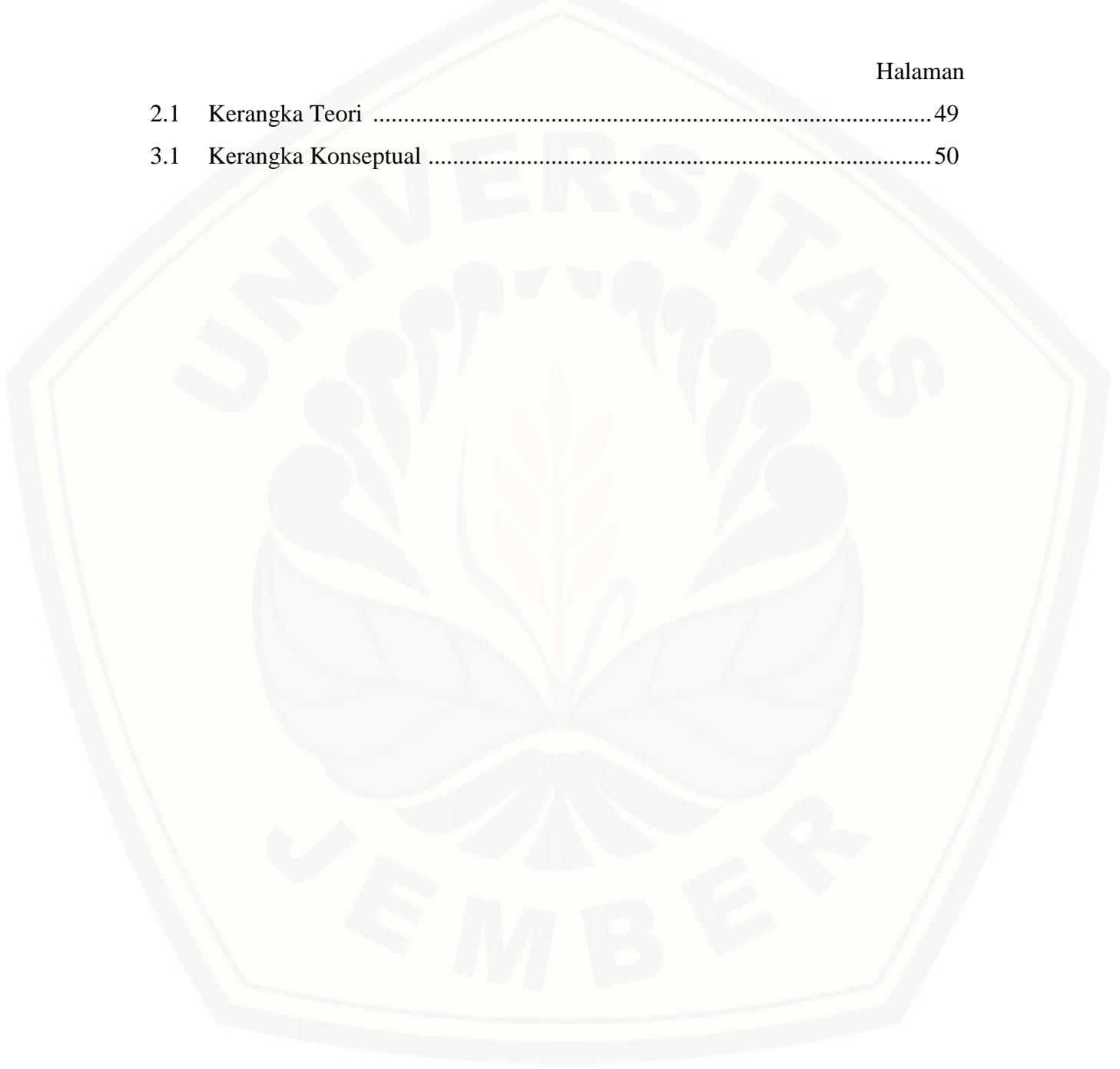
|                       |  |            |
|-----------------------|--|------------|
| 5.3                   | Keterbatasan Penelitian .....            | 98         |
| 5.4                   | Implikasi Keperawatan .....              | 99         |
| <b>BAB 6.</b>         | <b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>        | <b>101</b> |
| 6.1                   | Kesimpulan .....                         | 101        |
| 6.2                   | Saran .....                              | 101        |
| 6.2.1                 | Bagi Institusi Pendidikan .....          | 101        |
| 6.2.2                 | Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan ..... | 102        |
| 6.2.3                 | Bagi Keperawatan .....                   | 102        |
| 6.2.4                 | Bagi Masyarakat .....                    | 104        |
| 6.2.5                 | Bagi Peneliti .....                      | 104        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b> |  |            |
| <b>LAMPIRAN</b>       |  |            |

DAFTAR TABEL

|  | Halaman |
|--|---------|
| 1.1 Matrik Perbedaan Penelitian .....  | 14      |
| 4.1 Definisi Operasional .....   | 56      |
| 4.2 Perbedaan Kisi-Kisi Instrumen Peran Perawat Sebagai <i>Educator</i><br>Sebelum dan Sesudah Uji Validitas dan Reliabilitas .....  | 61      |
| 4.3 Kategorisasi Peran Perawat Sebagai <i>Educator</i> Berdasarkan Total Skor ....   | 62      |
| 4.4 Perbedaan Kisi-Kisi Instrumen Motivasi Sembuh Pasien <i>Tuberculosis</i><br>paru Sebelum dan Sesudah Uji Validitas dan Reliabilitas .....  | 63      |
| 4.5 Kategorisasi Motivasi Sembuh Pasien <i>Tuberculosis</i> Paru<br>Berdasarkan <i>Cut of Point</i> .....  | 64      |
| 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Lama Rawat Pasien<br>di Ruang Rawat Inap RS. Paru Kabupaten Jember di Tahun 2015 .....  | 74      |
| 5.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis kelamin,<br>Tingkat Pendidikan Pasien di Ruang Rawat Inap RS. Paru<br>Kabupaten Jember di Tahun .....                               | 74      |
| 5.3 Distribusi Peran Perawat sebagai <i>Educator</i> di Ruang Rawat Inap<br>RS. Paru Kabupaten Jember di Tahun 2015 .....  | 75      |
| 5.4 Distribusi Indikator Peran Perawat sebagai <i>Educator</i> di Ruang<br>Rawat Inap RS. Paru Kabupaten Jember di Tahun 2015 .....  | 76      |
| 5.5 Distribusi Motivasi Sembuh Pasien <i>Tuberculosis</i> Paru di Ruang<br>Rawat inap RS. Paru Kabupaten Jember di Tahun 2015 .....  | 79      |
| 5.6 Distribusi Indikator Motivasi Sembuh Pasien <i>Tuberculosis</i> Paru<br>di Ruang Rawat Inap RS. Paru Kabupaten Jember di Tahun 2015 .....  | 80      |
| 5.7 Distribusi Hubungan Peran Perawat Sebagai <i>Educator</i> dengan<br>Motivasi Sembuh Pasien <i>Tuberculosis</i> Paru di Ruang Rawat<br>Inap RS. Paru Kabupaten Jember di Tahun 2015 ..... | 82      |

**DAFTAR GAMBAR**

|                               | Halaman |
|-------------------------------|---------|
| 2.1 Kerangka Teori .....      | 49      |
| 3.1 Kerangka Konseptual ..... | 50      |



**DAFTAR LAMPIRAN**

|  | Halaman |
|--|---------|
| A. Lembar <i>Informed</i> .....                                      | 114     |
| B. Lembar <i>Consent</i> .....                                       | 115     |
| C. Karakteristik Responden .....                                     | 116     |
| D. Kuesioner Pelaksanaan Peran Perawat sebagai <i>Educator</i> ..... | 117     |
| E. Kuesioner Motiavasi Sembuh Pasien <i>Tuberculosis</i> Paru.....   | 120     |
| F. Jadwal Waktu Penelitian .....                                     | 123     |
| G. Lembar Konsultasi Penelitian .....                                | 124     |
| H. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....                         | 128     |
| I. Hasil Analisis Univariat dan Bivariat .....                       | 141     |
| J. Lampiran Dokumentasi.....   | 147     |
| K. Surat Rekomendasi Penelitian .....                                | 149     |

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis paru (TB paru) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman ini menyerang paru, tetapi juga dapat menyerang organ tubuh lainnya (Muttaqin, 2008). TB paru merupakan penyakit kronis yang masih menjadi masalah kesehatan dan ditakuti masyarakat karena menular. TB paru penularannya dapat terjadi dari penderita ke orang lain melalui percik renik atau dahak penderita (*droplet infection*) yang terhirup melalui udara.

Menurut *World Health Organization* (WHO), sejak tahun 1993 TB paru merupakan kedaruratan global. TB paru merupakan masalah bagi dunia karena TB paru menjadi penyakit kedua setelah HIV dan AIDS sebagai pembunuh terbesar di seluruh dunia karena agen menular. TB paru telah membunuh tiga juta orang pertahun di dunia. WHO memperkirakan bahwa kasus TB paru meningkat 5 sampai 6 persen dari total keseluruhan kasus TB paru tiap tahunnya di dunia. Pada tahun 2011 terdapat 8,7 juta orang jatuh sakit karena TB paru dan 1,4 juta meninggal karena TB paru. Diperkirakan 95% dari kasus TB paru terbanyak ditemukan di negara berkembang dengan penghasilan ekonomi menengah atau kebawah, sedangkan menurut WHO pada tahun 2000 sampai 2010, mencatat angka kejadian kasus TB paru di Indonesia dibawah Vietnam, Uganda, Malawi,

dan Banglades (WHO, 2012). WHO memperkirakan terjadi 583.000 kasus TB paru baru di Indonesia setiap tahunnya.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 diketahui jumlah penderita TB paru di Jawa Timur sebanyak 76.638 orang atau 0,2% dari populasi jumlah penduduk Jawa Timur sebanyak 38.318.791 jiwa, hal ini sama dengan prevalensi TB paru di tahun 2007. Data Dinas Kesehatan Jawa Timur tahun 2013, ditemukan 53 kasus TB paru per 100.000 penduduk dengan angka keberhasilan pengobatan sebanyak 91,57% dan perlu penanganan lanjut untuk mencapai target keberhasilan pemberantasan TB paru. Data tahun 2013 di Kabupaten Jember sendiri, tercatat 1.996 orang dengan BTA positif, sedangkan yang ditemukan negatif sebanyak 785 orang. Angka temuan TB paru tahun 2014 menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tercatat 2.048 orang dengan BTA positif, sedangkan yang ditemukan negatif sebanyak 782 orang. Angka kejadian *Multidrug Resistant Tuberculosis* di Kabupaten Jember cukup tinggi yakni sebesar 951 orang, hal ini menunjukkan bahwa pasien mengalami putus obat OAT.

Menurut data rekam medis Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember diketahui pasien TB paru tahun 2014 yang menjalani rawat inap sebanyak 1.366 pasien. Pasien yang menjalani kegiatan pengobatan rawat jalan di Poli TB paru Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember tahun 2013 sebanyak 154 orang dengan rincian pasien sembuh sebanyak 50 orang, pasien putus obat sebanyak 35 orang, gagal pengobatan sebanyak 4 orang, pasien kambuh 24 orang, dan pasien pengobatan ulang 41 orang, hal ini menunjukkan bahwa sebanyak 104 pasien belum berhasil

dalam menjalani pengobatan TB paru. Pengobatan TB paru yang tidak berhasil akan berdampak bagi fisik penderita dalam kemampuan melakukan kegiatan secara normal, selain itu stigma penderita TB yang tidak kunjung sembuh merasa dikucilkan oleh masyarakat disekitarnya sehingga hal tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup penderita TB paru (Dhingra dan Khan, 2010).

Studi kemasyarakatan yang diteliti oleh Dhingra dan Khan (2010), tentang stigma penderita TB, menyatakan bahwa 60% penderita TB menyembunyikan penyakitnya dari teman dan tetangganya. Hal ini menunjukkan adanya ketidakberdayaan penderita TB dari sisi psikologis, lingkungan, dan sosial, yang selanjutnya akan berpengaruh terhadap *Quality of Life* (QoL) penderita. Kualitas hidup penderita yang rendah timbul karena adanya rasa ketidakberdayaan pada diri individu sehingga hal ini menjadikan individu memiliki motivasi yang rendah.

Motivasi merupakan suatu hal yang mendorong, atau pendorong seseorang individu bertindak laku untuk mencapai tujuan tertentu (Saam dan Wahyuni, 2013). Motivasi mempengaruhi sikap perilaku individu dalam kesehatan untuk berperilaku sehat dan menjaga kesehatan. Adanya motivasi akan mempengaruhi kesembuhan pasien, karena dengan motivasi pasien akan mau untuk melakukan pengobatan. Motivasi pada diri pasien akan menjadi penting karena berhubungan dengan tujuan kesembuhan yang akan dicapai. Menurut Syasra (2011) sembuh adalah suatu keadaan status menjadi sehat kembali. Sedangkan kesembuhan adalah suatu keadaan yang bersifat untuk mencapai kondisi sembuh. Menurut Depkes (2007) penderita TB paru dinyatakan sembuh dengan indikator penderita telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap dan melakukan pemeriksaan

ulang dahak (*follow-up*) dengan hasil negatif pada akhir pengobatan dan pada satu pemeriksaan *follow-up* sebelumnya.

Motivasi pasien untuk sembuh merupakan bagian kekuatan yang berasal dari diri pasien itu sendiri yang akan mendorong perilaku pasien untuk mencapai kesembuhan yang diinginkan. Motivasi pasien yang rendah akan menyebabkan pasien menghentikan pengobatan secara sepihak, hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan Nugroho (2011) tentang faktor yang melatarbelakangi *drop out* pengobatan TB paru, bahwa pasien *drop out* pengobatan dikarenakan motivasi yang rendah dan merasa bosan untuk minum obat TB paru setiap hari sesuai yang dianjurkan. Dampak dari *drop out* pengobatan TB paru akan berpengaruh terhadap kejadian *Multi Drug Resistant* (MDR).

MDR adalah suatu kondisi kekebalan multi terhadap obat anti TB yang memunculkan jenis kuman TB yang lebih kuat (Sarwani, *et al.*, 2012). MDR-TB merupakan permasalahan utama di dunia. Pengobatan MDR-TB membutuhkan biaya yang lebih mahal dan waktu yang lebih lama dengan keberhasilan pengobatan yang belum pasti. Banyak faktor yang memberikan kontribusi terhadap resistensi obat pada negara berkembang termasuk ketidaktahuan penderita tentang penyakitnya, kepatuhan penderita buruk, pemberian monoterapi atau regimen obat yang tidak efektif, dosis tidak adekuat, instruksi yang buruk, keteraturan berobat yang rendah, suplai obat yang tidak teratur, kualitas obat memberikan kontribusi terjadinya resistensi obat sekunder dan salah satunya motivasi penderita yang rendah, hal ini mengakibatkan penderita TB paru mengalami masalah MDR-TB (Masniari, 2007 dalam Sarwani, *et al.*, 2012).



Seseorang yang menderita penyakit TB paru, mungkin terjadi banyak persoalan yang menjadikan motivasi kesembuhan seseorang rendah sehingga tidak memiliki motivasi untuk kesembuhan dirinya. Hambatan ini mungkin terjadi karena sebagian besar kurang adanya motivasi dari lingkungan yang ada pada dirinya (Puri, 2010). Mc. Gie (1996) menjelaskan beberapa faktor motivasi untuk sembuh, antara lain yaitu ingin lepas dari rasa sakit, merasa belum sepenuhnya mengembangkan potensi yang dimiliki, ingin menikmati prestasinya, masih memiliki beberapa tanggungan biaya anak, ingin melihat anaknya berhasil meraih cita-cita, merasa belum banyak berbuat baik bagi orang lain, banyak mendapat dukungan *support* dari keluarga dan teman-teman sehingga hal tersebut menimbulkan rasa semangat untuk sembuh.

Pasien sangat membutuhkan dukungan dan bantuan dari orang lain disekitarnya, dukungan informasi sangat diperlukan pasien untuk mendapatkan petunjuk informasi yang dibutuhkan. Motivasi pasien untuk sembuh dipengaruhi faktor lingkungan rumah sakit, dokter, perawat dan tenaga kesehatan lain serta dukungan dari keluarga (Syasra, 2011). Sebagai makhluk sosial, manusia dicirikan berhubungan interpersonal dengan orang lain. Seorang individu dalam menjalani hidup, memerlukan keberadaan orang lain untuk saling mendukung, memberi perhatian bahkan membutuhkan semangat untuk menjalani tantangan hidup. Friskarini dan Manalu (2010) menyatakan bahwa peran tenaga kesehatan dalam memberikan informasi terkait penyakit dan pengobatan TB paru sangat penting untuk memotivasi pasien dalam menjalani pengobatan. Hal ini menunjukkan bahwa interaksi melalui peran dukungan tenaga kesehatan akan

menstimulasi pasien untuk memiliki keinginan sembuh. Oleh karena itu dukungan motivasi bagi pasien merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi oleh tenaga kesehatan selama pasien dirawat di rumah sakit dalam upaya memotivasi pasien untuk sembuh.

Peran diartikan sebagai seperangkat perilaku yang diharapkan oleh individu sesuai dengan status sosialnya (Asmadi, 2006). Peran perawat adalah seperangkat tingkah laku yang dilakukan perawat sesuai dengan profesinya (Kusnanto, 2004). Pada sistem keperawatan, perawat memiliki berbagai macam peran diantaranya sebagai pelaksana layanan keperawatan (*care provider*), pengelola (*manager*), pendidik (*educator*) bagi individu, keluarga dan masyarakat, sebagai peneliti dan pengembang ilmu keperawatan (Gaffar, 1999), sebagai pemberi bimbingan (*counsellor*), sebagai kolaborasi dengan tim kesehatan lain, sebagai (*coordinator*) dengan memanfaatkan potensinya saat memberikan intervensi, sebagai pembaharu (*change agent*) serta sebagai konsultan (*consultant*) dalam memecahkan masalah klien (Kusnanto, 2004). Salah satu peran perawat dalam memberikan dukungan motivasi kepada pasien adalah peran perawat sebagai pendidik (*educator*). Peran perawat sebagai *educator* ditujukan untuk memberikan penjelasan informasi penyakit, kondisi klien maupun rencana pengobatan, memberi nasehat dan memfasilitasi klien dalam pengajaran, mengajarkan perilaku sehat dan mendukung kemampuan klien, serta memberikan contoh perilaku terkait kesehatan, hal ini bertujuan agar klien mendapat pengetahuan dan mampu merubah perilakunya kearah yang lebih sehat.

Hasil penelitian Lasmito dan Rachma (2009) menunjukkan bahwa peran *educator* perawat dalam pelayanan kesehatan memberikan manfaat kenyamanan dan memberi dukungan kesembuhan bagi pasien. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa perawat memiliki kewajiban untuk memberikan edukasi dan pengajaran kesehatan kepada pasien sebagai wujud perannya sebagai *educator*. Kegiatan edukasi dan pengajaran secara interpersonal bagi pasien berpotensi untuk meningkatkan hubungan interpersonal perawat dengan pasien sehingga hal tersebut memberikan dorongan motivasi pasien untuk sembuh.

Pengajaran bagi pasien maupun keluarganya merupakan tugas utama perawat sebagai *educator* dalam pemberian perawatan kepada pasien (Bastable, 2002). Perawat bertugas memberi perawatan kesehatan secara berkesinambungan kepada pasien dan keluarga sehingga perawat memiliki posisi utama dalam memberikan edukasi dan pengajaran terhadap pasien dan keluarga. *Nurses Practice Act* (NPA) menjelaskan bahwa memberikan edukasi kepada pasien menjadi tanggungjawab perawat dalam praktek keperawatan (Bastable, 2002). Hal ini diperkuat dengan pernyataan *American Hospital Association* yang mengeluarkan *Patient's Bill of Right*, yang didalamnya dijelaskan bahwa pasien memiliki hak untuk mendapatkan informasi yang lengkap dari tenaga kesehatan terkait diagnosis, pengobatan dan prognosis penyakit dengan cara penyampaian yang mudah dipahami pasien (Bastable, 2002). Selain itu, untuk menguatkan pentingnya edukasi dan pengajaran bagi pasien, maka sejak tahun 1993 *Joint Commision on Accreditation of Healthcare Organization* (JCAHO) (dalam Bastable, 2002), menentukan standar keperawatan untuk edukasi kepada pasien.

Standar ini didasarkan pada deskripsi hasil positif perawatan pasien yang bergantung pada aktivitas pengajaran asuhan keperawatan yang berorientasi pada pasien dan keluarga.

Peran perawat sebagai *educator* dalam memberikan edukasi kesehatan sangatlah penting. Tujuan perawat memberikan edukasi kesehatan kepada pasien ialah untuk mempertahankan kondisi sehat pasien, meningkatkan kesehatan, dan mencegah terjadinya suatu penyakit dan komplikasi (Potter dan Perry, 2005). Dampak yang terjadi apabila perawat tidak memberikan edukasi dan pengajaran kepada pasien yaitu pasien akan merasa cemas dengan kondisinya, pasien merasa takut saat dilakukan prosedur pengobatan maupun perawatan bahkan pasien merasa tidak mendapat dukungan motivasi untuk sembuh dan pasien merasakan tidak ada kepedulian dari perawat mengenai kondisi sakitnya. Adapun hal yang terjadi apabila perawat memberikan edukasi dan pengajaran yaitu akan memotivasi individu untuk mempertahankan tingkat kesehatan yang optimum, mencegah penyakit, menangani penyakit, dan mengembangkan keterampilan individu untuk merawat diri dan keluarga secara mandiri (Bastable, 2002).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember melalui wawancara kepada perawat menunjukkan bahwa peran *educator* perawat dalam memberikan edukasi dan pengajaran kesehatan dilaksanakan saat awal orientasi pasien diterima di ruangan, saat berlangsungnya pemberian perawatan yang dilakukan setiap hari dan saat pasien akan pulang dari rumah sakit. Selain itu perawat memberikan edukasi kesehatan dilakukan saat bersamaan dengan waktu *visite* dokter. Edukasi kesehatan juga diberikan secara

rutin setiap satu Minggu sekali oleh perawat yang dijadwalkan bergiliran untuk berkolaborasi dengan tim promosi kesehatan untuk memberikan edukasi kesehatan di ruangan kerjanya. Perawat sendiri setiap harinya dalam memberikan pendidikan kesehatan secara mandiri dilakukan saat bersamaan dalam memberikan perawatan kepada pasien.

Hasil studi pendahuluan lain yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember melalui wawancara kepada perawat didapat hasil bahwa perawat tidak menggunakan panduan khusus saat memberikan edukasi dan pengajaran kesehatan kepada pasien, melainkan hanya dengan menggunakan leaflet. Pihak rumah sakit sendiri menyediakan redaksi penerbitan majalah untuk perawat maupun tim kesehatan lain untuk membagikan pengetahuannya terkait kesehatan. Saat memberikan edukasi kesehatan, perawat juga merasakan ada kendala dalam penyampaiannya terkait waktu penyampaian, bahasa yang dipahami pasien, maupun tingkat pendidikan pasien sehingga sebagai solusinya perawat menggunakan bahasa yang sederhana serta perawat memberikan edukasi ke anggota keluarga yang lain dengan harapan keluarga menyampaikan ulang mengenai edukasi kesehatan yang diberikan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, menunjukkan bahwa edukasi yang dilakukan perawat belum maksimal karena adanya kendala dari pasien maupun perawat sehingga perlu dilakukan perbaikan jadwal terkait pelaksanaan edukasi kesehatan yang mencakup tersedianya waktu, media alat bantu edukasi maupun pengkajian awal pasien sebelum dilakukan edukasi agar pasien memahami edukasi yang diberikan perawat.

Hasil wawancara ketika melaksanakan studi pendahuluan tentang motivasi pasien sembuh menunjukkan bahwa pasien menjalani rawat inap dikarenakan kekambuhan atas pengobatan sebelumnya yang tidak teratur, rata-rata pasien sudah menderita penyakit TB paru sejak satu tahun yang lalu, bahkan ada beberapa pasien TB paru yang dirawat disertai komplikasi penyakit lain. Selain itu, ada beberapa pasien yang menolak tindakan yang dilakukan perawat serta ada beberapa kasus pasien yang tidak minum obat sesuai anjuran. Beberapa pasien menyatakan kurang mendapatkan paparan informasi terkait TB paru dari petugas kesehatan pengobatan sebelumnya di puskesmas dan pasien menyatakan bosan minum OAT. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa kurangnya motivasi sembuh pasien yang menyebabkan pasien kambuh dikarenakan pasien kurang mendapat paparan informasi terkait pentingnya pengobatan TB paru.

Perawat sebagai tenaga pemberi perawatan diharapkan mampu menjalankan perannya sebagai *educator* dalam memberikan pendidikan dan pengajaran kesehatan, guna memberikan dorongan motivasi sembuh pada pasien TB paru. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan peran perawat sebagai *educator* dengan motivasi sembuh pasien TB paru di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember.

## 1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu apakah ada hubungan peran perawat sebagai *educator* dengan motivasi sembuh pasien *Tuberculosis* paru di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan peran perawat sebagai *educator* dengan motivasi sembuh pasien *Tuberculosis* paru di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. mengidentifikasi pelaksanaan peran perawat sebagai *educator* di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember;
- b. mengidentifikasi motivasi sembuh pasien *Tuberculosis* paru di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember;
- c. mengidentifikasi hubungan peran perawat sebagai *educator* dengan motivasi sembuh pasien *Tuberculosis* paru di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi, studi literatur, serta pengembangan penelitian tentang peran perawat sebagai *educator* dengan motivasi sembuh pasien Tuberculosis paru di ruang rawat inap Rumah Sakit sehingga dapat meningkatkan kompetensi peserta didik, terutama bagi perawat/calon perawat yang berada di institusi pendidikan.

### 1.4.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi dan rujukan untuk pelaksanaan peran perawat sebagai *educator* sehingga dapat memotivasi pasien Tuberculosis paru untuk mencapai kesembuhan sesuai yang diharapkan.

### 1.4.3 Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan dan masukan untuk mengetahui pentingnya peran *educator* perawat yang dapat memotivasi pasien Tuberculosis paru untuk mencapai kesembuhan, sehingga perawat dapat melaksanakan perannya sebagai *educator* secara optimal.

### 1.4.4 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan bagi masyarakat sehingga harapannya masyarakat dapat memberikan masukan bagi



perawat untuk meningkatkan perannya sebagai edukator yang baik terkait memotivasi pasien Tuberculosis paru untuk mencapai kesembuhan.

#### 1.4.5 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan tentang peran perawat sebagai *educator* dengan motivasi sembuh pasien Tuberculosis paru di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi salah satu acuan untuk pengembangan penelitian selanjutnya dengan tema terkait bagi mahasiswa PSIK khususnya mahasiswa PSIK Universitas Jember.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang mendasari penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah penelitian yang dilakukan oleh Suryadi dengan judul hubungan peran educator perawat dalam *discharge planning* dengan tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember. Tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk menganalisis hubungan peran educator perawat dalam discharge planning dengan tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif. Teknik pengambilan sampel yang digunakan purposive sampling, sebanyak 40 informan dan dalam pengumpulan data menggunakan kuisioner

Adapun perbedaan penelitian yang dilakukan saat ini dengan penelitian sebelumnya yang dapat dilihat pada tabel 1.1 tentang matrik perbedaan penelitian.

Tabel 1.1 Matrik Perbedaan Penelitian

| No | Perbedaan            | Penelitian Sebelumnya  | Penelitian Sekarang  |
|----|----------------------|--|--|
| 1. | Judul penelitian     | hubungan peran educator perawat dalam <i>discharge planning</i> dengan tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember  | hubungan peran perawat sebagai <i>educator</i> dengan motivasi sembuh pasien Tuberculosis paru di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember   |
| 2. | Peneliti             | Riza Firman Suryadi  | Ria Rohma Wati   |
| 3. | Tahun Penelitian     | 2013   | 2015   |
| 4. | Tempat               | Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember  | Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember  |
| 5. | Rancangan penelitian | penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian <i>observasional analitik</i> melalui pendekatan <i>cross sectional</i> dan menggunakan teknik pengambilan sample <i>purposive sampling</i> dengan melibatkan 40 responden. | penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian <i>observasional analitik</i> melalui pendekatan <i>cross sectional</i> dan menggunakan teknik pengambilan sample <i>purposive sampling</i> dengan melibatkan 57 responden. |

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Motivasi

#### 2.1.1 Pengertian Motivasi

Motivasi berasal dari kata “*motive*” yang berasal dari kata “*motion*” artinya gerakan atau sesuatu yang bergerak. Motif dalam arti yang lebih luas berarti rangsangan, dorongan atau penggerak terjadinya suatu tingkah laku (Saam dan Wahyuni, 2013). Menurut Sunaryo (2004) motivasi adalah daya pendorong pada seseorang yang mengakibatkan seseorang mengarahkan perilakunya untuk memenuhi kebutuhannya.

Pendapat lain dari Hardhiyani (2013), motivasi adalah keadaan pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan tertentu guna mencapai tujuan yang diinginkan. Motivasi merupakan konstruksi dengan 3 (tiga) karakteristik yaitu, intensitas, arah dan persisten (Rachmawati dan Turniani, 2002). Syasra (2011) mengatakan motivasi adalah suatu dorongan yang terdapat dalam diri seseorang untuk berusaha memenuhi tujuan, kebutuhan, dalam upaya untuk menciptakan keseimbangan kehidupan seseorang yang diwujudkan dalam bentuk perilaku. Berdasarkan pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa motivasi adalah daya dalam diri seseorang sebagai pendorong maupun penggerak yang melatarbelakangi seseorang untuk berperilaku dalam mencapai tujuan guna memenuhi kebutuhan psikis maupun fisiknya.

### 2.1.2 Motivasi Sembuh

Menurut Syasra (2011) sembuh adalah suatu keadaan status menjadi sehat kembali. Sedangkan kesembuhan adalah suatu keadaan yang bersifat untuk mencapai kondisi sembuh atau suatu keadaan perilaku sembuh (Syasra, 2011). Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan menyatakan sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan ekonomi. Sehat dalam pengertian yang luas adalah suatu keadaan dinamis pada individu untuk menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan internal (seperti psikologis, intelektual, spiritual dan penyakit) dan lingkungan eksternal (seperti lingkungan fisik, sosial dan ekonomi) dalam mempertahankan kesehatannya (Saam dan Wahyuni, 2013). Penderita TBC dinyatakan sembuh bila penderita telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap dan pemeriksaan ulang dahak (follow-up) paling sedikit dua kali berturut-turut dengan hasil negatif (pada akhir pengobatan atau sebelum akhir pengobatan, dan pada satu pemeriksaan follow-up sebelumnya) (Depkes RI, 2007). Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa motivasi sembuh pasien TBC adalah suatu daya dalam diri seseorang penderita sebagai pendorong maupun penggerak yang melatarbelakangi seseorang untuk berperilaku yang mengarahkan pada tindakan penyembuhan atau pulih kembali serta bebas dari penyakit yang dideritanya sehingga pasien mencapai keadaan sejahtera baik psikis maupun fisiknya.

### 2.1.3 Aspek-aspek Motivasi Sembuh

Menurut Conger (1997 dalam Syasra, 2011) Indikator aspek motivasi sembuh pasien meliputi:

a. memiliki sikap positif

Hal ini ditunjukkan dengan adanya kepercayaan diri yang kuat, perencanaan diri yang tinggi, selalu optimis dalam menghadapi suatu hal;

b. berorientasi pada pencapaian suatu tujuan

Hal ini menunjukkan bahwa motivasi menyediakan suatu orientasi tujuan tingkah laku yang diarahkan pada sesuatu;

c. kekuatan yang mendorong individu

Hal ini menunjukkan bahwa timbulnya kekuatan akan mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Kekuatan ini berasal dari dalam diri individu, lingkungan sekitar, serta keyakinan individu akan kekuatan kodrati.

### 2.1.4 Jenis – jenis Motivasi

Motivasi itu bermacam-macam. Jenis-jenis motivasi ditinjau dari pihak yang menggerakkan digolongkan menjadi dua golongan, yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik adalah motivasi yang telah berfungsi dengan sendirinya yang berasal dari dalam diri orang tersebut tanpa adanya dorongan atau rangsangan dari pihak luar, sedangkan motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang berfungsi karena adanya dorongan dari pihak luar atau orang lain (Saam dan Wahyuni, 2013).

Berdasarkan sumber dorongan terhadap perilaku, Sunaryo (2004) membedakan motivasi ada dua macam yaitu:

- a. motivasi primer adalah motivasi yang tidak dapat dipelajari karena berbentuk *insting* dan untuk mempertahankan hidup serta mengembangkan keturunan;
- b. motivasi sekunder adalah motivasi yang dapat dimodifikasi, dikembangkan dan dipelajari seiring dengan pengalaman yang diperoleh individu.

#### 2.1.5 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Motivasi untuk Sembuh

Motivasi diri dipengaruhi oleh faktor yang berasal dari dalam dan faktor yang berasal dari luar. Faktor motivasi yang berasal dari dalam didapat dari kekuatan diri yang dimiliki individu, sedangkan faktor luar yang mempengaruhi motivasi didapat dari keluarga, pengaruh rekan sebaya maupun dukungan masyarakat (Syed Zakaria, 2005). Mc. Gie (1996) menjelaskan beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi untuk sembuh, antara lain yaitu:

- a. keinginan lepas dari rasa sakit yang mengganggu kehidupan sehari-hari;
- b. merasa belum sepenuhnya mengembangkan potensi-potensi yang dimiliki;
- c. masih ingin menikmati prestasi yang diraih;
- d. masih memiliki beberapa tanggungan yang harus diselesaikan diantaranya memiliki anak yang masih memerlukan bimbingan dan perhatian serta biaya bagi pendidikannya;
- e. masih ingin melihat anaknya berhasil meraih cita-cita yang ingin dicapai;
- f. merasa belum banyak berbuat hal yang bermanfaat bagi orang lain disekitarnya;

- g. banyak mendapat dukungan *support* dari keluarga dan teman-teman sehingga masih merasa diperhatikan, dihargai dan dibutuhkan dalam mencapai kesemangatan hidup selanjutnya.

Pendapat Yaffri (dalam Syasra, 2011) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kesembuhan pasien antara lain:

- a. faktor sarana diantaranya logistik obat dan mutu pelayanan kesehatan yang mencakup sikap petugas kesehatan terhadap penyakit pasien;
- b. faktor penderita yang mencakup beberapa hal diantaranya:
  1. pengetahuan penderita mengenai penyakit yang diderita, cara pengobatan dan bahaya yang ditimbulkan akibat berobat yang tidak teratur,
  2. Menjaga kondisi tubuh dengan makan-makanan bergizi, istirahat yang cukup, dan tidak mengkonsumsi alkohol maupun merokok.
- c. faktor keluarga dan lingkungan yang ditentukan oleh dukungan keluarga, ventilasi rumah yang tidak baik, keadaan rumah yang lembab, sirkulasi udara yang buruk.

Berdasarkan pendapat Yaffri (dalam Syasra, 2011) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kesembuhan pasien maka diperlukan peran perawat sebagai *educator* untuk memotivasi pasien mencapai kesembuhan melalui pemberian pendidikan kesehatan guna untuk meningkatkan pengetahuan penderita tentang penyakit, cara pengobatan, bahaya ketidakteraturan minum obat serta menjaga kondisi tubuh dan memperhatikan kondisi lingkungan sekitar pasien.

## 2.2 Konsep Peran Perawat

### 2.2.1 Pengertian Peran

Peran dapat diartikan sebagai seperangkat perilaku yang diharapkan oleh individu sesuai dengan status sosialnya (Asmadi, 2008). Peran menggambarkan otoritas seseorang yang diatur dalam aturan yang jelas. Peran perawat adalah seperangkat tingkah laku yang dilakukan perawat sesuai dengan profesinya. Peran perawat dipengaruhi oleh keadaan sosial maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat tetap (*constant*) (Kusnanto, 2004). Berdasarkan beberapa pengertian di atas maka disimpulkan bahwa peran perawat adalah semua tingkah laku yang dilakukan perawat sesuai profesinya yang bersifat tetap dan dipengaruhi oleh keadaan sosial maupun dari luar profesinya.

### 2.2.2 Peran Perawat

Peran perawat profesional meliputi:

a. peran pelaksana atau *care giver*

Perawat memberikan asuhan keperawatan secara langsung maupun tidak langsung kepada klien sebagai individu, keluarga maupun masyarakat yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi hingga evaluasi. Perawat dalam melaksanakan peran ini, bertindak sebagai *comforter*, *protector* dan *advocat*, *communicator* serta *rehabilitator*. Sebagai *comforter*, tugas perawat memberi kenyamanan dan rasa aman pada klien. Peran sebagai *protector* dan *advocat* lebih berfokus pada kemampuan seorang perawat melindungi dan menjamin hak klien agar terlaksana dengan seimbang dalam



memperoleh pelayanan kesehatan. Peran sebagai *communicator* pada perawat nampak bila perawat bertindak sebagai mediator antara klien dengan tim anggota kesehatan lainnya, serta peran ini berkaitan erat dengan keberadaan perawat saat mendampingi klien sebagai pemberi asuhan keperawatan selama 24 jam. Peran *rehabilitator* berhubungan erat dengan tujuan pemberian asuhan keperawatan yaitu mengembalikan fungsi organ atau bagian tubuh yang sakit agar sembuh dan berfungsi normal (Gaffar, 1999);

b. peran sebagai pendidik atau *health educator*

Perawat memiliki peranan mendidik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat serta tenaga kesehatan yang berada dibawah tanggungjawabnya. Peran ini dapat berupa penyuluhan kesehatan kepada klien (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) sebagai upaya untuk menciptakan perilaku klien (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) yang kondusif bagi kesehatan. Peran ini juga diterapkan dalam bentuk desiminasi ilmu kepada peserta didik keperawatan, antara sesama perawat maupun tenaga kesehatan lain (Gaffar, 1999);

c. peran sebagai pengelola atau *manager*

Perawat mempunyai peran dan tanggung jawab dalam mengelola pelayanan kesehatan maupun pendidikan kesehatan yang berada dibawah tanggungjawabnya. Perawat sebagai pengelola memiliki peranan dalam memantau dan menjamin kualitas pelayanan atau asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien serta mengorganisasi dan mengendalikan sistem pelayanan kesehatan. Peranan perawat dalam mengelola pendidikan yaitu

memiliki tanggungjawab dalam penyelenggaraan pendidikan dengan menjaga kualitas pendidikan (Gaffar, 1999);

d. peran sebagai peneliti

Perawat sebagai peneliti dibidang keperawatan diharapkan mampu mengidentifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian serta memanfaatkan hasil penelitian guna untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan, pelayanan kesehatan serta pendidikan keperawatan (Gaffar, 1999);

e. peran sebagai *counsellor*

Perawat bertindak sebagai pemberi bimbingan atau konseling kepada klien. Tugas utama perawat dalam memberikan konseling adalah mengidentifikasi perubahan pola interaksi klien terhadap keadaan sehat sakitnya. Konseling kesehatan yang diberikan kepada individu atau keluarga disesuaikan dengan prioritas. Konseling diberikan kepada individu atau keluarga dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman masa lalu, pemecahan masalah difokuskan pada masalah keperawatan dan merubah perilaku hidup kearah perilaku hidup sehat (Kusnanto, 2004);

f. peran sebagai *collaborator*

Perawat sebagai anggota tim kesehatan dituntut untuk bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain maupun keluarga klien untuk menentukan rencana pelaksanaan asuhan keperawatan guna memenuhi kebutuhan kesehatan klien (Kusnanto, 2004);

g. peran sebagai *coordinator*

Perawat sebagai koordinator dituntut dapat memanfaatkan sumber-sumber dan potensi yang ada baik materi maupun kemampuan klien secara terkoordinasi sehingga dapat menghindari terjadinya kemungkinan pelaksanaan intervensi yang terlewatkan maupun tumpang tindih (Kusnanto, 2004);

h. peran sebagai *change agent*

Perawat bertugas sebagai pembaharu yang selalu dituntut untuk mengadakan perubahan-perubahan maupun inovasi dalam cara berfikir, bersikap, bertingkah laku serta meningkatkan keterampilan klien dan keluarga agar menjadi sehat. Peran *change agent* ini terdiri dari elemen perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dalam berhubungan dengan klien dan cara memberikan perawatan kepada klien (Kusnanto, 2004);

i. peran sebagai *consultant*

Perawat ditujukan sebagai sumber informasi yang dapat membantu memecahkan masalah klien. Peran ini secara tidak langsung berkaitan dengan permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan asuhan keperawatan yang diberikan (Kusnanto, 2004).

## 2.3 Peran Perawat sebagai *Educator*

### 2.3.1 Kemampuan yang Harus Dimiliki Perawat Sebagai *Educator*

Menurut Asmadi (2008), perawat untuk dapat melakukan perannya sebagai *educator* dituntut untuk memiliki beberapa kemampuan antara lain:

a. wawasan ilmu pengetahuan

Edukasi kesehatan merupakan upaya untuk mempengaruhi klien yang dilakukan seorang educator agar dapat berperilaku sehat, memiliki pengetahuan dan pemahaman yang sesuai dengan yang diharapkan. Pada proses edukasi terjadi transfer ilmu pengetahuan sehingga perawat harus memiliki wawasan ilmu yang luas bukan hanya dalam bidang ilmu keperawatan namun juga dalam ilmu-ilmu lain yang mendukung peran *educator* agar dapat terlaksana dengan baik dan benar;

b. kemampuan berkomunikasi

Keberhasilan proses edukasi dipengaruhi oleh kemampuan perawat saat berkomunikasi baik secara verbal maupun non-verbal. Kemampuan komunikasi merupakan hal utama yang dibutuhkan dalam memberikan edukasi. Melalui komunikasi, perawat dapat memberikan informasi maupun penjelasan kepada klien, membujuk dan menghibur klien serta komunikasi juga diperlukan dalam melakukan tugas-tugas yang lain. Pada saat berkomunikasi perawat diharapkan mampu mempengaruhi dan meyakinkan klien, teman sejawat, maupun tenaga kesehatan lain tentang peran, maupun fungsi perawat. Penerapan komunikasi yang baik akan mampu meningkatkan citra profesionalisme pada diri perawat, sebaliknya jika komunikasi perawat kurang baik maka hal ini akan memberikan penilaian yang tidak baik dari klien kepada perawat;

c. pemahaman psikologis

Sasaran pelayanan keperawatan ialah klien (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) yang dipandang sebagai makhluk yang unik. Perawat agar mudah

mempengaruhi kliennya, maka perawat harus mampu memahami keadaan psikologi klien, selain itu perawat juga harus memahami psikologis situasi. Pada kondisi yang demikian perawat harus meningkatkan sensitivitas dan menunjukkan sikap kepeduliannya terhadap klien sehingga pemikiran dan ide perawat dapat diterima langsung oleh klien dengan demikian tujuan edukasi kesehatan dapat tercapai;

d. kemampuan menjadi model dalam perilaku profesional

Perawat selain memiliki wawasan yang luas dan kemampuan komunikasi yang baik, namun saat berkomunikasi harus disesuaikan dengan bukti mengenai apa yang disampaikan, karena jika terdapat kesesuaian antara perkataan dan perbuatan yang dilakukan perawat maka hal tersebut akan meningkatkan citra dan penilaian klien terhadap perawat.

*College of Nurse Ontario* (2009) merekomendasikan standar yang harus dimiliki perawat sebagai pendidik di area klinik yaitu:

- a. memberikan penjelasan edukasi kesehatan;
- b. memberi nasehat serta mendukung kemampuan klien;
- c. memfasilitasi pendidikan kesehatan serta menjelaskan tujuan pembelajaran;
- d. memberikan contoh atau model.

Menurut UU RI No. 38 Tahun 2014 tentang keperawatan pasal 31 ayat 1 menyatakan wewenang perawat dalam menjalankan tugas sebagai penyuluh dan konselor bagi Klien, antara lain:

- a. melakukan pengkajian Keperawatan secara holistik di tingkat individu dan keluarga serta di tingkat kelompok masyarakat;

- b. melakukan pemberdayaan masyarakat;
- c. melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat;
- d. menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat; dan
- e. melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling.

### 2.3.2 Peran Perawat dalam Memberikan Edukasi bagi Pasien

Klien maupun keluarga seringkali menanyakan kondisi klien, menanyakan alasan timbulnya nyeri, serta meminta informasi mengenai hal yang terjadi selama menjalani prosedur pengobatan. Sebelum menghadapi situasi yang demikian, perawat hendaknya mengantisipasi kebutuhan klien terhadap informasi kondisi klien maupun rencana pengobatan yang akan dilakukan. Perawat sebaiknya mengklarifikasi informasi dari dokter terkait hal pasien yang mungkin menjadi sumber utama untuk mengatasi masalah kesehatan klien. Kruger (1991, dalam Potter dan Perry, 2005) menyebutkan tiga area tanggung jawab perawat dalam memberikan edukasi kepada klien antara lain:

1. Persiapan klien dalam menerima perawatan misalnya penyuluhan preoperasi, injeksi insulin mandiri;
2. Persiapan klien pulang, prosedur tertentu yang harus dilakukan saat klien pulang atau hal tertentu yang harus dilakukan dirumah, maupun resiko komplikasi;
3. Pencatatan aktivitas edukasi pada klien misalnya menuliskan catatan edukasi kesehatan tertentu pada catatan kesehatan klien atau ringkasan pulang.

### 2.3.3 Standar Edukasi Kesehatan bagi Pasien

*The Joint Commision on Accreditation of Healthcare Organization* (JCAHO, 1995 dalam Potter dan Perry, 2005) menyebutkan beberapa standar edukasi kesehatan bagi klien antara lain:

- a. klien dan keluarga diberikan edukasi kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku yang dapat memberikan keuntungan dari intervensi yang dilakukan institusi kesehatan;
- b. organisasi kesehatan merencanakan, mendorong pengawasan, koordinasi aktivitas sumber edukasi klien dan keluarga;
- c. klien dan keluarga mengetahui kebutuhan, kemampuan dan kesiapan untuk belajar;
- d. proses edukasi kesehatan klien dan keluarga disesuaikan dengan rencana asuhan keperawatan;
- e. klien dan keluarga mendapat edukasi sesuai hasil pengkajian, kemampuan dan kesiapan belajar. Edukasi yang diberikan mencakup pemberian obat-obatan, penggunaan alat medis, pemahaman interaksi makanan atau obat, modifikasi makanan, rehabilitasi serta rencana pengobatan selanjutnya;
- f. informasi mengenai instruksi kepulangan klien yang diberikan kepada klien dan keluarga diberikan oleh pihak institusi yang bertanggungjawab terhadap kesinambungan perawatan klien.

Pada tahun 1986, *The Alberta Association of Registered Nurses* (dalam Potter dan Perry, 2005) merekomendasikan standar edukasi klien yang terdiri dari tiga unsur antara lain:

a. struktur

standar yang ada kaitannya dengan struktur edukasi kesehatan meliputi administrasi dan manajemen pemberi pelayanan perawatan. Perawat sebagai staf maupun administrasi harus ikut serta dalam pengembangan dan implementasi edukasi kesehatan yang terdiri dari beberapa standar yaitu:

1. standar satu

lembaga pemberi perawatan kesehatan harus memiliki filosofi, tujuan umum dan khusus yang memberikan wewenang dan arahan dalam edukasi kesehatan;

2. standar dua

edukasi klien harus terintegrasi pada semua area sistem asuhan kesehatan;

3. standar tiga

departemen perawatan dari lembaga pemberi perawatan harus aktif mengembangkan rencana edukasi yang komprehensif;

4. standar empat

individu maupun departemen harus bertanggungjawab memfasilitasi dan mengkoordinasi hal terkait edukasi kesehatan.

b. proses

standar proses memberikan kriteria mengenai proses edukasi yang terdiri dari tahapan proses keperawatan dengan beberapa standar antara lain:



1. standar satu

fokus primer dari edukasi kesehatan adalah klien;

2. standar dua

pengkajian edukasi kesehatan harus dilakukan oleh perawat yang bekerjasama dengan klien;

3. standar tiga

perawat mendemonstrasikan rencana edukasi kesehatan kepada klien;

4. standar empat

perawat mengaplikasikan prinsip edukasi kesehatan saat melakukan implementasi edukasi kesehatan kepada klien;

5. standar lima

kerangka proses edukasi harus didokumentasikan sebagai sumber pelayanan kesehatan yang diberikan.

c. hasil

standar hasil merupakan kriteria untuk menentukan pencapaian hasil dari proses edukasi yang terdiri dari beberapa standar antara lain:

1. standar satu

perawat harus melakukan evaluasi proses edukasi kesehatan;

2. standar dua

klien ikut berpartisipasi dalam evaluasi proses edukasi kesehatan.

#### 2.3.4 Tujuan Edukasi Kesehatan bagi Pasien

Tujuan edukasi kesehatan secara umum untuk mengubah perilaku individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat di bidang kesehatan, berikut ini tujuan edukasi kesehatan menurut Suliha *et al.* (2001) yaitu:

- a. menjadikan kesehatan sebagai suatu hal yang bernilai di masyarakat;
- b. menolong individu secara mandiri maupun berkelompok dalam mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat;
- c. mendorong pengembangan dan penggunaan sarana prasarana pelayanan kesehatan yang ada.

Menurut Efendi dan Makhfudli (2009) menyebutkan tujuan dari edukasi kesehatan ialah:

- a. peserta didik atau klien dapat memiliki pengetahuan tentang ilmu kesehatan maupun cara hidup sehat dan teratur;
- b. peserta didik atau klien dapat memiliki nilai dan sikap yang positif terhadap hidup sehat;
- c. peserta didik atau klien dapat memiliki keterampilan dalam hal pemeliharaan, pertolongan dan perawatan kesehatan;
- d. peserta didik atau klien dapat memiliki kebiasaan sehat dalam melaksanakan kehidupan sehari-hari;
- e. peserta didik atau klien dapat memiliki kemampuan untuk menerapkan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari;
- f. peserta didik atau klien dapat menerapkan prinsip pencegahan penyakit dan keselamatan dalam kehidupan sehari-hari;

- g. peserta didik atau klien dapat memiliki daya pertahanan yang baik dari pengaruh buruk yang berasal dari luar dirinya;
- h. peserta didik atau klien dapat memiliki tingkat kesegaran jasmanai yang optimal serta memiliki daya tahan tubuh yang baik terhadap penyakit.

*Nursing's Agend for Health Care Reform* dari *American Nurses Assocation* (ANA, 1991 dalam Potter dan Perry, 2005) merekomendasikan tujuan dari edukasi kesehatan pada klien antara lain:

- a. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan serta pencegahan penyakit

Perawat sebagai sumber yang nyata dalam usaha meningkatkan kesehatan fisik maupun psikologis klien, sehingga melalui edukasi kesehatan peran perawat berguna dalam memberikan informasi maupun keterampilan yang menjadikan klien untuk hidup dengan perilaku yang lebih sehat. Peningkatan perilaku sehat diberikan melalui edukasi untuk meningkatkan harga diri dengan mengizinkan klien untuk lebih bertanggungjawab dalam menjaga kesehatan. Pengetahuan yang didapat klien akan menghasilkan kebiasaan untuk mempertahankan kesehatan yang lebih baik, dengan demikian klien akan menyadari tentang kesehatan dan cenderung untuk mencari pertolongan secepatnya jika terjadi masalah kesehatan;

- b. perbaikan kesehatan

Pada kondisi klien dengan proses penyembuhan dari penyakit atau kecelakaan maupun klien yang sedang beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya, maka seorang perawat perlu belajar mengidentifikasi keinginan klien untuk belajar dan memberi motivasi pada klien. Pada upaya perbaikan

kesehatan hendaknya perawat melibatkan keluarga dalam rencana pengajaran yang memandirikan klien dengan tujuan agar klien tidak bergantung pada orang disekitarnya sehingga hal ini mempercepat penyembuhan klien;

c. peningkatan koping terhadap gangguan fungsi

Perawat perlu belajar menilai informasi untuk mengajar klien dengan perbedaan tingkat kesehatan dengan mengkaji kebutuhan dan kemampuan klien. Perawat harus bisa menentukan tingkat kesehatan yang ingin dicapai dengan status kesehatan klien saat ini sehingga perawat perlu merencanakan program pengajaran yang efektif. Persiapan pengajaran yang demikian bisa diterapkan pada kasus klien dengan kemampuan bicara yang hilang seperti setelah operasi laring, dalam hal ini perawat dituntut untuk meningkatkan koping klien terkait perubahan kondisi suara yang terjadi, selain itu perawat perlu memberi arahan pada keluarga supaya memberikan dukungan pada klien melalui pengajaran.

### 2.3.5 Faktor yang Menghambat Peran Perawat Pendidik

Faktor penghambat kemampuan perawat dalam menjalankan perannya sebagai pendidik (Bastable, 2002) yaitu:

- a. ketidaksiapan tenaga perawat untuk mengajar, hal ini dikarenakan perawat masih merasa kurang kompeten dan tidak yakin pada keterampilan mengajarnya;
- b. kurangnya koordinasi dan delegasi tanggungjawab sehingga penyuluhan yang dilakukan kurang tepat, dengan demikian perlu melakukan standarisasi materi,

tanggung jawab pengajaran yang jelas serta perbaikan jalur komunikasi antar perawat;

- c. karakter pribadi perawat pendidik dalam memainkan perannya menjadi penting untuk menentukan hasil interaksi belajar-mengajar. Kurangnya keyakinan perawat dalam menjalankan proses pengajaran serta orientasi perawat yang lebih mementingkan tugasnya dalam memberi asuhan keperawatan sehingga pemberian pengajaran menjadi prioritas kedua dan sering diabaikan;
- d. edukasi pasien dan staf masih menjadi prioritas yang rendah bagi tenaga administrasi dan penyedia, serta alokasi dana yang ketat dan kurang dapat menghambat proses pengajaran;
- e. kurangnya ketersediaan waktu pengajaran sehingga pasien yang kondisinya parah hanya dirawat dalam waktu yang singkat, jadwal dan tanggungjawab yang menuntut perawat serta pergantian shift perawatan yang berbasis komunitas mengakibatkan pertemuan yang singkat antara perawat dan pasien di lingkungan gawat darurat maupun rawat jalan;
- f. jenis sistem dokumentasi mempengaruhi kualitas dan kuantitas penyuluhan pasien, sehingga seringkali pengajaran yang bersifat formal maupun informal tidak didokumentasikan. Sistem pencatatan upaya pengajaran yang belum memadai akan menghalangi komunikasi antar perawat mengenai hal yang telah diajarkan maupun kekurangan mengenai hal yang diajarkan.

### 2.3.6 Faktor yang Mempengaruhi Pengajaran

Belajar dipandang sebagai proses atau aktivitas yang dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengajaran terhadap pasien antara lain (Susilo, 2011):

a. faktor internal ialah faktor dari dalam pasien atau si pelajar dibedakan menjadi dua macam yaitu:

#### 1. faktor fisiologis

Faktor fisiologis yang mempengaruhi proses dan hasil dari pengajaran yaitu keadaan jasmani dan gangguan fungsi jasmani. Keadaan jasmani yang kurang segar maupun lelah memiliki pengaruh dalam proses pengajaran, hal ini ada kaitannya dengan kecukupan nutrisi, karena seseorang yang kekurangan kadar makanan dalam tubuhnya akan mudah mengantuk dan cepat lelah sehingga menghambat proses pengajaran. Kondisi pasien dengan terserang penyakit influenza, sakit gigi, maupun batuk juga mengganggu pasien saat menerima pengajaran. Faktor lain yang menghambat proses pengajaran yaitu keadaan panca indera yang kurang baik seperti kondisi penglihatan dan pendengaran yang kurang baik atau mengalami gangguan;

#### 2. faktor psikologis

Arden (dalam Susilo, 2011) berpendapat bahwa hal-hal yang mendorong klien untuk mengikuti pengajaran antara lain karena adanya rasa ingin tahu, adanya sifat kreatif dan keinginan untuk selalu maju, adanya keinginan untuk memperbaiki suatu kegagalan atau ingin mencapai hidup

sehat, adanya keinginan untuk memiliki rasa aman bila mendapat pengetahuan.

- b. faktor eksternal ialah faktor dari luar pasien atau si pelajar dibedakan menjadi dua yaitu:
  1. faktor non sosial ialah faktor kondisi lingkungan seperti keadaan udara, suhu udara, cuaca, waktu, tempat dan alat-alat yang dipakai dalam pembelajaran;
  2. faktor sosial ialah faktor kondisi sosial yang mempengaruhi proses pengajaran seperti suasana pembelajaran yang tidak kondusif akibat keramaian banyak orang bercakap-cakap sehingga mengganggu proses pengajaran.

Bastable (2002) menjelaskan beberapa faktor yang menghambat kemampuan klien untuk mendapatkan dan memproses informasi dalam pengajaran antara lain:

- a. stres akibat penyakit yang diderita baik akut maupun kronis, kondisi ansietas, gangguan pancaindera serta tingkat pendidikan klien yang rendah menjadikan motivasi klien turun dalam menerima pengajaran;
- b. dampak negatif dari lingkungan rumah sakit yang membuat klien hilang kendali, kurangnya privasi, serta kondisi dikucilkan, hal ini mengganggu klien dalam membuat keputusan dan mengganggu proses pengajaran;
- c. kurangnya ketersediaan waktu untuk belajar akibat pemulangan pasien dengan cepat dari perawatannya sehingga menurunkan motivasi pasien untuk belajar;

- d. karakter peserta didik atau klien yang berbeda-beda sehingga memiliki dampak pada pencapaian hasil perilaku yang ditetapkan. Kesiapan klien belajar, motivasi, kepatuhan dan gaya belajar klien merupakan faktor utama penentu keberhasilan pengajaran;
- e. kurangnya dukungan positif dari pihak lain baik keluarga maupun teman klien serta dari perawat yang akan menghalangi klien dalam belajar;
- f. sikap penyangkalan maupun kebencian klien terhadap pihak yang memberikan pengajaran akan menghambat pencapaian perubahan perilaku;
- g. ketidaknyamanan dalam proses perawatan akan mengakibatkan klien menjadi frustrasi serta menjadikan klien untuk bersikap mengabaikan pengajaran.

### 2.3.7 Alat Bantu Pengajaran

Alat bantu pengajaran ialah alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan materi atau bahan ajar (Suliha *et al.*, 2002). Macam-macam alat pengajaran antara lain:

#### a. alat bantu pandang

Alat bantu pandang ialah alat yang merangsang indera penglihatan saat proses pengajaran. Alat bantu pandang ini dibedakan menjadi dua, antara lain:

1. alat yang diproyeksikan seperti *slide* dan film;
2. alat yang tidak diproyeksikan seperti gambar, peta, bagan dan boneka.

#### b. alat bantu dengar

Alat bantu dengar ialah alat yang merangsang indera pendengaran saat proses pengajaran, contohnya radio, pita suara, piringan hitam.



c. alat bantu pandang dan dengar

Alat bantu pandang dan dengar yang biasa dikenal dengan *Audio Visual Aids* ialah alat yang merangsang indera penglihatan sekaligus indera pendengaran saat proses pengajaran, contohnya televisi, VCD, kaset video.

d. alat bantu berdasarkan pembuatannya

Alat bantu berdasarkan pembuatannya ini dibedakan menjadi dua antara lain:

1. alat bantu elektronik yang rumit seperti terawangan film yang memerlukan alat elektronik;
2. alat bantu sederhana, contohnya *leaflet*, buku bergambar, benda nyata (sayuran atau buah-buahan), poster, *panthom*, spanduk, poster, papan tulis.

### 2.3.8 Prinsip dalam Edukasi Kesehatan

Prinsip yang perlu diperhatikan dalam memberikan edukasi kesehatan (Efendi dan Makhfudli, 2009) antara lain:

- a. perhatikan tingkat kemampuan dan perbedaan individual tiap klien atau peserta didik;
- b. upayakan untuk melibatkan peran aktif peserta didik semaksimal mungkin;
- c. sesuaikan dengan kondisi dan situasi setempat;
- d. selalu mengacu pada tujuan edukasi kesehatan yang ditetapkan;
- e. perhatikan kebutuhan pembangunan nasional;
- f. ikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Potter dan Perry (2005) menjelaskan prinsip edukasi kesehatan yang perlu diperhatikan untuk pengajaran antara lain:

- a. gunakan bahasa yang mudah dimengerti dan gunakan tempo yang lambat saat memberikan edukasi kesehatan;
- b. berikan edukasi kesehatan dengan sesi pendek namun sering;
- c. ulangi informasi agar klien benar-benar jelas dan mengerti tentang hal yang dijelaskan;
- d. gunakan contoh yang jelas dan nyata saat memberikan pengajaran;
- e. sediakan waktu untuk klien bertanya mengenai hal yang dijelaskan;
- f. menetapkan tujuan yang dicapai dalam pembelajaran;
- g. memberikan informasi baru pada pembelajaran selanjutnya.

## **2.4 Konsep *Tuberculosis***

### **2.4.1 Pengertian *Tuberculosis***

*Tuberculosis* (TBC) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* (Muttaqin, 2008). Sebagian besar kuman ini menyerang paru, tetapi juga dapat menyerang organ tubuh lainnya seperti meningen, ginjal, tulang dan nodus limfe (Somantri, 2007). *Mycobacterium tuberculosis* ialah kuman penyebab TBC yang merupakan jenis kuman berbentuk batang dengan ukuran panjang 1 - 4 mm dan tebalnya 0,3 - 0,6 mm, tidak berspora dan tidak berkapsul. Mikroorganisme ini bersifat aerob yakni menyukai daerah yang banyak oksigen. Oleh karena itu *Mycobacterium tuberculosis* senang hidup di daerah apeks paru-paru yang kandungan oksigennya tinggi, sehingga daerah

tersebut menjadi tempat yang kondusif untuk penyakit TBC. Komponen *Mycobacterium tuberculosis*, sebagian besar berupa lemak atau lipid sehingga kuman ini sangat tahan terhadap asam maupun zat kimia dan faktor fisik (Somantri, 2007). Kuman *Mycobacterium tuberculosis* ini, mudah mati pada air mendidih dalam waktu 5 menit dengan suhu 80 °C dan mati dalam waktu 20 menit pada suhu 60 °C serta mudah mati apabila terkena sinar *ultraviolet* (Muttaqin, 2008).

#### 2.4.2 Cara Penularan *Tuberculosis*

Sumber penularan *Tuberculosis* yaitu pasien TBC BTA positif. TBC ini ditularkan melalui udara pada waktu penderita batuk atau bersin, sehingga kuman ini menyebar dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Penderita sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Umumnya penularan yang terjadi dalam ruangan melalui percikan dahak yang berada dalam waktu lama. Kondisi terdapat ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara paparan sinar matahari langsung dapat membunuh kuman, namun percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab (Depkes RI, 2007).

#### 2.4.3 Gejala-gejala *Tuberculosis*

Gejala utama penyakit *Tuberculosis* yaitu batuk berdahak selama 2 sampai 3 minggu lebih. Batuk dapat diikuti gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk berdarah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan turun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam tanpa melakukan aktivitas fisik, demam

meriang lebih dari satu bulan (Depkes RI, 2006). Gejala tambahan yang lain yaitu sesak nafas disertai nyeri dada (Asih dan Effendy, 2003).

#### 2.4.4 Diagnosis *Tuberculosis*

Diagnosis *Tuberculosis* ditegakkan dengan pemeriksaan spesimen dahak pada penderita yang diduga suspek TBC, pemeriksaan spesimen ini dilakukan pada 3 spesimen dahak dalam waktu 2 hari, yaitu *sewaktu - pagi - sewaktu (SPS)* dengan rincian sewaktu/spot (dahak sewaktu saat kunjungan), pagi (keesokan harinya), sewaktu / spot ( pada saat mengantarkan dahak pagi). Diagnosis TB Paru pada orang dewasa ditegakkan dengan ditemukannya kuman TBC (BTA). Pada program TBC nasional, penemuan BTA dilakukan melalui pemeriksaan dahak mikroskopis yang merupakan diagnosis utama. Pemeriksaan lain yang menunjang penegakan diagnosis yaitu dilakukan foto toraks, biakan kuman dan uji kepekaan yang disesuaikan dengan indikasi. Mendiagnosis TBC hanya berdasarkan pemeriksaan foto toraks saja tidakdibenarkan karena foto toraks tidak selalu memberikan gambaran yang khas pada TBC sehingga kadangkala sering terjadi *overdiagnosis*. Pendiagnosian untuk TBC ekstra paru yaitu didasarkan pada gejala dan keluhan yang tergantung pada organ yang terkena, misalnya kaku kuduk pada TBC Meningitis, nyeri dada pada TBC pleura (*Pleuritis*), pembesaran kelenjar limfe superfisialis pada TBC limfadenitis dan deformitas tulang belakang (*gibbus*) pada TBC spondilitis (Depkes RI, 2007).

#### 2.4.5 Pengobatan *Tuberculosis*

Pengobatan TBC bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah terjadinya kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Anti *Tuberculosis* (OAT) (Depkes RI, 2011). Pengobatan TBC penderita dewasa dibagi menjadi beberapa kategori antara lain:

##### a. Kategori-1 (2HRZE/4H3R3)

Pada tahap intensif pengobatan TBC terdiri dari Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z) dan Ethambutol (E). Obat-obat (2HRZE) tersebut diberikan setiap hari selama 2 bulan yaitu selama 56 hari. Kemudian diteruskan dengan pengobatan tahap lanjutan yang terdiri dari Isoniazid (H) dan Rifampisin (R), obat-obat (4H3R3) tersebut diberikan tiga kali dalam seminggu selama 4 bulan yaitu selama 16 minggu. Padua OAT ini diberikan pada pasien baru yaitu:

1. pasien baru TB paru BTA positif;
2. pasien TB paru BTA negatif foto toraks positif;
3. pasien TB ekstra paru.

##### b. Kategori-2 (2HRZES/HRZE/5H3R3E3)

Pada tahap intensif ini diberikan obat Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z) dan Ethambutol (E) selama 3 bulan. Dua bulan pertama selama 56 hari diberikan obat-obat (2HRZES) yaitu Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), Ethambutol (E) yang diberikan setiap hari ditambah suntikan streptomisin setiap harinya di Unit Pelayanan Kesehatan. Kemudian

diteruskan dengan konsumsi obat (HRZE) yaitu Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z) dan Ethambutol (E) yang diberikan setiap hari selama 1 bulan yaitu 28 hari. Selanjutnya dilakukan pengobatan lanjutan (5H3R3E3) yang terdiri dari Isoniazid (H), Rifampisin (R) dan Ethambutol (E) yang diberikan tiga kali dalam seminggu, obat-obat ini diberikan selama 5 bulan yaitu selama 20 minggu. Paduan OAT kategori- 2 ini diberikan untuk pasien BTA positif yang telah diobati sebelumnya yaitu:

1. penderita kambuh (*relaps*);
  2. penderita gagal (*failure*);
  3. penderita dengan pengobatan setelah putus obat ( *default*).
- c. OAT Sisipan (HRZE)
- Paket sisipan KDT sama dengan paduan paket tahap intensif kategori-1 yang diberikan selama 28 hari. Pengobatan ini terdiri dari obat (HRZE) yaitu Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z) dan Ethambutol (E) yang diberikan setiap hari selama 1 bulan yaitu 28 hari (Depkes RI, 2011).

#### 2.4.6 Evaluasi Pengobatan

Evaluasi pengobatan pada pasien *Tuberculosis* paru terdiri dari enam evaluasi, antara lain:

- a. evaluasi klinis terdiri dari:
  1. pasien dievaluasi setiap 2 minggu pada 1 bulan pertama, pada pengobatan selanjutnya setiap 1 bulan;

2. evaluasi yang dilakukan meliputi respon pengobatan dan ada tidaknya efek samping obat serta ada tidaknya komplikasi penyakit;
  3. evaluasi klinis yang dilakukan meliputi keluhan, berat badan, pemeriksaan fisik.
- b. evaluasi bakteriologis dilakukan selama 0-2-6/9 bulan pengobatan. Tujuan evaluasi ini untuk mendeteksi ada tidaknya konversi dahak. Pemeriksaan dan evaluasi pemeriksaan mikroskopis ini dilakukan saat sebelum pengobatan dimulai, setelah 2 bulan pengobatan (setelah fase intensif) dan pada akhir pengobatan. Pada evaluasi bakteriologis, bila ada fasilitas biakan maka dilakukan pemeriksaan biakan dan uji resistensi;
  - c. evaluasi radiologi dilakukan selama 0-2-6/9 bulan pengobatan. Evaluasi radiologi meliputi pemeriksaan dan evaluasi foto toraks yang dilakukan saat sebelum pengobatan, setelah 2 bulan pengobatan (kecuali pada kasus yang kemungkinan diduga adanya keganasan dapat dilakukan pada 1 bulan pengobatan) dan dilakukan pada akhir pengobatan;
  - d. evaluasi efek samping secara klinis dilakukan bila pada evaluasi klinis dicurigai terdapat efek samping. Pada kasus yang demikian maka dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk memastikannya dan dilakukan penanganan efek samping obat sesuai pedoman;
  - e. evaluasi keteraturan berobat dilakukan untuk memastikan keteraturan berobat mengenai diminum/tidaknya obat tersebut, dikarenakan ketidakteraturan berobat akan menyebabkan timbulnya masalah resistensi bakteri TBC terhadap obat (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2006).

#### 2.4.7 Hasil Pengobatan Pasien TBC BTA Positif

Hasil pengobatan pasien TBC BTA positif (Depkes RI, 2007), antara lain:

a. sembuh

Pasien telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap dan pemeriksaan apusan dahak ulang (follow-up) hasilnya negatif pada akhir pengobatan (AP) dan pada satu pemeriksaan sebelumnya;

b. pengobatan lengkap

Pasien telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap tetapi tidak ada hasil pemeriksaan apusan dahak ulang pada akhir pengobatan (AP) dan pada satu pemeriksaan sebelumnya;

c. meninggal

Pasien yang meninggal dalam masa pengobatan karena sebab apapun;

d. putus berobat (*default*)

Pasien yang tidak berobat 2 bulan berturut-turut atau lebih sebelum masa pengobatannya selesai;

e. gagal

Pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan;

f. pindah (*transfer out*)

Pasien yang dipindah ke unit pencatatan dan pelaporan (*register*) lain dan hasil pengobatannya tidak diketahui;



g. keberhasilan pengobatan (*treatment success*)

Pasien yang sembuh dan tuntas melaksanakan pengobatan lengkap bagi pasien dengan BTA+ atau biakan positif.

#### 2.4.8 Pelaksanaan dan Kendala Program Pengendalian TBC (DOTS) di Indonesia

DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) adalah strategi untuk mendeteksi dan menyembuhkan pasien TBC yang dilaksanakan pada pelayanan kesehatan dasar di dunia. Strategi DOTS terdiri beberapa komponen antara lain:

- a. komitmen politis;
- b. pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya;
- c. pengobatan jangka pendek yang standar bagi semua kasus TBC dengan tatalaksana kasus yang tepat, termasuk pengawasan langsung pengobatan;
- d. jaminan ketersediaan OAT yang bermutu;
- e. sistem pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien TBC dan kinerja program secara keseluruhan (Depkes RI, 2007).

Fokus utama strategi DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien TBC tipe menular. Strategi ini diharapkan akan memutuskan rantai penularan TBC dan dengan demikian akan menurunkan angka insidens TBC di masyarakat. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TBC keseluruhan (Depkes RI, 2007).

Target utama stop TBC yang dicanangkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011) yaitu Indonesia di tahun 2015 diharapkan prevalensi dan mortalitas akibat TBC berkurang sebesar 50% dibandingkan tahun 1990, dan setidaknya 70% orang yang terinfeksi TBC dapat dideteksi dengan strategi DOTS serta 85% penderita dinyatakan sembuh. Selain itu, di tahun 2050 diharapkan bahwa TBC bukan lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat global.

Pelaksanaan program pengendalian TBC di Indonesia, dilakukan sejak tahun 1994. Hal ini diawali dengan kerjasama antara pemerintah Indonesia dengan Badan Kesehatan Dunia (WHO) yang melaksanakan evaluasi bersama dan menghasilkan rekomendasi DOTS. Sejak DOTS diterapkan secara intensif maka didapat hasil tahun 2009, tercatat sejumlah 294.732 kasus TBC telah ditemukan dan diobati (data awal Mei 2010), serta lebih dari 169.213 diantaranya terdeteksi BTA positif. Kasus TBC dengan BTA negatif sedikit meningkat dari 56% pada tahun 2008 menjadi 59% pada tahun 2009. *Case Notification Rate* untuk TBC BTA positif adalah 73 per 100.000 penduduk (*Case Detection Rate* 73%). Rerata pencapaian angka keberhasilan pengobatan selama 4 tahun terakhir adalah sekitar 90% ditahun 2009 dan pada tahun 2008 mencapai 91%. Berdasarkan hasil tersebut maka disimpulkan bahwa program DOTS mengalami penurunan angka keberhasilan yang semula 91% ditahun 2008 menjadi 90% ditahun 2009. Penurunan pencapaian angka keberhasilan ini, dimungkinkan karena adanya kendala dalam pelaksanaan strategi DOTS. Berikut ini beberapa kendala dalam pelaksanaan DOTS antara lain:

- a. adanya peningkatan resistensi OAT pada penderita TBC;

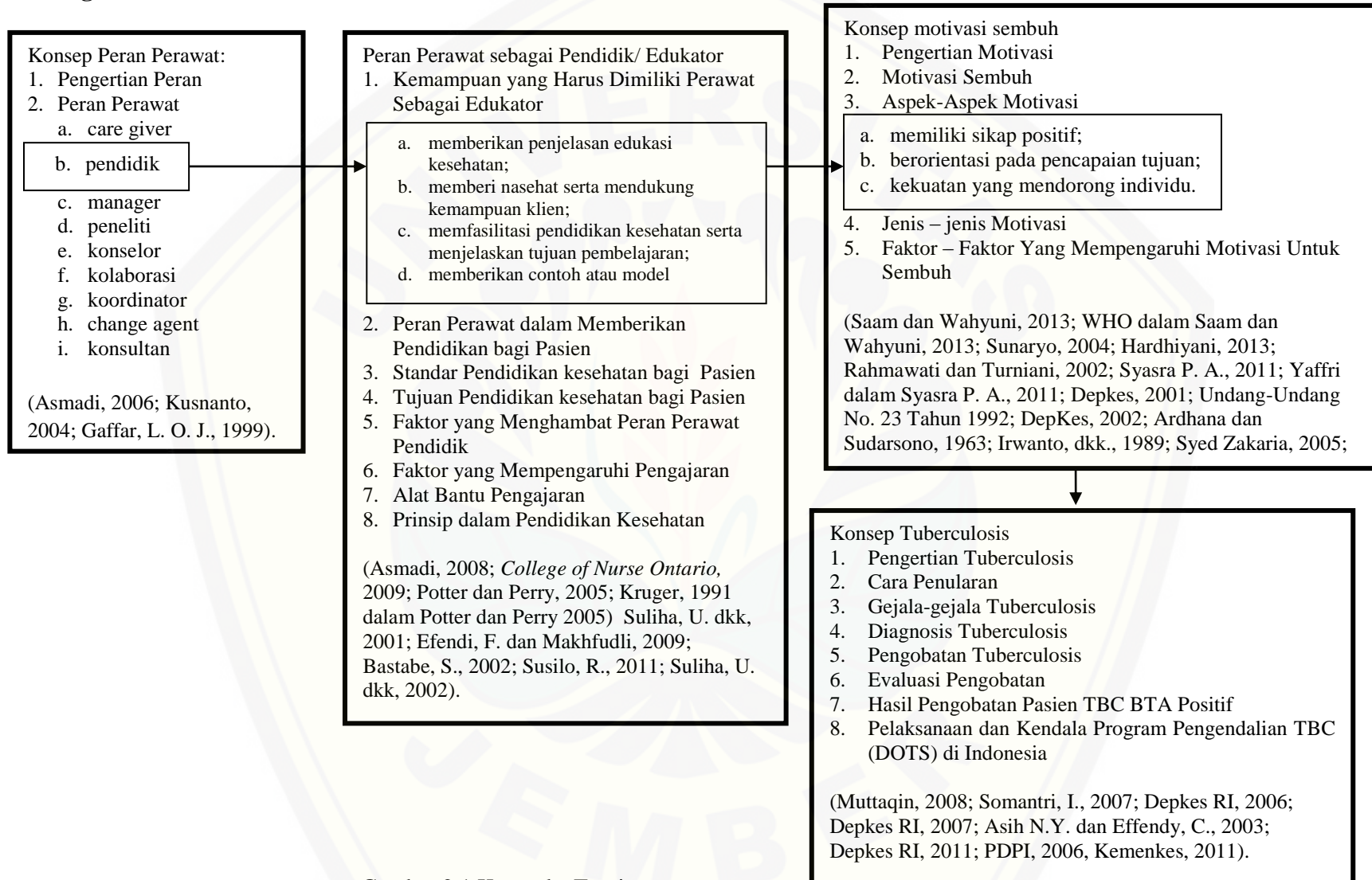
- b. jenis penyedia pelayanan TBC yang sangat beragam dan penatalaksanaan TB yang bervariasi;
- c. kurangnya pengendalian infeksi TBC di fasilitas kesehatan;
- d. kurangnya pendanaan strategi regulasi pengendalian TBC;
- e. kurangnya pelatihan strategi DOTS bagi para staf kesehatan
- f. keterbatasan jumlah staf kesehatan;
- g. sistem pencatatan dan pelaporan yang kurang memadai (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

## **2.5 Hubungan Peran Perawat Sebagai *Educator* dengan motivasi sembuh pasien**

Pada pasien yang mengidap penyakit kronis salah satunya penyakit TB paru, permasalahan yang dialami misalnya kehilangan orientasi diri, pasrah dengan keadaan yang terjadi dan tidak memiliki motivasi bagi kesembuhan dirinya (Syasra, 2011). Permasalahan tersebut terjadi karena adanya berbagai faktor baik dari faktor internal yang berasal dari penderita sendiri maupun faktor eksternal yang termasuk didalamnya peran perawat. Peran perawat dalam hal ini ialah memberikan dukungan motivasi secara aktif bagi pasien. Usaha yang dilakukan perawat salah satunya ialah peran sebagai *educator* dengan membina hubungan interpersonal melalui komunikasi saat memberikan edukasi kesehatan. Jalinan komunikasi yang dilakukan saat pemberian edukasi kesehatan antara perawat dan pasien secara sadar akan memberikan dukungan motivasi kesembuhan bagi pasien (Hardhiyani, 2013). Pasien merasa termotivasi apabila

perawat memberikan informasi maupun pengetahuan yang dibutuhkan pasien terkait penyakit, kondisi pasien, terapi pengobatan dan rencana pengobatan. Edukasi dan pengajaran ialah intervensi yang disengaja sebagai proses perlindungan yang terdiri dari kegiatan mengajar dan instruksi (Bastable, 2002). Edukasi dan pengajaran kepada pasien ialah suatu proses hubungan interpersonal untuk membantu pasien mempelajari perilaku yang ada kaitannya dengan kesehatan, salah satunya upaya perawat sebagai *educator* dalam memberi dukungan motivasi sembuh kepada pasien melalui edukasi kesehatan sehingga pasien dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari untuk mencapai kesehatan optimum dan kemandirian perawatan diri (Smith, 1989; Bell, 1986 dalam Bastable, 2002). Tujuan dari edukasi dan pengajaran kesehatan yaitu memberi pengetahuan terkait kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pertolongan dan perawatan kesehatan serta menerapkan perilaku sehat sehingga tercapai kemandirian perawatan diri dan tingkat kesehatan optimum (Efendi dan Makhfudli, 2009). Informasi kesehatan yang didapat pasien diharapkan dapat memberikan dorongan motivasi sembuh serta mampu mengubah perilaku pasien kearah yang lebih sehat.

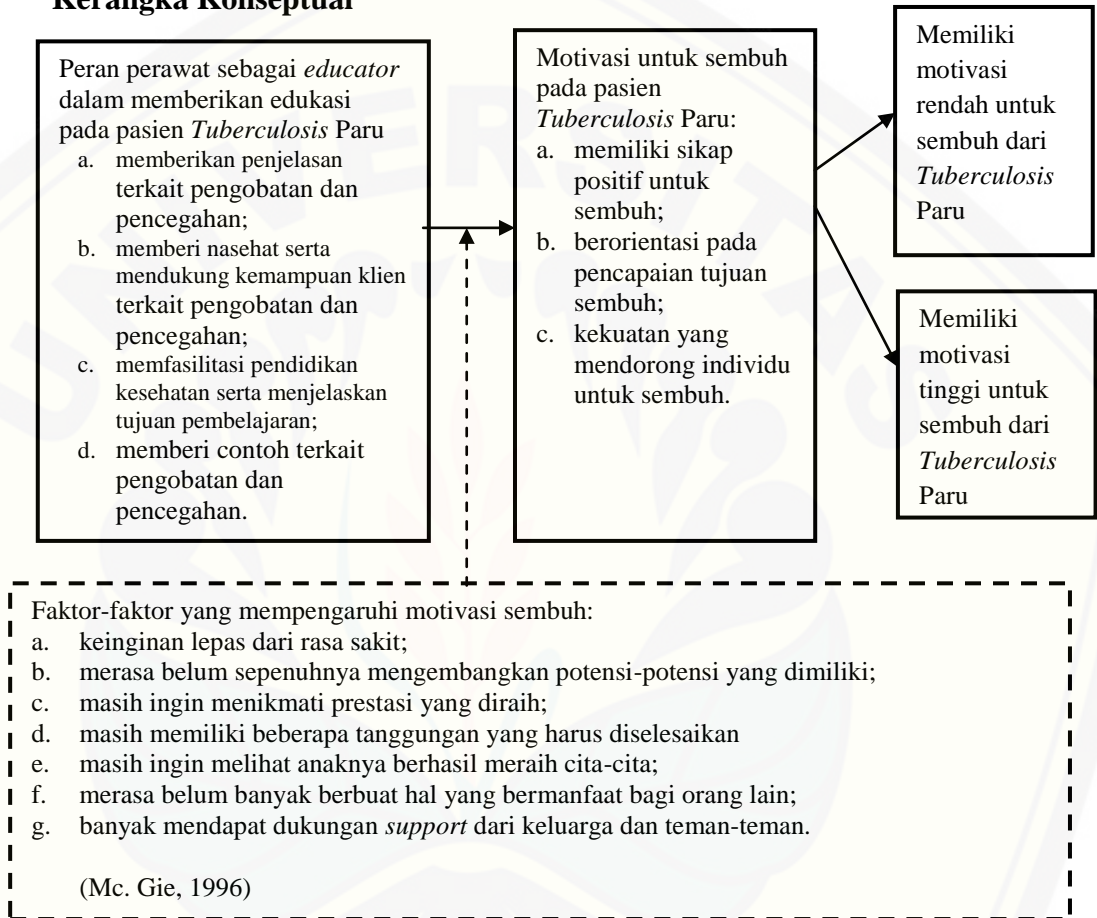
**Kerangka Teori**



Gambar 2.1 Kerangka Teori

**BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL**

**3.1 Kerangka Konseptual**



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

Keterangan:

- = Diteliti
- = tidak diteliti
- = Diteliti
- = tidak diteliti

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari masalah yang diteliti dan kebenarannya akan dibuktikan melalui penelitian (Notoatmodjo, 2012). Hipotesis nol ( $H_0$ ) adalah hipotesis yang menyatakan tidak adanya suatu perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok atau lebih (Notoatmodjo, 2012). Ketentuan yang berlaku untuk menyatakan hipotesis ialah bila nilai  $p$  value kurang dari  $alpha$  ( $\alpha: 0,05$ ) maka keputusannya adalah  $H_0$  ditolak, tapi sebaliknya bila nilai  $p$  value lebih dari  $alpha$  ( $\alpha: 0,05$ ) maka keputusannya adalah  $H_0$  diterima. Hipotesis alternatif adalah hipotesis yang diterima dan dinyatakan dengan simbol  $H_a$  (Budiarto, 2002).  $H_a$  dari penelitian ini adalah ada hubungan peran perawat sebagai *educator* dengan motivasi sembuh pasien *Tuberculosis* Paru di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember.

## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Jenis Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian *observasional analitik* dengan menggunakan pendekatan secara *cross sectional*. Penelitian dengan pendekatan *cross sectional* dilakukan pengukuran dan pengumpulan data pada variabel sebab dan akibat yang dilakukan sesaat dalam satu kali waktu (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini, peneliti melakukan pengukuran variabel independen dan dependen yang kemudian dilakukan analisis terhadap data yang terkumpul untuk mencari hubungan antar variabel. Variabel dalam penelitian ini antara lain variabel independen yaitu peran perawat sebagai *educator* dan variabel dependennya yaitu motivasi sembuh pasien *Tuberculosis* paru.

### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua pasien *Tuberculosis* paru yang dirawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember tahun 2014 sebanyak 1366 pasien. Rata-rata perbulan pasien *Tuberculosis* paru yang di rawat selama satu tahun sebanyak 113 pasien.



#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Penentuan sampel penelitian ini dilakukan melalui dua cara yaitu:

##### a. besar sampel penelitian

Pengambilan besar sampel penelitian dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus *minimal sampel size* (Lameshow *et al.*, 1990 dikutip Ariawan, 1998 dalam Notoatmodjo, 2012) 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 per bulan

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:

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 113 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2 (113-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{108,5252}{1,12 + 0,9604}$$

$$n = 52 \text{ responden}$$

Untuk menghindari *drop out* responden maka dilakukan penambahan sampel dengan penghitungan sample error yaitu 10% dari sampel minimal dan didapat nilai 5, sehingga total sampel dalam penelitian ini sejumlah 52 ditambahkan dengan 5 sampel error maka didapat total sampel sebanyak 57 responden.

b. teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel yang dilakukan dengan *non probability sampling* yaitu pengambilan sampel bukan secara acak atau non random melainkan pengambilan sampel tidak didasarkan pada kemungkinan yang dapat diperhitungkan, tetapi hanya berdasarkan pada kepraktisan belaka (Notoatmodjo, 2012). Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu, sesuai dengan yang dikehendaki peneliti berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang ditetapkan peneliti.

#### 4.2.3 Kriteria Sampel

Kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu terdiri dari:

a. kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target terjangkau yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini terdiri dari:

- a) pasien dalam keadaan sadar dan mampu berkomunikasi;
- b) pasien yang bersedia menjadi responden;

- c) pasien ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember;
  - d) pasien minimal menjalani 3 hari perawatan.
- b. kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab sehingga tidak dapat menjadi responden penelitian (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu:

- a) pasien mengalami kondisi misalnya tidak sadar;
- b) pasien mengundurkan diri karena pulang paksa atau meninggal dunia;
- c) pasien dalam kondisi dirujuk ke tempat lain.

#### **4.3 Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian berada di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember yaitu di ruang Dahlia, dan ruang Mawar.

#### **4.4 Waktu Penelitian**

Pengajuan judul dilakukan pada bulan Desember 2014. Proposal penelitian dimulai sejak Januari 2015 hingga Februari 2015. Kegiatan dilanjutkan dengan penelitian di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember pada bulan April 2015. Penyusunan laporan skripsi pada bulan Mei 2015.

#### 4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

| No | Variabel   | Definisi   | Indikator   | Alat ukur   | Skala   | Hasil   |
|----|--|--|---|---|---------|---|
| 1  | Variabel Bebas:<br>Peran perawat sebagai <i>educator</i>             | seperangkat tingkah laku perawat terhadap pasien dalam memberikan pendidikan kesehatan                             | a. memberikan penjelasan terkait <i>Tuberculosis</i> Paru, pengobatan dan pencegahannya;<br>b. menasehati pasien terkait pengobatan dan pencegahan <i>Tuberculosis</i> Paru;<br>c. memfasilitasi pendidikan kesehatan serta menjelaskan tujuan pembelajaran;<br>d. memberikan contoh pasien terkait pengobatan dan pencegahan <i>Tuberculosis</i> Paru; | Kuisisioner peran perawat sebagai <i>educator</i> dirujuk dari <i>Professional Stadarads Revised 2002</i> yang direkomendasikan oleh College of Nurse Ontario (2009). | Ordinal | Kategorisasi berdasarkan pendekatan sturges. Kuesioner terdiri dari 23 pernyataan dengan nilai maksimum: 115 dan minimum : 23 maka dikategorikan dengan hasil:<br>a. Kurang : 23-54<br>b. Cukup : >54 – 85<br>c. Baik : >85-115 |
| 2  | Variabel terikat:<br>Motivasi sembuh pasien <i>Tuberculosis</i> Paru | Daya pendorong kemampuan pasien <i>Tuberculosis</i> Paru di RS Paru Kabupaten Jember untuk sembuh dari penyakitnya | a. memiliki sikap positif untuk sembuh dari <i>Tuberculosis</i> Paru<br>b. berorientasi pada pencapaian tujuan sembuh dari <i>Tuberculosis</i> Paru<br>c. kekuatan yang mendorong individu untuk sembuh dari <i>Tuberculosis</i> Paru   | Kuisisioner motivasi sembuh pasien <i>Tuberculosis</i> Paru dirujuk dari teori yang dikemukakan oleh Conger (1997 dalam Syasra, 2011)                                 | Ordinal | Kategorisasi berdasarkan <i>cut of point</i> data menjadi 2 kategori yaitu :<br>a. Rendah < 82<br>b. Tinggi $\geq$ 82   |

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini diperoleh melalui dua sumber antara lain:

#### a. data primer

Data primer ialah data yang diperoleh peneliti secara langsung dari individu ataupun perorangan melalui hasil pengisian kuisisioner atau hasil wawancara.

Data primer dari penelitian ini diperoleh dari wawancara kepada perawat terkait perannya sebagai *educator* dan wawancara kepada pasien terkait motivasi sembuh.

#### b. data sekunder

Data sekunder ialah data yang diperoleh peneliti dari pihak lain seperti lembaga atau instansi yang secara rutin mengumpulkan data. Data sekunder dalam penelitian ini ialah data jumlah pasien rawat inap yang diperoleh dari pihak Sim Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data diperlukan untuk mengetahui persebaran data dan cara memperoleh data yang dibutuhkan peneliti. Peran perawat sebagai *educator* menjadi variabel independen yang didata dengan menggunakan kuisisioner tentang peran perawat sebagai *educator* yang diisi oleh pasien *Tuberculosis* paru. Sedangkan motivasi sembuh pasien *Tuberculosis* paru menjadi variabel dependen yang didata dengan menggunakan kuisisioner motivasi sembuh

pasien *Tuberculosis* paru yang diisi oleh pasien *Tuberculosis* paru. Berikut ini alur pengambilan data yang dilakukan peneliti, antara lain.

- a. Peneliti yang telah mendapatkan izin dari pihak Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember untuk melakukan penelitian, melakukan koordinasi dengan pihak Badan Kesatuan Bangsa dan Politik yang memberikan surat pengantar ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, guna untuk memperoleh data terkait jumlah kasus total penderita *Tuberculosis* paru di Kabupaten Jember.
- b. Peneliti melakukan koordinasi dengan pihak Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember dan pihak Badan Kesatuan Bangsa dan Politik untuk mendapatkan surat pengantar penelitian yang diajukan ke pihak Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember. Setelah surat yang diajukan ke pihak Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember telah disetujui, maka peneliti mencari data jumlah pasien rawat inap, pasien sembuh, pasien gagal pengobatan, pasien kambuh dan pasien putus obat dari pihak rekam medik Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember.
- c. Peneliti melakukan wawancara terkait pelaksanaan peran perawat sebagai *educator* kepada beberapa perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember dan peneliti juga melakukan wawancara terkait motivasi sembuh pasien *Tuberculosis* paru kepada beberapa pasien yang dirawat Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember guna memperoleh data peran perawat sebagai *educator* dan data motivasi sembuh pasien *Tuberculosis* paru sebagai penunjang untuk studi pendahuluan.

- d. Peneliti mencari data pasien *Tuberculosis* paru yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan sebanyak perhitungan sampel yaitu 57 responden. Responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi akan dijadikan objek penelitian. Peneliti kemudian memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan kepada pasien rawat inap yang akan menjadi sampel. Proses membina hubungan saling percaya antara peneliti dan pasien rawat yang menjadi responden diakhiri dengan penyerahan lembar *informed consent* yang didalamnya berisi persetujuan bahwa pasien rawat inap bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian. Pasien rawat inap yang menyetujui kemudian menandatangani lembar *informed consent* dan mengembalikan lembar tersebut kepada peneliti.
- e. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden melalui dua tahap. Tahap pertama dilakukan dengan cara pengisian kuesioner tentang peran perawat sebagai *educator* oleh pasien *Tuberculosis* paru yang menjalani rawat inap. Hal ini dilakukan karena para pasien dianggap sebagai orang-orang yang berhubungan langsung dengan perawat dan pasien berhak memberikan penilaian terhadap peran *educator* perawat. Selanjutnya ditahap kedua dilakukan pengisian kuesioner tentang motivasi sembuh pasien *Tuberculosis* paru oleh pasien sebagai responden. Hal ini ditujukan untuk mengetahui motivasi sembuh pasien *Tuberculosis* paru.

Kegiatan yang dilakukan peneliti saat pengisian kuisisioner oleh pasien *Tuberculosis* paru yang dirawat inap adalah:

1. Peneliti memberikan kuisisioner pada responden untuk mengukur peran perawat sebagai *educator* dan untuk mengukur motivasi sembuh pasien *Tuberculosis* paru untuk diisi dengan didampingi oleh peneliti.;
2. Peneliti memberikan informasi kepada responden tentang pengisian lembar kuisisioner peran perawat sebagai *educator* dan lembar kuisisioner motivasi sembuh pasien *Tuberculosis* paru serta melakukan pendampingan kepada responden dalam pengisian lembar kuisisioner jika perlu. Lembar kuisisioner yang diberikan berisi pernyataan-pernyataan peran perawat sebagai *educator*. Responden perlu memberikan tanda centang (√) pada kolom pernyataan yang sesuai dengan peran perawat sebagai *educator* yang diterapkan dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien *Tuberculosis* paru. Setiap pernyataan dalam lembar kuisisioner akan diberikan lima macam pilihan jawaban yang sesuai dengan peran perawat sebagai *educator*, yaitu Sangat Tidak Sesuai, Tidak Sesuai, Ragu-ragu, Sesuai, Sangat Sesuai. Kuisisioner yang telah selesai diisi oleh responden, maka harus dikumpulkan kembali pada peneliti.



#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner tentang peran perawat sebagai *educator* yang dibuat oleh peneliti, dengan merujuk pada *Professional Standards Revised 2002* yang direkomendasikan oleh College of Nurse Ontario (2009). Kuesioner berisi serangkaian pernyataan yang telah disiapkan oleh peneliti dan selanjutnya akan diisi oleh responden. Pernyataan dalam kuesioner merujuk pada indikator peran perawat sebagai *educator*. Pernyataan dalam kuisisioner peran perawat sebagai *educator* terdiri dari pernyataan yang bersifat *favourable* dan *unfavourable*. Pernyataan *favorable* atau positif yang terdapat dalam kuesioner ialah pernyataan yang mendukung teori sedangkan pernyataan *unfavourable* atau negatif ialah pernyataan yang tidak sesuai dengan teori. Pernyataan *favorable* memiliki nilai jawaban Sangat Setuju = 5, Setuju = 4 Ragu-Ragu = 3, Tidak Setuju = 2, Sangat Tidak Setuju = 1 sedangkan pernyataan *unfavourable* nilai jawabannya Sangat Setuju = 1, Setuju = 2 Ragu-Ragu = 3, Tidak Setuju = 4, Sangat Tidak Setuju = 5. Penjelasan di atas secara ringkas dapat digambarkan pada tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.2 Perbedaan Kisi-Kisi Instrumen Peran Perawat Sebagai *Educator* Sebelum dan Sesudah Uji Validitas dan Reliabilitas

| No | Indikator  | Sebelum Uji Validitas  |                    | Jumlah | Sesudah Uji Validitas |                    | Jumlah |
|----|--|------------------------|--------------------|--------|-----------------------|--------------------|--------|
|    |  | <i>Favourable</i>      | <i>Unfavorable</i> |        | <i>Favourable</i>     | <i>Unfavorable</i> |        |
| 1. | Memberikan penjelasan terkait Tuberculosis paru, pengobatan dan pencegahannya; | 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9    | 4, 5               | 9      | 3, 6, 7, 8, 9         | 5                  | 6      |
| 2. | Menasehati terkait pengobatan dan pencegahan Tuberculosis paru                 | 11, 12, 14, 16, 17     | 10, 13, 15         | 8      | 11, 12, 16, 17        | 10, 13, 15         | 7      |
| 3. | Memfasilitasi pendidikan kesehatan serta menjelaskan tujuan pembelajaran       | 18, 19, 20, 21, 23, 24 | 22                 | 7      | 18, 19, 20, 21, 24    |                    | 5      |
| 4. | Memberi contoh terkait pengobatan dan pencegahan Tuberculosis paru             | 25, 26, 27, 29, 30, 31 | 28                 | 7      | 25, 26, 27, 30, 31    |                    | 5      |
|    | Total  | 24                     | 7                  | 31     | 19                    | 4                  | 23     |

Semua hasil penilaian tersebut kemudian dikategorikan menjadi tiga yaitu kurang, cukup dan baik. Pengkategorisasian dilakukan dengan pendekatan *sturges* (Mustafa, 2009). Penilaian pada kuisisioner peran perawat sebagai *educator* terdiri atas 23 pernyataan yang mempunyai nilai minimal 23 dan nilai maksimal 115 dengan rentang jarak 92, sehingga cara pengkategorisasiannya menggunakan total skor adalah sebagai berikut.

$$\text{Interval setiap kategori} = \frac{\text{rentang jarak}}{\text{banyak kategori}}$$

$$\text{Interval setiap kategori} = \frac{92}{3}$$

$$\text{Interval setiap kategori} = 31$$

Jadi hasil nilai pengkategorisasian yang telah dilakukan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.3 Kategorisasi Peran Perawat Sebagai *Educator* Berdasarkan Total Skor

| Kategori | Skor    |
|----------|---------|
| Kurang   | 23-54   |
| Cukup    | >54-85  |
| Baik     | >85-115 |

Alat pengumpul data yang digunakan untuk variabel dependen adalah kuisisioner tentang motivasi pasien *Tuberculosis* paru yang diadopsi dari penelitian Syasra, (2011) dengan judul hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan motivasi kesembuhan pasien *Tuberculosis* di kota Pekanbaru dan kuisisioner tersebut telah dikembangkan oleh peneliti. Kuisisioner untuk motivasi pasien *Tuberculosis* paru terdiri atas 20 pernyataan. Pernyataan mengandung jenis pernyataan *favourable* dan pernyataan *unfavourable*. Pernyataan *favorable* memiliki nilai jawaban Sangat Setuju = 5, Setuju = 4 Ragu-Ragu = 3, Tidak Setuju = 2, Sangat Tidak Setuju = 1 sedangkan pernyataan *unfavourable* nilai jawabannya Sangat Setuju = 1, Setuju = 2 Ragu-Ragu = 3, Tidak Setuju = 4, Sangat Tidak Setuju = 5.

Penjelasan di atas secara ringkas dapat digambarkan pada tabel 4.4 sebagai berikut:

Tabel 4.4 Perbedaan Kisi-Kisi Instrumen Motivasi Sembuh Pasien *Tuberculosis* paru Sebelum dan Sesudah Uji Validitas dan Reliabilitas

| No.   | Indikator   | Sebelum Uji Validitas              |                    | Jumlah | Sesudah Uji Validitas  |                    | Jumlah |
|-------|---|------------------------------------|--------------------|--------|------------------------|--------------------|--------|
|       |   | <i>Favourable</i>                  | <i>Unfavorable</i> |        | <i>Favourable</i>      | <i>Unfavorable</i> |        |
| 1.    | Memiliki sikap positif untuk sembuh dari <i>Tuberculosis</i> paru           | 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10         | 3                  | 10     | 2,4,6,9,10             | 3                  | 6      |
| 2.    | Berorientasi pada pencapaian tujuan sembuh dari <i>Tuberculosis</i> paru    | 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 21 | 18,20              | 11     | 11, 12, 13, 16, 17, 19 | 18, 20             | 8      |
| 3.    | Kekuatan yang mendorong individu untuk sembuh dari <i>Tuberculosis</i> paru | 22, 23, 24, 25, 28                 | 26, 27, 29, 30     | 9      | 22, 23, 24             | 26, 29, 30         | 6      |
| Total |   | 22                                 | 8                  | 30     | 14                     | 6                  | 20     |

Semua hasil penilaian tersebut kemudian dikategorikan menjadi dua yaitu rendah dan tinggi. Pengkategorisasian menurut Sastroasmoro (2011) dapat dilakukan dengan *cut of point* data menjadi 2 kategori yaitu rendah apabila hasil yang didapat ( $<$  mean/median) dan tinggi apabila hasilnya ( $\geq$  mean/median) dan hasil yang didapat dari uji normalitas *One Sample Kolmogorov-Smirnov* ialah nilai  $p= 0,012$  yang artinya  $p$  kurang dari  $\alpha= 0,05$  maka artinya persebaran data tidak normal sehingga pengkategorian mengacu pada nilai *median*. Nilai *median* yang didapat 82 maka data dikategorikan rendah jika hasilnya ( $< 82$ ) dan dikategorikan tinggi jika ( $\geq 82$ ). Penilaian pada kuisisioner motivasi sembuh pasien *Tuberculosis* paru terdiri atas 20 pernyataan yang mempunyai nilai minimal 20 dan

nilai maksimal 100, sehingga cara pengkategorisasiannya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.5 Kategorisasi Motivasi Sembuh Pasien *Tuberculosis* Paru Berdasarkan *Cut of Point*

| Kategori | Skor          |
|----------|---------------|
| Rendah   | < mean/median |
| Tinggi   | ≥ mean/median |

#### 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. Uji coba instrumen penelitian uji validitas dan reliabilitas tersebut dilaksanakan di Puskesmas Tanggul. Peneliti memilih Puskesmas Tanggul karena memiliki karakteristik responden yang sama serta Kecamatan Tanggul merupakan Kecamatan dengan cakupan suspek TB tertinggi ditahun 2014 yaitu dengan jumlah cakupan suspek TB sebanyak 1017 orang. Uji validitas dan uji reliabilitas yang dilakukan oleh peneliti di daerah Pusksmas Tanggul membutuhkan jumlah responden minimal 20 orang dengan tujuan untuk mendapatkan distribusi nilai hasil pengukuran yang mendekati normal (Notoatmodjo, 2012).

Validitas adalah ukuran yang menunjukkan suatu instrumen itu benar-benar bisa mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012). Untuk mendapatkan instrumen yang valid maka instrumen harus di uji terlebih dahulu. Uji validitas untuk kuesioner menggunakan rumus uji korelasi pearson product moment ( $r$ ) yaitu dengan membandingkan antara skor nilai setiap item pernyataan dengan skor

total kuesioner. Nilai korelasi untuk tiap-tiap pernyataan dikatakan signifikan dapat dilihat dari perbandingan  $r$  hitung dengan  $r$  tabel. Masing-masing nilai signifikan dari item pernyataan dibandingkan dengan nilai  $r$  tabel pada tingkat kemaknaan 5%, apabila hasilnya lebih besar dari nilai  $r$  tabel maka item pernyataan tersebut dinyatakan valid. Setelah dilakukan uji validitas kemudian peneliti mengoreksi pernyataan *item* yang tidak valid untuk dihilangkan. Jika *item* pernyataan yang tidak valid merupakan *item* pernyataan penting, maka peneliti perlu melakukan modifikasi ulang pernyataan untuk dilakukan uji ulang sehingga pernyataan dapat digunakan untuk mengukur variabel. Hasil uji validitas yang dilakukan peneliti menunjukkan  $r$  hasil  $>$   $r$  tabel (0,444) dengan hasil uji validitas dan reliabilitas menunjukkan terdapat jumlah 23 pernyataan yang valid dari 31 pernyataan variabel peran perawat sebagai *educator* dan terdapat 20 *item* pernyataan yang valid dari 30 pernyataan variabel motivasi sembuh pasien Tuberculosis Paru.

Reliabilitas adalah ukuran yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan ( Notoatmodjo, 2012). Reliabilitas adalah adanya suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan pada orang yang sama dalam waktu yang berbeda (Setiadi, 2007). Uji reliabilitas yang digunakan adalah Alpha Cronbach. Bila alpha cronbach lebih besar dari  $r$  tabel maka dinyatakan reliabel (Rasni, 2011). Pada uji reliabilitas ini *alpha cronbach*  $0,896 > 0,444$  maka 23 pernyataan variabel peran perawat sebagai *educator* dinyatakan reliabel, sedangkan pernyataan di variabel motivasi sembuh pasien

Tuberculosis Paru didapat hasil *alpha cronbach* 0,910 > 0,444 maka 20 pernyataan tersebut dinyatakan reliabel.

## 4.7 Pengolahan Data

### 4.7.1 *Editing*

*Editing* adalah proses pengecekan jumlah kuesioner, kelengkapan data yang diantaranya kelengkapan identitas, lembar kuesioner dan kelengkapan isian kuesioner, sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi segera oleh peneliti (Arikunto, 2010).

### 4.7.2 *Coding*

*Coding* merupakan tindakan untuk melakukan pemberian kode atau angka untuk memudahkan pengolahan data (Arikunto, 2010). Pemberian kode pada penelitian ini:

a. Peran Perawat sebagai Edukator

Baik: 2

Cukup: 1

Kurang : 0

b. Motivasi sembuh pasien Tuberculosis paru

Tinggi: 1

Rendah: 0

#### 4.7.3 *Tabulating*

Kegiatan *tabulating* dalam penelitian meliputi pengelompokan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan ke dalam tabel-tabel yang telah ditentukan berdasarkan kuesioner yang telah ditentukan skornya (Arikunto, 2010).

#### 4.7.4 *Prosesing*

Kegiatan proses pengolahan data atau memasukkan data ke komputer dengan menggunakan sistem atau program *SPSS version 21 for Windows*.

#### 4.7.5 *Cleaning*

*Cleaning* adalah pembersihan data atau penghapusan data-data yang sudah tidak terpakai (Setiadi, 2007). Pembersihan data dilakukan setelah semua data di *entry* untuk memastikan tidak ada kesalahan data sehingga data dapat digunakan. Peneliti mengetahui *missing* data dengan melakukan pengecekan atau distribusi frekuensi pada setiap variabel penelitian. Hasil dari *cleaning* didapatkan bahwa tidak ada kesalahan sehingga seluruh data dapat digunakan.

### 4.8 Analisis Data

#### 4.8.1 Uji Normalitas Data

Uji normalitas adalah suatu uji yang digunakan untuk mengetahui distribusi normal sebuah data (Sedjati, 2013). Sebelum dilakukan uji hipotesis maka perlu dilakukan uji normalitas data. Uji normalitas dilakukan untuk memastikan bahwa tidak ada perbedaan sebaran skor pada sampel dan



populasinya. Uji normalitas pada penelitian ini, menggunakan teknik *One Sample Kolmogorov-Smirnov* karena dianggap akurat untuk uji normalitas dengan besar sampel penelitian 57 responden. Kaidah yang digunakan dalam uji normalitas yaitu jika  $p > 0,05$  (tidak signifikan) berarti tidak ada perbedaan sebaran skor pada sampel dan populasinya, maka sebaran data tersebut normal (Sedjati, 2013).

#### 4.8.2 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Pada data numerik digunakan nilai mean, median dan standar deviasi. Sedangkan pada data kategorik digunakan distribusi frekuensi dengan ukuran presentase atau proporsi. Analisis univariat pada umumnya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel.

Karakteristik dalam penelitian ini terdiri dari karakteristik umum dan khusus. Karakteristik umum dari penelitian ini ialah karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, dan lama sakit, sedangkan karakteristik khusus dari penelitian ini yaitu terdiri dari variabel independen peran perawat sebagai *educator* dan variabel dependen motivasi sembuh pasien *Tuberculosis* paru.

Pengkategorian variabel independen yaitu peran perawat sebagai *educator* ditentukan berdasarkan pendekatan *sturges*. Pengkategorian didasarkan pada tiga pengkategorian kurang, cukup, baik yang didapat dari hasil skor nilai maksimal dikurangi nilai minimal dibagi jumlah pengkategorian dan didapat nilai penentuan

skala ukur untuk analisis deskriptif variabel peran perawat sebagai *educator* dengan kategori nilai kurang (23-54 ), cukup (>54 – 85), baik (>85-115).

Pengkategorian variabel dependen yaitu motivasi sembuh pasien *Tuberculosis* paru 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*. Kemudian nilai dari tiap item pernyataan dari motivasi sembuh pasien *Tuberculosis* paru akan dijumlahkan dan akan dikategorikan menjadi 2 kategori yakni motivasi sembuh rendah dan motivasi sembuh tinggi. Sedangkan penentuan skala ukur untuk analisis deskriptif variabel motivasi sembuh pasien *Tuberculosis* paru dengan kategori tinggi bila hasil pengolahan data  $\geq median$  ( $\geq 82$ ) dan rendah bila hasil pengolahan data  $< median$  ( $< 82$ ).

#### 4.8.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan pada dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel yaitu mengetahui hubungan peran perawat sebagai *educator* dengan motivasi sembuh pasien *Tuberculosis* paru. Pada penelitian ini variabel independen dan variabel dependen adalah kategorik dan kategorik, maka uji yang digunakan ialah analisis chi-square (Setiadi, 2007). Kriteria tes menggunakan uji chi square yaitu  $H_0$  ditolak jika nilai *p value* kurang dari sama dengan  $\alpha:0,05$  dan  $H_0$  diterima jika nilai *p value* lebih dari  $\alpha: 0,05$ .

## 4.9 Etika Penelitian

Etika dalam penelitian menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang ditetapkan dalam kegiatan penelitian, dari proposal penelitian sampai dengan publikasi hasil penelitian. Prinsip-prinsip yang harus diperhatikan dalam melaksanakan sebuah penelitian antara lain.

### 4.9.1 Menghormati Harkat dan Martabat Manusia

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut. Peneliti juga memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi).

### 4.9.2 Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek.

### 4.9.3 Keadilan dan Inklusivitas/Keterbukaan

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian

memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membeda-bedakan (gender, agama, etnis).

#### 4.9.4 Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian Yang Ditimbulkan

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya dan subjek penelitian pada khususnya. Pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau mengurangi masalah yang terjadi.

#### 4.9.5 Lembar Persetujuan Penelitian

Tujuannya adalah subyek mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika subyek bersedia diteliti maka harus menanda tangani lembar persetujuan. Jika subyek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya (Milton, 1999 dalam Bondan Palestin dalam Notoatmodjo, 2012).

## BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan mengenai hasil dan pembahasan penelitian tentang hubungan peran perawat sebagai *educator* dengan motivasi sembuh pasien *Tuberculosis* paru di ruang rawat inap RS. Paru Kabupaten Jember. Penelitian ini dilakukan selama dua Minggu sejak tanggal 18 April 2015 - 30 Mei 2015. Jumlah responden sebanyak 57 pasien yang dirawat di ruang rawat inap RS. Paru Kabupaten Jember yaitu ruang Dahlia dan ruang Mawar yang merupakan ruang kelas II dan kelas III. Penelitian dilakukan mulai pukul 08.00 - 14.00 WIB. Pengambilan sampel penelitian dengan *purposive sampling*. Pengambilan sampel dilakukan menurut kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang ditentukan oleh peneliti.

Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember merupakan salah satu rumah sakit yang menjadi pusat pelayanan kesehatan organ dada (*chest hospital*) yang terletak di Jl. Nusa Indah No. 28 Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. Ruang rawat inap rumah sakit paru terdiri dari ruang VVIP, ruang VIP, ruang Anggrek, ruang Dahlia, ruang Mawar, ruang Melati dan ruang Intermediet. Peneliti hanya melakukan penelitian di ruang Dahlia dan ruang Mawar dengan alasan ruangan tersebut merupakan ruang penyakit infeksius dan kebanyakan pasien di ruang tersebut menderita *Tuberculosis* paru.

Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner peran perawat sebagai *educator* dan kuesioner motivasi sembuh pasien *Tuberculosis* paru. Pengisian kuesioner dilakukan pada saat itu oleh responden dan didampingi peneliti, dengan alasan untuk membantu responden mengisi atau menjelaskan pernyataan yang dianggap kurang jelas oleh responden. Sebelum dilakukan pengisian kuisisioner, responden diminta untuk mengisi *informed consent* dan peneliti menjelaskan manfaat ataupun tujuan penelitian kepada responden. Data hasil pengisian kuesioner kemudian diolah melalui proses *editing, coding, entry,* dan *cleaning* dengan menggunakan uji statistik program SPSS (*Statistical Program for Social Science*). Hasil *coding* dan *skoring* data peran perawat sebagai *educator* dikategorikan menjadi tiga kategori berdasarkan pendekatan *sturges* dan data motivasi sembuh pasien *Tuberculosis* paru dikategorikan menjadi dua kategori berdasarkan *cut of point* data.

Hasil penelitian berupa data kategorik dan numerik yang ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi, sedangkan pada pembahasan ditampilkan dalam bentuk narasi. Data dianalisis melalui uji univariat dan bivariat. Analisis univariat berisi data karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan lama sakit. Analisis bivariat terdiri dari peran perawat sebagai *educator* dan motivasi sembuh pasien *Tuberculosis* Paru.

## 5.1 Hasil Penelitian

### 5.1.1 Data Umum

Data umum menggambarkan karakteristik responden penelitian di ruang rawat inap RS. Paru Kabupaten Jember. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 5.1 dan 5.2 di bawah ini.

Tabel 5.1 Rerata Responden Berdasarkan Usia, Lama Rawat Pasien di Ruang Rawat Inap RS. Paru Kabupaten Jember di Tahun 2015 (n=57)

| Karakteristik Responden | Mean  | SD     | Min-Max |
|-------------------------|-------|--------|---------|
| Usia (Tahun)            | 43,42 | 12,806 | 19-70   |
| Lama sakit (Minggu)     | 8,21  | 13,531 | 2-96    |

Sumber: Data primer, April 2015

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa rata-rata usia pasien adalah 43,42 tahun dengan usia termuda adalah 19 tahun dan usia tertua adalah 70 tahun. Rata-rata lama sakit pasien 8,21 Minggu, dengan lama sakit paling singkat adalah 2 Minggu dan lama sakit paling lama adalah 96 Minggu.

Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis kelamin, Tingkat Pendidikan Pasien di Ruang Rawat Inap RS. Paru Kabupaten Jember di Tahun 2015 (n=57)

| Karakteristik responden | Kategori            | Jumlah | Persentase (%) |
|-------------------------|---------------------|--------|----------------|
| Jenis kelamin           | Laki-laki           | 37     | 64,9           |
|                         | Perempuan           | 20     | 35,1           |
| Total                   |                     | 57     | 100            |
| Tingkat pendidikan      | Tidak Tamat Sekolah | 9      | 15,8           |
|                         | SD                  | 27     | 47,4           |
|                         | SMP                 | 14     | 24,6           |
|                         | SMA                 | 7      | 12,3           |
| Total                   |                     | 57     | 100            |

Sumber: Data primer, April 2015

Berdasarkan tabel 5.2 didapat bahwa dari 57 responden yang telah diteliti diketahui paling banyak jenis kelamin responden adalah laki-laki 64,9%, sedangkan selebihnya berjenis kelamin perempuan. Tingkat pendidikan pasien menunjukkan bahwa presentase tertinggi ialah berpendidikan SD dan dibawahnya yaitu tidak tamat sekolah dengan total 63,2% dan yang paling sedikit ialah berpendidikan SMA 12,3%.

### 5.1.2 Data Khusus

Variabel penelitian dari hasil penelitian ini terdiri dari variabel yang meliputi peran perawat sebagai *educator*, motivasi sembuh pasien *Tuberculosis* paru dan hubungan peran perawat sebagai *educator* dengan motivasi sembuh pasien *Tuberculosis* Paru di ruang rawat inap RS. Paru Kabupaten Jember. Pemaparan variabel penelitian dapat dilihat pada masing-masing tabel di bawah ini.

- a. Peran Perawat sebagai *Educator* di Ruang Rawat Inap RS. Paru Kabupaten Jember

Pengkategorian variabel peran perawat sebagai *educator* dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Peran Perawat sebagai *Educator* di Ruang Rawat Inap RS. Paru Kabupaten Jember di Tahun 2015 (n=57)

| Peran Perawat Sebagai <i>Educator</i> | Frekuensi | Presentase (%) |
|---------------------------------------|-----------|----------------|
| Kurang                                | 0         | 0              |
| Cukup                                 | 25        | 43,9           |
| Baik                                  | 32        | 56,1           |
| Total                                 | 57        | 100            |

Sumber: Data primer, April 2015



Tabel 5.3 menguraikan distribusi data tentang pelaksanaan peran perawat sebagai *educator*, dari 57 responden yang telah diteliti diketahui bahwa responden yang mendapat pelaksanaan peran perawat dengan kategori baik sebesar 56,1% dan selebihnya mendapat pelaksanaan peran perawat dengan cukup sebesar 43,9% serta tidak ada satupun yang mendapat pelaksanaan peran perawat sebagai *educator* dengan kategori kurang, sehingga pada pembahasan selanjutnya untuk kategori kurang tidak dituliskan dalam analisis bivariat.

Hasil distribusi frekuensi indikator peran perawat sebagai *educator* yang diteliti oleh peneliti dapat dilihat pada tabel 5.4

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Indikator Peran Perawat sebagai *Educator* di Ruang Rawat Inap RS. Paru Kabupaten Jember di Tahun 2015 (n=57)

| Indikator peran perawat sebagai <i>educator</i>                                      | Frekuensi peran perawat sebagai <i>educator</i> |     |       |      |      |      | Total |     |
|--|---|-----|-------|------|------|------|-------|-----|
|  | Kurang  |     | Cukup |      | Baik |      | F     | %   |
|  | F   | %   | F     | %    | F    | %    |       |     |
| Memberikan penjelasan terkait <i>Tuberculosis</i> Paru, pengobatan dan pencegahannya | 0   | 0   | 21    | 36,8 | 36   | 63,2 | 57    | 100 |
| Menasehati pasien terkait pengobatan dan pencegahan <i>Tuberculosis</i> Paru         | 0   | 0   | 42    | 73,7 | 15   | 26,3 | 57    | 100 |
| Memfasilitasi pendidikan kesehatan serta menjelaskan tujuan pembelajaran             | 4   | 7,0 | 22    | 38,6 | 31   | 54,4 | 57    | 100 |
| Memberikan contoh pasien terkait pengobatan dan pencegahan <i>Tuberculosis</i> Paru  | 1   | 1,8 | 26    | 45,6 | 30   | 52,6 | 57    | 100 |

Sumber: Data primer, April 2015

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa pada indikator memberikan penjelasan, memberikan contoh dan memfasilitasi pendidikan kesehatan serta menjelaskan tujuan pembelajaran didapatkan lebih dari setengahnya dinilai baik, sedangkan pada indikator menasehati pasien didapat nilai lebih dari setengahnya dinilai cukup sebesar 73,3%.

- b. Motivasi Sembuh Pasien *Tuberculosis* Paru di Ruang Rawat inap RS. Paru Kabupaten Jember

Pengkategorian variabel motivasi sembuh pasien *tuberculosis* paru dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Motivasi Sembuh Pasien *Tuberculosis* Paru di Ruang Rawat inap RS. Paru Kabupaten Jember di Tahun 2015 (n=57)

| Motivasi Sembuh Pasien <i>Tuberculosis</i> Paru | Frekuensi | Presentase (%) |
|---|-----------|----------------|
| Rendah  | 26        | 45,6           |
| Tinggi  | 31        | 54,4           |
| Total   | 57        | 100            |

Sumber: Data primer, April 2015

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa motivasi sembuh pasien *Tuberculosis* paru yang tinggi sebesar 54,4% dan selebihnya rendah sebesar 45,6%.

Hasil distribusi frekuensi indikator motivasi sembuh pasien *Tuberculosis* paru yang diteliti oleh peneliti dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Indikator Motivasi Sembuh Pasien *Tuberculosis* Paru di Ruang Rawat Inap RS. Paru Kabupaten Jember di Tahun 2015 (n=57)

| Indikator motivasi sembuh Pasien <i>Tuberculosis</i> Paru                   | Frekuensi motivasi sembuh Pasien <i>Tuberculosis</i> Paru |      |        |      | Total |     |
|---|---|------|--------|------|-------|-----|
|   | Rendah  |      | Tinggi |      |       |     |
|   | F   | %    | F      | %    | F     | %   |
| Memiliki sikap positif untuk sembuh dari <i>Tuberculosis</i> paru           | 19  | 33,3 | 38     | 66,7 | 57    | 100 |
| Berorientasi pada pencapaian tujuan sembuh dari <i>Tuberculosis</i> paru    | 26  | 45,6 | 31     | 54,4 | 57    | 100 |
| Kekuatan yang mendorong individu untuk sembuh dari <i>Tuberculosis</i> paru | 27  | 47,7 | 30     | 52,6 | 57    | 100 |

Sumber: Data primer, April 2015

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari ketiga indikator motivasi sembuh pasien *Tuberculosis* paru didapat nilai hampir setengahnya tinggi yaitu indikator memiliki sikap positif sebesar 66,7%, indikator berorientasi pada pencapaian tujuan sembuh sebesar 54,4%, dan indikator kekuatan yang mendorong individu untuk sembuh sebesar 52,6%.

- c. Hubungan Peran Perawat Sebagai *Educator* dengan Motivasi Sembuh Pasien *Tuberculosis* Paru di Ruang Rawat Inap RS. Paru Kabupaten Jember
- Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan peran perawat sebagai *educator* dengan motivasi sembuh pasien *Tuberculosis* paru di ruang rawat inap RS. Paru Kabupaten Jember adalah uji *chi square*. Hasil uji statistik dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.7 Hubungan Peran Perawat Sebagai *Educator* dengan Motivasi Sembuh Pasien *Tuberculosis* Paru di Ruang Rawat Inap RS. Paru Kabupaten Jember di Tahun 2015 (n=57)

| Peran Perawat Sebagai <i>Educator</i> | Motivasi Sembuh Pasien <i>Tuberculosis</i> Paru |      |        |      | Total |     | P value | OR    |
|---------------------------------------|---|------|--------|------|-------|-----|---------|-------|
|                                       | Rendah  |      | Tinggi |      | F     | %   |         |       |
|                                       | F   | %    | F      | %    |       |     |         |       |
| Cukup                                 | 16  | 64,0 | 9      | 46,0 | 25    | 100 | 0,028   | 3,911 |
| Baik                                  | 10  | 31,3 | 22     | 68,8 | 32    | 100 |         |       |
| Total                                 | 26  | 45,6 | 31     | 54,4 | 57    | 100 |         |       |

Sumber: Data primer, April 2015

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh data bahwa responden yang mendapat pelaksanaan peran perawat sebagai *educator* kategori baik memiliki motivasi sembuh yang tinggi sebesar 68,8% dan selebihnya memiliki motivasi sembuh yang rendah sebesar 31,3%, sedangkan responden yang mendapat pelaksanaan peran perawat sebagai *educator* dengan kategori cukup dan memiliki motivasi

sembuh yang tinggi sebesar 46,0% selebihnya memiliki motivasi rendah sebesar 64,0%.

Hasil data penelitian peran perawat sebagai *educator* dengan motivasi sembuh pasien *tuberculosis* paru di Ruang Rawat Inap RS. Paru Kabupaten Jember, seharusnya disajikan dalam bentuk tabel 3x2 pada saat dilakukan uji *chi square*, namun pada hasilnya tidak didapat responden yang mendapat pelaksanaan peran perawat dengan kategori kurang sehingga nilai harapannya 0, artinya nilai harapan  $<5$  dan berarti tidak memenuhi syarat uji, sehingga dilakukan penggabungan nilai *cell* yang kecil agar membentuk tabel 2x2 yakni pada variabel independen peran perawat sebagai *educator*. Selanjutnya dilakukan uji *chi square* dengan mengacu pada *continuity correction* dikarenakan tidak ada *cell* yang nilai harapannya  $<5$ , sehingga diperoleh nilai *p value* = 0,028. Hasil uji menunjukkan nilai *p value* 0,028 lebih kecil dari  $\alpha$  0,05, maka artinya ada hubungan yang signifikan antara peran perawat sebagai *educator* dengan motivasi sembuh pasien *tuberculosis* paru di Ruang Rawat Inap RS. Paru Kabupaten Jember. OR yang didapat pada uji *chi square* bernilai 3,911, nilai ini digunakan untuk jenis penelitian *cross sectional* yang bermakna bahwa pasien yang mendapat pelaksanaan peran perawat sebagai *educator* dengan baik berpeluang 3,911 kali memiliki motivasi sembuh dari penyakit *Tuberculosis* Paru.

## 5.2 Pembahasan

Pembahasan pada penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh. Penjabaran dari pembahasan penelitian yaitu karakteristik responden serta sesuai dengan tujuan penelitian terdiri dari pelaksanaan peran perawat sebagai *educator*, motivasi sembuh pasien *Tuberculosis* paru, dan hubungan peran perawat sebagai *educator* dengan motivasi sembuh pasien *Tuberculosis* paru di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember.

### 5.2.1 Karakteristik Responden

Hasil penyajian data pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa usia responden rata-rata berusia 43,42 tahun dan lama sakit pasien rata-rata 8,21 Minggu. Faktor karakteristik responden yang dapat mempengaruhi seseorang terkena penyakit *Tuberculosis* paru adalah usia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pasien yang terkena *Tuberculosis* paru ialah pada usia produktif. Usia produktif merupakan rentang usia dimana seseorang dapat berpenghasilan atau memenuhi kebutuhannya yaitu antara usia 15-64 tahun (Sugirharsono, *et al.*, 2008). Keadaan seseorang usia produktif berpeluang untuk mudah tertular penyakit *Tuberculosis* paru, karena diduga ada hubungannya dengan tingkat aktivitas dan pekerjaan. Pernyataan tersebut didukung dengan hasil penelitian Panjaitan (2012), bahwa seorang tenaga kerja produktif memungkinkan mudah tertular penyakit *Tuberculosis* paru pada saat bekerja yang ditularkan dari penderita lain.

Salah satu indikator motivasi sembuh ialah berorientasi pada tujuan, hal ini ditunjukkan dengan adanya tingkah laku yang diarahkan pada kesembuhan. Tingkah laku yang mengarah pada kesembuhan dari penderita *Tuberculosis* paru, salah satunya ditunjukkan dengan perilaku patuh berobat. Perilaku patuh berobat tidak dipengaruhi oleh faktor usia, pernyataan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Ariani, *et al.* (2015), menunjukkan hasil nilai  $p$  value = 0,066 lebih dari  $\alpha = 0,05$  yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan keteraturan minum obat. Hasil penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Erawatyningsih, *et al.* (2009), bahwa faktor umur bukan merupakan faktor penentu seorang untuk tidak patuh berobat karena penderita yang berusia muda maupun usia lanjut memiliki motivasi untuk hidup sehat dan selalu memperhatikan kesehatannya. Jadi dapat disimpulkan bahwa usia tidak memengaruhi motivasi sembuh penderita *Tuberculosis* paru untuk sembuh.

Lama sakit merupakan faktor yang mempengaruhi motivasi sembuh seseorang, dengan alasan semakin lama seseorang menderita suatu penyakit maka semakin lama pula keluhan yang dirasakan sehingga akan mengakibatkan seseorang kurang memiliki motivasi sembuh (Erawatyningsih, *et al.*, 2009). Lama sakit menambah lama masa pengobatan pada pasien *Tuberculosis* paru. Lama pengobatan *Tuberculosis* paru minimal tuntas dalam waktu 6 bulan, penelitian Pambudi (2013), menjelaskan bahwa penderita *Tuberculosis* paru yang masa pengobatannya tergolong singkat atau masih dalam fase intensif memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi daripada penderita yang telah menjalani pengobatan

fase lanjutan. Hal ini dikarenakan kejenuhan pasien terhadap lamanya pengobatan yang dijalani.

Sarwani (2012), menyatakan bahwa pengobatan *Tuberculosis* paru yang lama dapat menimbulkan rasa bosan minum obat pada penderita sehingga timbul rasa malas untuk melanjutkan proses pengobatan dan kondisi demikian dapat dijadikan beban bagi penderita. Tirtana (2011), menyatakan kurangnya pemahaman pasien terhadap lama pengobatan serta adanya perbaikan klinis yang dirasakan penderita, akan membuat seorang penderita memutuskan untuk menghentikan pengobatannya secara sepihak meskipun belum dilakukan pemeriksaan apusan dahak pada akhir pengobatan. Kondisi penghentian pengobatan secara sepihak inilah yang seringkali terjadi dan menjadikan seseorang tidak sembuh dari penyakit *Tuberculosis* Paru yang pada akhirnya memunculkan fenomena MDR (*Multi Drug Resistance*).

Penyajian data pada tabel 5.2 menggambarkan jenis kelamin dan tingkat pendidikan responden. Hasil penelitian didapat lebih dari 50% responden yang terkena *Tuberculosis* paru ialah laki-laki sebesar 64,9% dan sisanya sebesar 35,1% berjenis kelamin perempuan. Jenis kelamin merupakan faktor yang mempengaruhi seseorang terkena *Tuberculosis* paru dan hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian *Tuberculosis* paru banyak terjadi pada laki-laki daripada perempuan, hal ini dimungkinkan karena kebiasaan merokok pada laki-laki (Watkins dan Plant, 2006). Laki-laki lebih beresiko terkena *Tuberculosis* paru karena adanya perbedaan status (interaksi) sosial dan ekonomi antara laki-laki dan perempuan, serta adanya perbedaan aktivitas sehari-hari menyebabkan

kemungkinan pajanan infeksi *Tuberculosis* paru lebih banyak terhadap laki-laki (Panjaitan, 2012).

Erawatyningsih, *et al.* (2009), menyebutkan bahwa laki-laki merupakan kaum konsumen rokok dan alkohol, sehingga hal ini mempengaruhi kondisi fisik dan ketahanan tubuhnya yang memungkinkan mudah terinfeksi kuman TB karena sistim imun yang lemah. Erawatyningsih, *et al.* (2009), menyebutkan bahwa tingkat kepatuhan berobat merupakan salah satu motivasi sembuh dalam tujuan mencapai kesembuhan tidak mempunyai hubungan dengan jenis kelamin. Jadi dapat disimpulkan bahwa kejadian *Tuberculosis* Paru disebabkan karena laki-laki kurang memperhatikan kesehatan dan gaya hidup yang tidak sehat.

Latar belakang pendidikan responden dalam penelitian ini, didapat presentase tertinggi ialah berpendidikan SD dan tidak tamat sekolah dengan total 63,2% dan yang paling sedikit ialah berpendidikan SMA 12,3%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari tingkat pendidikan rendah ke tinggi, didapat responden yang paling banyak terkena *Tuberculosis* paru ialah berlatar pendidikan minim SD. Hal ini dikarenakan faktor rendahnya tingkat pendidikan responden, akan berpengaruh pada pemahaman tentang penyakit *Tuberculosis* paru. Pernyataan ini diperkuat dengan hasil penelitian Erawatyningsih, *et al.* (2009), bahwa semakin rendah tingkat pendidikan maka semakin tidak patuh penderita untuk berobat karena pendidikan seseorang yang rendah akan mempengaruhi daya serap seseorang dalam menerima informasi sehingga dapat mempengaruhi tingkat pemahaman tentang penyakit *Tuberculosis* paru, cara pengobatan, dan bahaya akibat minum obat tidak teratur.



Pradita (2013), menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang khususnya dalam pembentukan perilaku yang mengarah pada motivasi sembuh. Pernyataan tersebut juga sejalan dengan yang dikemukakan Panjaitan (2012), bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya seseorang mengetahui tentang rumah dan lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan, sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat.

#### 5.2.2 Pelaksanaan Peran Perawat sebagai *Educator* di Ruang Rawat Inap RS.

##### Paru Kabupaten Jember

Hasil penelitian menunjukkan jumlah responden yang mendapatkan pelaksanaan peran perawat sebagai *educator* dengan baik sebesar 56,1% dan selebihnya mendapatkan pelaksanaan peran perawat sebagai *educator* dengan kategori cukup sebesar 43,9%. Hasil penelitian pada 57 pasien menggambarkan bahwa lebih dari 50 persen responden sudah mendapatkan peran perawat sebagai *educator* dengan baik. Peran perawat sebagai *educator* berupa memberikan pendidikan kesehatan kepada klien (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) sebagai upaya untuk menciptakan perilaku klien yang kondusif bagi kesehatan (Gaffar, 1999). Kruger (1991, dalam Potter dan Perry, 2005), menyebutkan tiga area tanggung jawab perawat dalam memberikan edukasi kepada klien antara lain saat persiapan klien dalam menerima perawatan, saat persiapan klien pulang dan pencatatan aktivitas edukasi pada klien misalnya

menuliskan catatan edukasi kesehatan tertentu pada catatan kesehatan klien atau ringkasan pulang.

Faktor yang menghambat terlaksananya peran perawat sebagai *educator* dalam memotivasi pasien untuk sembuh yaitu karakter pribadi perawat pendidik, kurangnya ketersediaan waktu pengajaran, jenis sistem dokumentasi pendidikan pasien yang belum memadai (Bastable, 2002). Karakter pribadi perawat pendidik sangat penting dalam memainkan perannya dalam menentukan hasil interaksi belajar-mengajar dalam proses pendidikan kesehatan kepada pasien. Motivasi perawat untuk mengajar merupakan faktor utama penentu keberhasilan dalam mendidik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari 50 persen responden menilai pelaksanaan peran perawat sebagai *educator* dalam memotivasi sembuh pasien sudah dalam kategori baik.

Kurangnya ketersediaan waktu mengajar bagi perawat merupakan halangan utama yang menghambat proses pendidikan kepada pasien. Perawat memerlukan cara penggunaan pendekatan yang singkat, efisien, tepat guna dalam memberikan pendidikan kepada pasien di lingkungan gawat darurat, rawat jalan maupun rawat inap (Bastable, 2002). Adanya kendala terkait kurangnya ketersediaan waktu mengajar bagi perawat maka dibutuhkan pemberian atau penyediaan leaflet bagi pasien di rawat jalan maupun penyediaan poster yang ditempel di ruang rawat inap dengan harapan dapat dibaca pasien sehingga pasien tetap mendapatkan pemahaman informasi tentang *Tuberculosis* paru dan pengobatannya.

Jenis sistem dokumentasi pendidikan pasien yang belum memadai dan seringkali tanpa dilakukan dokumentasi saat memberikan pendidikan kesehatan, dapat menghalangi komunikasi antar pemberi perawatan kesehatan mengenai hal yang sudah diajarkan maupun belum diajarkan (Bastable, 2002). Jenis sistem pendokumentasian pendidikan yang belum memadai untuk memotivasi sembuh pasien maka sangat penting dilakukan pencatatan khusus dokumentasi pendidikan kesehatan, dengan tujuan untuk menghindari terjadinya tumpang tindih pemberian informasi sehingga harapannya pasien menerima penjelasan pendidikan kesehatan secara lengkap.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi proses pengajaran yaitu kondisi sakit pasien (Susilo, 2011), karakter peserta didik terkait kesiapan belajar, tingkat pendidikan dan bahasa yang dimengerti pasien (Bastable, 2002). Kondisi sakit pasien merupakan alasan yang menurunkan motivasi pasien untuk menerima pengajaran sehingga perawat perlu menyesuaikan dan mencari waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien misalnya disaat pasien sudah terlihat tenang dan nyaman dengan kondisinya. Bahasa juga menjadi halangan untuk perawat dalam menyampaikan pendidikan kesehatan, dikarenakan tidak semua pasien mengerti penggunaan bahasa Indonesia. Karakteristik pasien yang dirawat, sebagian ada yang menggunakan bahasa madura maupun jawa sehingga penting bagi perawat melakukan pendekatan kepada keluarga sebagai mediator penerjemah bahasa dalam penjelasan pendidikan kesehatan yang dilakukan perawat.

Penilaian terhadap peran perawat sebagai *educator* memiliki empat indikator, antara lain sebagai berikut.

- a. Memberikan penjelasan terkait *Tuberculosis* paru, pengobatan dan pencegahannya

Memberikan penjelasan atau penyampaian informasi merupakan hal yang mendasar yang dilakukan pendidik dalam proses pengajaran (Trianto, 2011). Penyampaian informasi oleh pendidik umumnya dilakukan secara lisan maupun pesan nonverbal juga dapat disampaikan. Memberikan penjelasan merupakan metode yang paling mudah digunakan pengajar untuk memberikan informasi kepada seorang peserta didik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden yang diberi penjelasan terkait terkait *Tuberculosis* Paru, pengobatan dan pencegahannya dengan kategori cukup sebesar 36,8% dan yang berkategori baik sebesar 63,2 %. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan peran perawat dalam memberikan penjelasan kepada pasien sudah baik dalam pelaksanaannya. Memberikan informasi terhadap pasien dinilai penting dalam proses pengajaran karena memberikan informasi memberikan manfaat untuk meningkatkan pengetahuan pasien (Bastable, 2002).

- b. Menasehati pasien terkait pengobatan dan pencegahan *Tuberculosis* paru

Menasehati adalah suatu bentuk motivasi yang mendorong timbulnya kepercayaan sehingga mempengaruhi perilaku (Sunaryo, 2004). Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden yang diberi nasehat terkait terkait pengobatan dan pencegahan *Tuberculosis* paru dengan kategori cukup sebesar

73,7% dan yang berkategori baik sebesar 26,3%. Hal ini menunjukkan bahwa peran perawat dalam menasehati pasien dinilai cukup dalam pelaksanaannya.

Menasehati pasien terkait pencegahan dan pengobatan *Tuberculosis* Paru dapat ditunjukkan melalui sikap perawat mengingatkan pasien untuk memakai masker, menghabiskan jatah makanan, serta teratur minum obat. Hal ini dilakukan dengan harapan mendorong pasien untuk mencapai kesembuhannya. Pernyataan ini diperkuat dengan penelitian Lasmito dan Rachma (2009), bahwa peran perawat sebagai *educator* yaitu salah satunya memberikan dukungan pembelajaran bagi pasien.

c. Memfasilitasi pendidikan kesehatan serta menjelaskan tujuan pembelajaran

Memfasilitasi pendidikan kesehatan yang populer dilakukan perawat dalam memberikan pembelajaran kepada pasien yaitu pembuatan kontrak pembelajaran (Bastable, 2002). Pembuatan kontrak pembelajaran membutuhkan pernyataan yang dilakukan bersama antara perawat dengan pasien yang mencakup waktu tempat pelaksanaan, hal yang akan disampaikan, dan kesediaan pasien mengikuti pembelajaran. Peran perawat sebagai *educator* dalam memfasilitasi pembelajaran diharapkan bisa menjadi fasilitator yang memiliki pengetahuan teoritis yang baik sehingga dapat diterapkan kepada pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden yang mendapat fasilitas pendidikan kesehatan serta penjelasan tujuan pembelajaran dengan kategori baik sebesar 54,4% dan berkategori cukup sebesar 38,6% dan sisanya 7,0% menilai kurang. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan perawat dalam memfasilitasi pendidikan kesehatan serta menjelaskan tujuan pembelajaran sudah

baik. Peneliti berpendapat bahwa perawat sebagai *educator* harus bisa menjadi fasilitator, harapannya dapat memberikan perubahan kepada pasien sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan pasien.

d. Memberikan contoh pasien terkait pengobatan dan pencegahan *Tuberculosis* Paru

Memberikan contoh atau peragaan adalah suatu metode yang dilakukan pengajar dengan memperlihatkan kepada peserta didik tentang cara melakukan keterampilan (Bastable, 2002). Peragaan dalam pelaksanaannya dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Peragaan langsung dapat dilakukan melalui suatu percobaan dan peragaan tidak langsung dapat diberikan melalui video, foto atau gambar (Bastable, 2002). Peragaan dianggap sebagai metode yang tepat bagi peserta didik, dengan alasan penggunaan media peragaan dapat membawa peserta didik mendekati realitas mengenai hal yang diperagakan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden yang mendapat contoh terkait pengobatan dan pencegahan *Tuberculosis* paru dengan kategori baik sebesar 52,6% dan berkategori cukup sebesar 45,6% dan sisanya 1,8% menilai kurang. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan perawat dalam memberikan contoh terkait pengobatan dan pencegahan *Tuberculosis* Paru sudah baik.

Memberikan contoh atau peragaan serta memberi kesempatan balik bagi pasien untuk mempraktikkan dinilai penting. Hal ini dibuktikan bahwa pembelajaran dengan pengulangan gerakan yang konstan menjadikan pembelajaran sukses diterima pasien, dengan alasan bahwa pembelajaran yang dilakukan dengan latihan dapat memberikan keyakinan diri bahwa pasien dapat

melakukan hal yang diajarkan secara kompeten dan hal yang diajarkan tersebut dapat diingat pasien dalam waktu yang lama (Bastabe, 2002).

### 5.2.3 Motivasi sembuh pasien *Tuberculosis* Paru di Ruang Rawat Inap RS. Paru Kabupaten Jember

Hasil penelitian menunjukkan responden dengan kategori memiliki motivasi sembuh yang tinggi sebesar 54,4% dan responden dengan kategori memiliki motivasi sembuh yang rendah sebesar 45,6%. Hasil penelitian pada 57 pasien menggambarkan hampir setengah responden memiliki motivasi sembuh yang tinggi dari *Tuberculosis* Paru.

Motivasi sembuh pasien TBC adalah kekuatan diri seseorang penderita sebagai penggerak yang melatarbelakangi seseorang untuk berperilaku yang mengarahkan pada tindakan penyembuhan atau pulih kembali serta bebas dari penyakit yang dideritanya. Kekuatan ini berasal dari keyakinan dalam diri individu maupun dari pihak luar lingkungan sekitar yang dimaknai untuk kemudian dijadikan motif atau penggerak bagi individu (Saam dan Wahyuni, 2013). Munculnya motif dari lingkungan luar yang dapat dipelajari khususnya diperoleh dari peran perawat sebagai *educator* tampak dalam indikator-indikator seseorang yang termotivasi yaitu memiliki sikap positif, pencapaian tujuan yang tinggi, serta timbulnya kekuatan yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu (Conger dalam Syasra, 2011).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi motivasi seseorang untuk mengarah pada kondisi sembuh yaitu keinginan lepas dari rasa sakit yang mengganggu, merasa belum mengembangkan potensi yang dimiliki, masih ingin menikmati prestasi yang diraih, masih memiliki beberapa tanggungan yang harus diselesaikan dan merasa belum banyak berbuat hal yang bermanfaat bagi orang lain. Yaffri (dalam Syasra, 2011), menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kesembuhan pasien ialah faktor mutu pelayanan kesehatan yang mencakup sikap petugas kesehatan, pengetahuan penderita, dukungan keluarga dan lingkungan.

Mutu Pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi motivasi sembuh pasien *Tuberculosis* paru. Mutu pelayanan kesehatan adalah kesesuaian antara pelayanan kesehatan yang diberikan dengan hal yang dibutuhkan pasien atau kesesuaian dengan ketentuan standar pelayanan (Sholikhah, 2012). Hal ini dibuktikan bahwa semakin bagus mutu pelayanan kesehatan maka semakin tinggi kepuasan seseorang dalam menerima pelayanan kesehatan, sehingga menjadikan seseorang patuh untuk berobat.

Dukungan keluarga dan lingkungan serta pengetahuan penderita dapat mempengaruhi motivasi sembuh pasien *Tuberculosis* Paru (Rachmawati dan Turniati, 2006). Dukungan keluarga dan lingkungan merupakan suatu dukungan sosial yang memegang peranan penting dalam kehidupan penderita *Tuberculosis* paru agar berjuang untuk sembuh (Sedjati, 2013). Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian Rachmawati dan Turniati (2006), bahwa semakin tinggi dukungan sosial maka semakin tinggi pula motivasi pasien untuk sembuh.



Penilaian terhadap motivasi sembuh pasien memiliki tiga indikator, antara lain sebagai berikut.

a. Memiliki sikap positif untuk sembuh dari *Tuberculosis* Paru

Sikap positif ialah suatu sikap yang memiliki ciri kepercayaan diri yang kuat, perencanaan diri yang tinggi, optimis dalam menghadapi suatu hal (Conger dalam Syasra, 2011). Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki sikap positif untuk sembuh dari *Tuberculosis* Paru dengan kategori motivasi rendah sebanyak 33,3 % dan jumlah responden yang memiliki sikap positif untuk sembuh dari *Tuberculosis* paru dengan kategori motivasi tinggi sebanyak 66,7%. Hal ini menunjukkan bahwa hampir setengahnya pasien *Tuberculosis* paru memiliki sikap positif untuk sembuh yang tinggi. Menurut peneliti, responden yang memiliki sikap positif untuk sembuh dari *Tuberculosis* paru dengan motivasi tinggi karena responden telah mendapatkan pelayanan peran perawat sebagai *educator* dengan baik. Responden yang memiliki sikap positif untuk sembuh dari *Tuberculosis* paru dengan motivasi rendah karena responden mendapatkan peran *educator* perawat dengan cukup.

b. Berorientasi pada pencapaian tujuan sembuh dari *Tuberculosis* Paru

Berorientasi pada pencapaian tujuan, hal ini ditunjukkan bahwa motivasi menyediakan orientasi tujuan tingkah laku yang diarahkan pada sesuatu yang dituju (Conger dalam Syasra, 2011). Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki orientasi pada pencapaian tujuan sembuh dengan kategori motivasi rendah sebanyak 45,6%, sebaliknya jumlah responden yang memiliki orientasi pada pencapaian tujuan sembuh dengan kategori motivasi

tinggi sebesar 54,4%. Menurut peneliti, responden yang memiliki orientasi pada pencapaian tujuan sembuh dengan kategori motivasi rendah karena mendapatkan peran perawat sebagai *educator* dengan cukup, sebaliknya responden yang memiliki yang memiliki orientasi pada pencapaian tujuan sembuh dengan motivasi tinggi karena responden mendapatkan peran *educator* perawat secara baik.

c. Kekuatan yang mendorong individu untuk sembuh dari *Tuberculosis* Paru

Kekuatan yang mendorong individu ialah kekuatan yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu (Conger dalam Syasra, 2011). Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan jumlah responden yang memiliki kekuatan untuk sembuh dengan motivasi yang rendah sebesar 47,4%, sedangkan jumlah responden yang memiliki kekuatan untuk sembuh dengan motivasi yang tinggi sebesar 52,6%. Hal ini menunjukkan bahwa hampir sebagian besar pasien *Tuberculosis* paru tidak memiliki kekuatan untuk sembuh. Berdasarkan hasil yang didapat, peneliti menganalisa bahwa responden memiliki kekuatan untuk sembuh dengan motivasi yang rendah karena mendapatkan pelayanan peran perawat sebagai *educator* secara cukup dan sebaliknya responden memiliki kekuatan untuk sembuh dengan motivasi yang tinggi karena responden mendapatkan peran *educator* perawat dengan baik.

#### 5.2.4 Hubungan Peran Perawat sebagai *Educator* dengan motivasi sembuh pasien *Tuberculosis* Paru di Ruang Rawat Inap RS. Paru Kabupaten Jember

Hubungan peran perawat sebagai *educator* dengan motivasi sembuh pasien *Tuberculosis* paru di ruang rawat inap RS. Paru Kabupaten Jember, dianalisis dengan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran perawat sebagai *educator* yang terlaksana dengan baik akan memberikan motivasi sembuh yang tinggi yaitu sebesar 68,8%, akan tetapi sebesar 31,3% responden memiliki motivasi sembuh yang rendah meskipun sudah menerima peran perawat sebagai *educator* dengan baik.

Menurut analisa peneliti, responden memiliki motivasi sembuh yang tinggi karena perawat sudah melaksanakan peran sebagai *educator* dengan baik, namun sebaliknya responden memiliki motivasi sembuh yang rendah meskipun perawat sudah melaksanakan perannya sebagai *educator* dengan baik karena responden tidak memahami penjelasan yang telah disampaikan perawat. Faktor lain yang membuat pasien memiliki motivasi yang rendah untuk sembuh yaitu kurangnya dukungan keluarga, kurangnya dorongan dari dalam dirinya untuk sembuh.

Responden yang menerima peran perawat sebagai *educator* dengan kategori cukup dan memiliki motivasi sembuh yang rendah sebesar 64,0%, sedangkan responden yang menerima peran perawat sebagai *educator* dengan kategori cukup dan memiliki motivasi sembuh tinggi sebesar 46,0%. Berdasarkan analisa peneliti, responden memiliki motivasi sembuh yang rendah dengan peran perawat sebagai *educator* yang cukup karena responden merasa kurang jelas dengan hal yang

disampaikan perawat, sebaliknya responden memiliki motivasi sembuh yang tinggi meskipun menerima pelaksanaan peran perawat sebagai *educator* secara cukup karena responden merasa perawat sudah memberikan pelayanan perawatan secara baik, dan responden juga mempunyai dorongan dari dalam diri yang tinggi untuk sembuh serta mendapat dukungan sembuh dari keluarga sehingga responden memiliki motivasi yang tinggi untuk sembuh dari *Tuberculosis* paru.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value*= 0,028 yang artinya nilai *p value* lebih kecil dari  $\alpha=0,05$ , maka hasil analisis statistik dinyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran perawat sebagai *educator* dengan motivasi sembuh pasien *Tuberculosis* paru di ruang rawat inap RS. Paru Kabupaten Jember.

Edukasi dan pengajaran ialah suatu proses hubungan interpersonal untuk membantu pasien mempelajari perilaku kesehatan, salah satunya ialah peran perawat sebagai *educator* dalam memberi dukungan motivasi sembuh kepada pasien (Smith, 1989; Bell, 1986 dalam Bastable, 2002). Hubungan interpersonal antara perawat dan pasien dapat dilakukan melalui komunikasi saat memberikan edukasi kesehatan. Jalinan komunikasi yang dilakukan perawat, saat memberikan edukasi kesehatan kepada pasien secara sadar akan memberikan dukungan motivasi kesembuhan bagi pasien (Hardhiyani, 2013). Hal ini didukung oleh hasil penelitian Lasmito dan Rachma (2009), menyatakan bahwa peran perawat sebagai pendidik akan memberikan kenyamanan dan meningkatkan motivasi kesembuhan pasien.

Motivasi sembuh ialah suatu daya dalam diri seseorang sebagai pendorong maupun penggerak yang melatarbelakangi seseorang untuk berperilaku yang mengarahkan pada tindakan penyembuhan. Daya pendorong bagi seseorang untuk mencapai kondisi kesembuhan salah satunya didapat dari dukungan perawat melalui pemberian edukasi kesehatan. Dampak yang terjadi pada seseorang penderita *Tuberculosis* Paru yang kurang termotivasi untuk sembuh yaitu terjadinya kasus *drop out* pengobatan yang pada akhirnya mengarah pada kejadian MDR (*Multi Drug Resistance*) (Sarwani, 2012). Kejadian ini disebabkan karena pasien tidak memiliki pengetahuan tentang penyakit *Tuberculosis* Paru dan pengobatannya, sehingga melalui edukasi harapannya dapat memberikan pengetahuan kepada pasien. Pemberian pengetahuan kepada pasien bertujuan untuk memotivasi sembuh pasien sehingga dapat mencegah terjadinya kejadian MDR (*Multi Drug Resistance*).

Hasil penelitian Lasmito dan Rachma (2009), menyatakan bahwa motivasi perawat menjalankan perannya sebagai *educator* kepada pasien ialah dipengaruhi oleh faktor pemahaman dari seorang perawat mengenai pendidikan kesehatan yang direncanakan untuk diberikan kepada pasien, pemahaman perawat tentang manfaat memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien. Hasil penelitian tersebut juga menjelaskan mengenai manfaat memberikan pendidikan kesehatan bagi perawat itu sendiri yaitu sebagai upaya untuk meningkatkan kepuasan kerja, sehingga mutu pelayanan yang diberikan akan memberikan kepuasan bagi pasien, serta pengajaran yang diberikan perawat berpotensi untuk meningkatkan terbinanya hubungan terapeutik dengan pasien. Harapannya semakin tinggi

motivasi kerja seorang perawat dalam memberikan pelayanan maka semakin tinggi pula kinerja perawat dalam melaksanakan perannya sebagai *educator* untuk memotivasi pasien untuk sembuh

### 5.3 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 *educator* dan motivasi sembuh pasien *Tuberculosis* paru. Kuesioner variabel peran perawat sebagai *educator* diberikan kepada pasien untuk mengukur pelaksanaan peran perawat sebagai *educator* dengan alasan pasien berhak menilai pelaksanaan peran perawat sebagai *educator* yang diterima pasien. Pengumpulan data menggunakan kuesioner cenderung bersifat subyektif sehingga kejujuran responden menentukan kebenaran data yang diberikan. Peneliti menyarankan untuk penelitian selanjutnya bisa digunakan teknik observasi sebagai validasi untuk mengetahui pelaksanaan peran perawat sebagai *educator* terkait memotivasi pasien *Tuberculosis* Paru untuk sembuh dengan tujuan untuk memaksimalkan pengambilan data.

Pengukuran dilakukan satu kali pengamatan. Peneliti tidak melakukan pengukuran ulang terhadap motivasi sembuh pasien *Tuberculosis* Paru, 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 tidak hanya melakukan pengumpulan data kepada pasien namun sebaiknya juga dilakukan secara wawancara kepada

keluarga yang mendampingi pasien untuk mengetahui motivasi pasien untuk sembuh.

Saat penelitian ini, peneliti mendapat hambatan yaitu terkait perizinan tempat penelitian yang awalnya peneliti disetujui untuk melakukan penelitian saat studi pendahuluan di beberapa ruang diantaranya ruang VVIP, VIP, Anggrek, Dahlia, dan Mawar, namun saat berlangsungnya penelitian peneliti hanya mendapat izin untuk meneliti di ruang Dahlia dan Mawar dengan alasan kebijakan dari Rumah Sakit. Hambatan lain saat melakukan penelitian ini yaitu beberapa responden tidak dapat berbahasa Indonesia dengan baik. Responden yang dirawat di Ruang Dahlia dan Mawar sebagian menggunakan bahasa Madura, sedangkan peneliti sedikit menguasai bahasa Madura, sehingga hal yang dilakukan peneliti ketika mendapatkan kendala bahasa dalam melakukan penelitian ini yaitu peneliti meminta bantuan kepada anggota keluarga untuk menerjemahkan kedalam bahasa Madura.

#### **5.4 Implikasi Keperawatan**

Penelitian ini memiliki implikasi bahwa seorang perawat di rumah sakit sebagai *educator* memiliki peranan untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien guna untuk memotivasi pasien agar sembuh dari penyakit *Tuberculosis* paru. Perawat diharapkan dapat memberikan penyuluhan terkait memotivasi pasien untuk sembuh dengan melakukan pemantauan, pengawasan, peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku pasien tentang pentingnya menuruti anjuran pengobatan yang benar.

Perawat dalam memberikan penyuluhan diharapkan dapat menjelaskan secara rinci tentang penyakit *Tuberculosis* paru, pengobatan dan efek sampingnya, pencegahan penularan serta memberikan cara untuk mengatasi efek samping pengobatan. Perawat saat memberikan pendidikan kesehatan perlu menggunakan media bantu pengajaran, selain itu perawat perlu memperhatikan karakteristik dan kondisi pasien sehingga dalam penyampaian informasi perawat dapat menggunakan bahasa yang sederhana dengan alasan informasi yang disampaikan agar mudah diserap pasien.



## BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan dan penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap RS. Paru Kabupaten Jember, maka dapat disimpulkan sebagai berikut.

- a. Pelaksanaan peran perawat sebagai *educator* lebih dari setengahnya dinilai baik oleh responden.
- b. Motivasi sembuh pasien *Tuberculosis* paru menunjukkan lebih dari setengahnya responden memiliki motivasi sembuh yang tinggi.
- c. Ada hubungan yang signifikan antara peran perawat sebagai *educator* dengan motivasi sembuh pasien *Tuberculosis* Paru di ruang rawat inap RS. Paru Kabupaten Jember.

### 6.2 Saran

Penelitian ini, selain memberikan kesimpulan hasil penelitian juga memberikan saran pada berbagai pihak untuk dapat memotivasi sembuh pasien *Tuberculosis* Paru, saran-saran tersebut antara lain sebagai berikut.

#### 6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi bagi perawat yang bergerak di bidang pendidikan untuk menjadi bahan ajar pada penyampaian materi perkuliahan keperawatan dasar dengan topik peran perawat, sehingga

harapannya dapat menghasilkan generasi-generasi perawat dengan wawasan yang luas dan dapat dijadikan bekal bagi mahasiswa kesehatan yang sedang menempuh jenjang perguruan tinggi. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai referensi penelitian selanjutnya dalam keperawatan dasar.

#### 6.2.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bahan pertimbangan rumah sakit untuk digunakan dalam merancang kebijakan pelayanan keperawatan dengan menentukan standar operasional peran perawat sebagai *educator* melalui inovasi teknik pembelajaran yang mengaktifkan pasien serta melakukan pelatihan berkelanjutan, mengadakan seminar di lingkungan internal rumah sakit dengan mendatangkan ahli-ahli keperawatan bagi perawat khususnya untuk meningkatkan perannya sebagai *educator*. Tim komite keperawatan diharapkan dapat lebih aktif melakukan evaluasi secara berkala mengenai pelaksanaan peran perawat, tidak hanya melakukan skill perawat dalam memberikan asuhan keperawatan melainkan evaluasi terhadap peran *educator* perawat dalam memberikan pendidikan sebagai upaya dalam mencegah terjadinya kasus MDR (Multi Drug Resistance) pada pasien *Tuberculosis* paru.

#### 6.2.3 Bagi Keperawatan

Perawat diharapkan meningkatkan pengetahuannya dalam memberikan motivasi sembuh bagi pasien *Tuberculosis* paru melalui perannya sebagai *educator* dalam memberikan informasi kepada pasien tentang *Tuberculosis* paru,

pengobatan dan pencegahannya serta cara mengatasi efek samping pengobatan agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan kepada pasien, sehingga harapannya peran perawat sebagai *educator* dapat mencegah terjadinya kasus MDR (Multi Drug Resistance) pada pasien *Tuberculosis* paru. Perawat juga perlu meletakkan media pembelajaran seperti poster yang ditempel di dinding ruang rawat inap serta meletakkan leaflet di ruang rawat inap sebagai media pembelajaran untuk menyampaikan informasi tentang *Tuberculosis* paru kepada pasien.

#### 6.2.4 Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan dapat peduli dan berperan aktif dalam memotivasi sembuh pasien *Tuberculosis* Paru. Peran aktif masyarakat harapannya tidak mendeskriminasi keberadaan pasien, utamanya keluarga sebagai pendamping pasien diharapkan dapat memberikan perhatian motivasi sembuh bagi pasien. Peran keluarga dalam memotivasi pasien untuk sembuh dapat ditunjukkan melalui sikap peduli keluarga dalam memantau pasien untuk minum obat secara teratur, memenuhi asupan gizi pasien, menyediakan pembuangan dahak dan menyarankan pasien untuk memakai masker.

#### 6.2.5 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini menambah pengetahuan dan wawasan mengenai teori dan konsep tentang motivasi sembuh pasien, penelitian lanjutan perlu dilakukan untuk lebih menyempurnakan pembahasan dengan melakukan penelitian lain

terkait faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi sembuh pasien *Tuberculosis* paru. Saran lain bagi peneliti selanjutnya adalah perlu dilakukan penelitian secara observasi dalam kegiatan pelaksanaan peran perawat sebagai *educator* serta perlu dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran perawat sebagai *educator*.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Ardhani, A. N. 2009. *Motivasi Kesembuhan Pada Pasien Sakit Kronis Penyandang Depresi Mayor Ditinjau Dari Dukungan Sosial Keluarga*. Skripsi. Semarang: Universitas Katolik Soegijapranata.
- Ariani, Rattu dan Ratag. 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keteraturan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Modayag, Kabupaten Bolaang Mongondow Timur. *JIKMU*. Suplemen Vol, 5. [Serial online] <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7184>. Diakses tanggal 7 Mei 2015.
- Arikunto. 2010. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asih N.Y. dan Effendy, C. 2003. *Keperawatan Medikal Bedah Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: EGC.
- Asmadi. 2006. *Konsep dasar keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Bastable, S. B. 2002. *Perawat Sebagai Pendidik*. Jakarta: EGC.
- Budiarto, E. 2002. *Biostatika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- College of Nurse 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].
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2001. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Cetakan Pertama. Edisi 2. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Cetakan pertama edisi II*. Jakarta: Depkes RI.
- Dhingra dan Khan. 2010. A Sociological Study On Stigma Among Tb Patients In Delhi. *Indian Journal Of Tuberculosis*. Vol. 57. [seria online]

[http://medind.nic.in/ibr/t10/i1/ibr10i\\_1p12.pdf](http://medind.nic.in/ibr/t10/i1/ibr10i_1p12.pdf). Diakses tanggal 13 oktober 2014

Dhuria, dkk. 2008. Impact Of Tuberculosis On The Quality Of Life. *Indian Journal Of Community Medicine*. Vol. 33, no. 1. [seria online] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2782234/>. Diakses tanggal 13 oktober 2014.

Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2013. *Data Dan Informasi Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Serial online. [www.depkes.go.id/resources/.../15\\_Profil\\_Kes.Prov.JawaTimur\\_2014.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/.../15_Profil_Kes.Prov.JawaTimur_2014.pdf) [Diakses tanggal 04 Januari 2015].

Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2011. *Jumlah Penderita Penyakit TBC dan Pneumonia Kabupaten Jember*. Jember: Pemkab Jember.

Efendi, F. dan Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Erawatyningsih, Purwanta dan Subekti. 2009. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Berobat Pada Penderita Tuberculosis Paru. *Berita Kedokteran Masyarakat*. Vol. 25, No. 3. [Serial online] <http://jurnal.ugm.ac.id/bkm/article/view/3558> Diakses tanggal 7 Mei 2015.

Friskarini, K. dan Manalu. H. S. P. 2010. Peran Dan Perilaku Tenaga Kesehatan Terhadap Program TB Paru. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. Vol 9. No. 4. Banten: Tangerang.

Gaffar, L. J. 1999. *Pengantar Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.

Hardhiyani, R. 2013. *Hubungan Komunikasi Therapeutic Perawat Dengan Motivasi Sembuh Pada Pasien Rawat Inap Di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Kalisari Batang*. Skripsi. Semarang: Universitas Negeri Semarang.

Hastono, S. 2006. *Analisis Data*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Irwanto. *et al.* 1989. *Psikologi Umum Buku Panduan Mahasiswa*. Jakarta: PT.Gramedia.

Kamil, S., dkk. 2013. Media cetak komunikasi, informasi dan edukasi (kie) dalam pengobatan pasien tuberculosis type multy drug resistant (tb-mdr) di kota makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Unhas*. [serial online] <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/5749>. Diakses tanggal 13 oktober 2014

- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kusnanto. 2004. *Pengantar Profesi Dan Praktek Keperawatan Professional*. Jakarta: EGC.
- Lasmito, W & Rachma. 2009. *Motivasi Perawat Melakukan Pendidikan Kesehatan Di Ruang Anggrek RS Tugurejo Semarang*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Mc.Ghie, A. 1996. *Penerapan Psikologi Dalam Perawatan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica.
- Mustafa, Z. 2009. *Mengurai Variabel Hingga Instrumentasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Muttaqin, Arif. 2008. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nisfannoor, M. 2009. *Pendekatan Statistik Modern Untuk Ilmu Sosil*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugroho, R. A. 2011. Studi Kualitatif Faktor Yang Melatarbelakangi Drop Out Pengobatan Tuberkulosis Paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 7 no1. [serial online] <http://journal.unnes.ac.id/index.php/kemas> Diakses tanggal 13 oktober 2014.
- Notoatmodjo. S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pambudi, U. 2013. *Evaluasi Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Penggunaan Obat Tuberkulosis Di Puskesmas Kartasura Sukoharjo Pada Desember 2012*. Surakarta: Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta [Serial online] <http://eprints.ums.ac.id/22766/> Diakses tanggal 11 Mei 2015.
- Panjaitan, F. 2012. *Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru Dewasa Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Dr. Soedarso Pontianak Periode September - November 2010*. Pontianak: Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Tanjungpura. [Serial online] <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jfk/%20article/view/1758> Diakses tanggal 14 Mei 2015.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. 2006. *Pedoman Diagnosis Dan Penatalaksanaan Tuberkulosis Di Indonesia*. Jakarta: PDPI.

- Potter, P.A. dan Perry, A.G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Volume 1. Alih bahasa: yasmin asih, dkk. Jakarta: EGC.
- Pradita. B. 2013. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Oleh Pasien Tuberkulosis Paru Di Instalasi Rawat Jalan Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta Tahun 2012. Surakarta: Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta. [Serial online] [http://eprints.ums.ac.id/24192/11/NASKAH\\_PUBLIKASI.pdf](http://eprints.ums.ac.id/24192/11/NASKAH_PUBLIKASI.pdf) Diakses tanggal 11 Mei 2015.
- Puri, N. A. 2010. *Hubungan Kinerja Pengawas Minum Obat (Pmo) Dengan Kesembuhan Pasien Tb Paru Kasus Baru Strategi DOTS*. Skripsi. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Rachmawati, T. dan Turniani. 2002. Pengaruh Dukungan Sosial dan Pengetahuan Penyakit TBC Terhadap Motivasi Untuk Sembuh Penderita Tuberculosis Paru Yang Berobat Di Puskesmas. *Jurnal Penelitian Sistem Kesehatan*. Surabaya: Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan.
- Rasni, H. 2011. *Buku Penuntun Praktikum Biostatika*. Jember: Universitas Jember.
- Rekam Medis Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember. 2013. *Jumlah Pasien TBC BTA Positif dan Negatif Rawat Jalan*. Jember: Poli TB RS. Paru Jember.
- Rekam Medis Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember. 2014. *Jumlah Pasien TBC Rawat Inap*. Jember: SIMRS Paru Jember.
- Riset Kesehatan Dasar. 2010. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Saam, Z. dan Wahyuni, S. 2013. *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Sarwani, Nurlaela dan Zahrotul. 2012. Faktor Risiko Multidrug Resistant Tuberculosis (MDR-TB). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. [serial online] <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>. Diakses tanggal 25 Februari 2015.
- Sastroasmoro, S. dan Ismael, S. 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV. Sagung Seto.



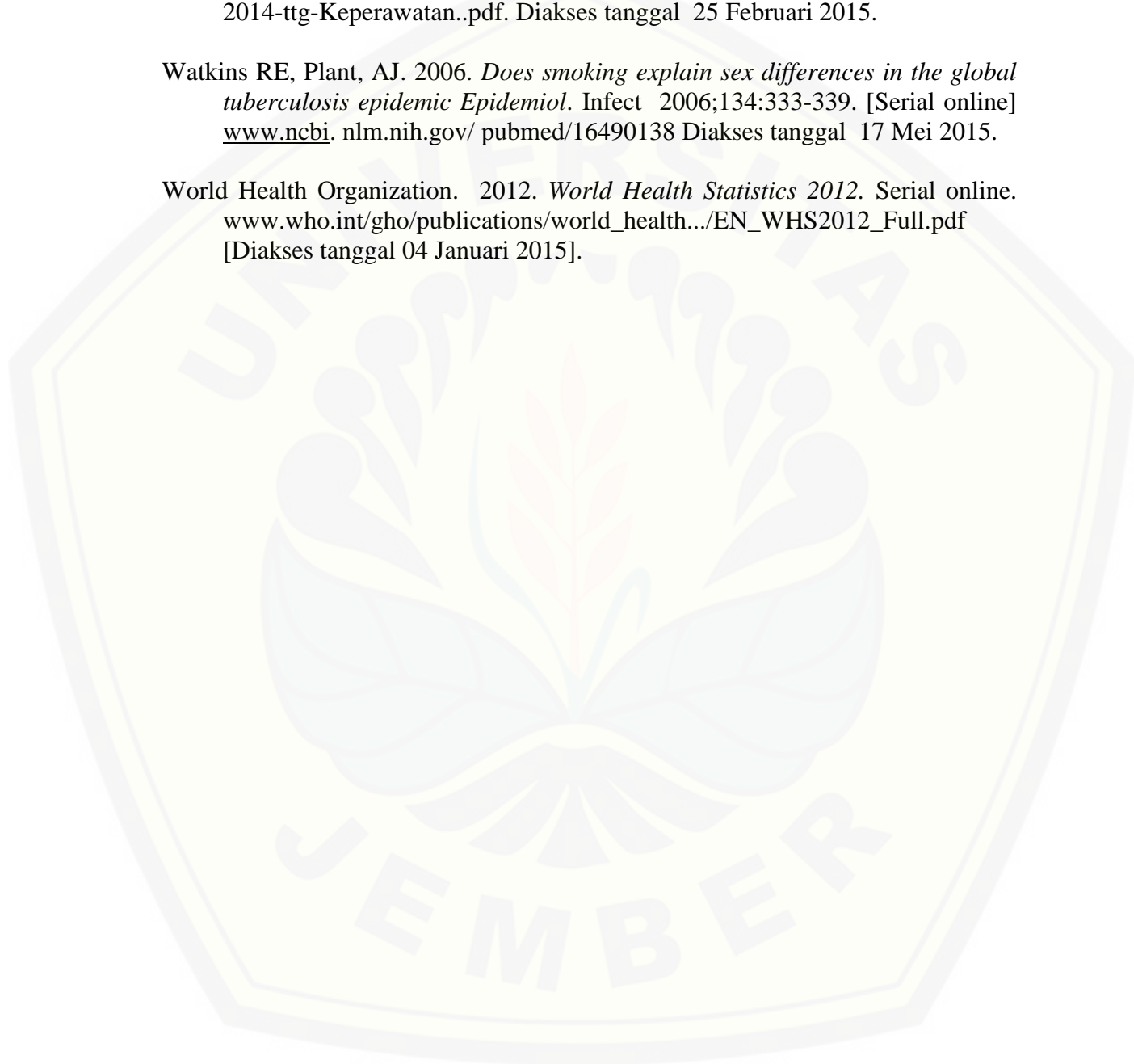
- Sedjati, F. 2013. *Hubungan Antara Efikasi Diri Dan Dukungan Sosial Dengan Kebermaknaan Hidup Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sholikhah. 2012. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberculosis Paru Di Puskesmas Gatak. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta [Serial online] [http: eprints.ums.ac.id/20426/20/NASKAH\\_PUBLIKASI.pdf](http://eprints.ums.ac.id/20426/20/NASKAH_PUBLIKASI.pdf) Diakses tanggal 15 Mei 2015.
- Somantri, I. 2007. *Keperawatan Medikal Bedah: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiharsono, Legawa, Dalyono, Eno. 2008. *Contextual Teaching And Learning Ilmu Pengetahuan Sosial Sekolah Menengah Pertama*. Jakarta: pusat perbukuan departemen pendidikan nasional.
- Suliha, U. dkk. 2001. *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Susilo, R. 2011. *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Syasra, P. A. 2011. *Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Motivasi Kesembuhan Pasien Tuberculosis Di Kota Pekanbaru*. Skripsi. Pekanbaru: Universitas Islam Riau.
- Syed Zakaria, S.A. 2005. *Panduan Dan Strategi Motivasi Diri*. Kuala lumpur: perpustakaan negara Malaysia.
- Tirtana, B. T. 2011. *Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Pada Pasien Tuberculosis Paru Dengan Resistensi Obat Tuberculosis Di Wilayah Jawa Tengah*. Semarang: Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. [Serial online] [http: core.ac.uk/download/pdf/11731850.pdf](http://core.ac.uk/download/pdf/11731850.pdf) Diakses tanggal 15 Mei 2015.
- Trianto. 2011. *Model-model pembelajaran inovatif berorientasi konstruktivistik*. Jakarta: prestasi pustaka publisher.

Undang-Undang Kesehatan No.23 Tahun 1992. [Serial online] [www.tatanusa.co.id/nonkuhp/1992UU23.pdf](http://www.tatanusa.co.id/nonkuhp/1992UU23.pdf). Diakses tanggal 04 Januari 2015.

Undang-Undang RI No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. [Serial online] <http://indonesiannursing.com/wp-content/uploads/2014/11/UU-No.-38-Th-2014-ttg-Keperawatan..pdf>. Diakses tanggal 25 Februari 2015.

Watkins RE, Plant, AJ. 2006. *Does smoking explain sex differences in the global tuberculosis epidemic* *Epidemiol. Infect* 2006;134:333-339. [Serial online] [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16490138](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16490138) Diakses tanggal 17 Mei 2015.

World Health Organization. 2012. *World Health Statistics 2012*. Serial online. [www.who.int/gho/publications/world\\_health.../EN\\_WHS2012\\_Full.pdf](http://www.who.int/gho/publications/world_health.../EN_WHS2012_Full.pdf) [Diakses tanggal 04 Januari 2015].





# LAMPIRAN

**Lampiran A. Lembar *Informed*****PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada:

Calon responden

Dengan hormat,

yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ria Rohma Wati

NIM : 112310101015

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jalan Kalimantan 2 No. 3 Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Peran Perawat Sebagai *Educator* Dengan Motivasi Sembuh Pasien *Tuberculosis* Paru Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Ria Rohma Wati

NIM. 112310101015

**Lampiran B. Lembar *Consent***

Kode responden:

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Alamat : .....

menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian dari :

Nama : Ria Rohma Wati

NIM : 112310101015

Progam studi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Judul : Hubungan Peran Perawat Sebagai *Educator* Dengan  
Motivasi Sembuh Pasien *Tuberculosis* Paru Di Ruang  
Rawat Inap Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember.

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada responden. Peneliti sudah memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian yaitu untuk mengidentifikasi pelaksanaan peran perawat sebagai *educator*, serta mengidentifikasi motivasi sembuh pasien *Tuberculosis* Paru dan manfaat penelitian yaitu memberikan pengetahuan bagi responden sehingga harapannya responden dapat memberikan masukan bagi perawat untuk meningkatkan perannya sebagai edukator yang baik terkait memotivasi pasien *Tuberculosis* Paru untuk mencapai kesembuhan. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal yang belum dimengerti dan saya telah mendapatkan jawaban dengan jelas. Peneliti akan menjaga kerahasiaan jawaban dan pertanyaan yang sudah saya berikan. Saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember,.....2015

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

**Lampiran C. Karakteristik Responden****Identitas****Nama (Inisial) :****Lama Sakit :**

Kode responden:

**A. KARAKTERISTIK UMUM PASIEN**

Berilah tanda silang (x) pada nomor yang menunjukkan pernyataan yang sesuai dengan anda

1. Umur : .....(tahun)
2. Jenis Kelamin :
  1. Laki-Laki
  2. Perempuan
3. Pendidikan :
  1. Tidak Tamat Sekolah
  2. SD
  3. SMP
  4. SMA
  5. SARJANA
  6. PASCA SARJANA

**Lampiran D. Kuisisioner Peran Perawat Sebagai *Educator* atau Pendidik**

|                 |
|-----------------|
| Kode responden: |
|-----------------|

Informasi ini akan dirahasiakan, oleh karena itu mohon diisi sesuai dengan keadaan sebenarnya. Terima kasih.

Petunjuk pengisian kuisisioner

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan. Kemudian jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakannya kepada pihak kami.
2. Berilah tanda centang (√) pada kolom Sangat Sesuai, Sesuai, Ragu-ragu, Tidak Sesuai, Sangat Tidak Sesuai yang menunjukkan seberapa besar pernyataan tersebut sesuai dengan keadaan anda selama beberapa hari terakhir.

Adapun pilihan jawaban tersebut adalah:

1. bila pernyataan **Sangat Sesuai** artinya **81-100%** sesuai dengan yang dilakukan perawat;
2. bila pernyataan **Sesuai** artinya **61-80%** sesuai dengan yang dilakukan perawat;
3. bila pernyataan **Ragu-ragu** artinya **41-60%** sesuai dengan yang dilakukan perawat;
4. bila pernyataan **Tidak Sesuai** artinya **21-40%** sesuai dengan yang dilakukan perawat;
5. bila pernyataan **Sangat Tidak Sesuai** artinya **0-20%** sesuai dengan yang dilakukan perawat.

| No. | Selama saya menjadi pasien disini, perawat:  | SS | S | RG | TS | STS |
|-----|--|----|---|----|----|-----|
| 1.  | Menjelaskan kepada saya tentang pengobatan TBC yang dilakukan selama 6 bulan   |    |   |    |    |     |
| 2.  | Tidak menjelaskan kepada saya tentang kondisi kesehatan saya saat ini apabila tidak minum obat   |    |   |    |    |     |
| 3.  | Memberikan penjelasan kepada saya tentang pentingnya memakai masker  |    |   |    |    |     |
| 4.  | Memberikan penjelasan kepada saya tentang pentingnya cara membuang dahak di muk tertutup yang berisi air sabun                         |    |   |    |    |     |
| 5.  | Menjelaskan kepada saya pentingnya untuk makan-makanan bergizi dan menjauhi makanan gorengan atau minum es yang memicu timbulnya batuk |    |   |    |    |     |
| 6.  | Menjelaskan kepada saya untuk menjaga kebersihan lingkungan dan selalu membuka jendela   |    |   |    |    |     |
| 7.  | Tidak pernah mengingatkan saya untuk menghabiskan jatah makan tiga kali sehari   |    |   |    |    |     |
| 8.  | Mendukung saya untuk membuang dahak di muk tertutup yang berisi air sabun  |    |   |    |    |     |
| 9.  | Mendukung saya untuk minum obat teratur sesuai anjuran   |    |   |    |    |     |
| 10. | Tidak pernah mengingatkan maupun menasehati saya untuk pakai masker  |    |   |    |    |     |
| 11. | Tidak mengingatkan saya untuk menutup mulut dengan sapu tangan atau lainnya disaat batuk   |    |   |    |    |     |
| 12. | Mengingatkan saya untuk selalu membuka jendela saat pulang ke rumah dengan tujuan agar udara dalam ruangan dapat keluar-masuk.         |    |   |    |    |     |



| No. | Selama saya menjadi pasien disini, perawat:   | SS | S | RG | TS | STS |
|-----|---|----|---|----|----|-----|
| 13. | Mengingatkan saya apabila sudah pulang ke rumah untuk menjemur kasur setidaknya setiap 1 minggu sekali    |    |   |    |    |     |
| 14. | Menjelaskan tujuan pembelajaran kesehatan kepada saya   |    |   |    |    |     |
| 15. | Memberi kesempatan untuk saya bertanya tentang hal yang tidak saya mengerti                               |    |   |    |    |     |
| 16. | Menanyakan kembali tentang hal yang sudah dijelaskan kepada saya  |    |   |    |    |     |
| 17. | Memberikan buku bacaan tentang TBC  |    |   |    |    |     |
| 18. | Perawat memberikan pujian kepada saya karena saya bisa menjawab pertanyaan dari hal yang sudah dijelaskan |    |   |    |    |     |
| 19. | Memberikan contoh untuk membuka jendela   |    |   |    |    |     |
| 20. | Memberi contoh tempat penampungan dahak atau muk yang sesuai anjuran                                      |    |   |    |    |     |
| 21. | Memberi contoh obat yang harus saya minum   |    |   |    |    |     |
| 22. | Memberi contoh cuci tangan yang benar menggunakan sabun setelah menutup mulut dengan tangan saat batuk    |    |   |    |    |     |
| 23. | Memberi contoh kepada saya untuk menutup mulut menggunakan tissue, sapu tangan atau tangan saat batuk     |    |   |    |    |     |

**Lampiran E. Kuisisioner Motivasi Sembuh Pasien *Tuberculosis Paru***

|                 |
|-----------------|
| Kode responden: |
|-----------------|

Informasi ini akan dirahasiakan, oleh karena itu mohon diisi sesuai dengan keadaan sebenarnya. Terima kasih.

Petunjuk pengisian kuisisioner

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan. Kemudian jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakannya kepada pihak kami.
2. Berilah tanda centang (√) pada kolom Sangat Sesuai, Sesuai, Ragu-ragu, Tidak Sesuai, Sangat Tidak Sesuai yang menunjukkan seberapa besar pernyataan tersebut sesuai dengan keadaan anda selama beberapa hari terakhir.

Adapun pilihan jawaban tersebut adalah:

1. bila pernyataan **Sangat Sesuai** artinya **81-100%** sesuai dengan kondisi anda;
2. bila pernyataan **Sesuai** artinya **61-80%** sesuai dengan kondisi anda;
3. bila pernyataan **Ragu-ragu** artinya **41-60%** sesuai dengan kondisi anda;
4. bila pernyataan **Tidak Sesuai** artinya **21-40%** sesuai dengan kondisi anda;
5. bila pernyataan **Sangat Tidak Sesuai** artinya **0-20%** sesuai dengan kondisi anda.

| No  | Selama saya menjadi pasien disini, saya merasa:  | SS | S | RG | TS | STS |
|-----|--|----|---|----|----|-----|
| 1.  | Saya dapat mengandalkan perawat ketika saya membutuhkan bantuan perawat untuk memberikan informasi tentang penyakit yang saya derita   |    |   |    |    |     |
| 2.  | Saya tidak percaya bahwa penjelasan perawat tentang pengobatan TBC yang diprogramkan selama 6 bulan dapat menyembuhkan penyakit saya   |    |   |    |    |     |
| 3.  | Saya merencanakan hidup yang lebih sehat sesuai anjuran perawat saat nanti saya pulang dari rumah sakit supaya saya cepat sembuh dari penyakit ini                                       |    |   |    |    |     |
| 4.  | Saya percaya bahwa anjuran perawat terkait minum obat teratur dapat mempercepat penyembuhan penyakit saya  |    |   |    |    |     |
| 5.  | Saya terus berusaha untuk melakukan anjuran perawat dan berdo'a kepada Tuhan demi kesembuhan penyakit yang saya derita   |    |   |    |    |     |
| 6.  | Saya pasrah dengan tindakan maupun anjuran yang dilakukan perawat karena demi kesembuhan saya  |    |   |    |    |     |
| 7.  | Saya menghabiskan jatah makan saya supaya saya cepat sembuh dari penyakit yang saya derita   |    |   |    |    |     |
| 8.  | Saya minum obat teratur supaya saya cepat sembuh dari penyakit yang saya derita  |    |   |    |    |     |
| 9.  | Saya melaksanakan saran perawat untuk membuang dahak pada muk tertutup berisi sabun supaya penyakit saya tidak menular dan saya cepat sembuh   |    |   |    |    |     |
| 10. | Saya akan melaksanakan saran perawat untuk tidak menggunakan alat makan dan minum secara bersamaan dengan anggota keluarga lain supaya penyakit saya tidak menular dan saya cepat sembuh |    |   |    |    |     |

| No  | Selama saya menjadi pasien disini, saya merasa:  | SS | S | RG | TS | STS |
|-----|--|----|---|----|----|-----|
| 11. | Saya akan melaksanakan saran perawat untuk menjemur kasur minimal 1 minggu sekali saat dirumah supaya kuman yang berada dikasur hilang dan saya cepat sembuh |    |   |    |    |     |
| 12. | Saya sudah banyak minum obat, tapi tidak ada tanda-tanda yang menunjukkan saya sembuh  |    |   |    |    |     |
| 13. | Saya memakai masker supaya penyakit saya tidak menular dan saya cepat sembuh   |    |   |    |    |     |
| 14. | Saya tetap makan gorengan atau makanan berminyak dan minum es meskipun tidak diperbolehkan   |    |   |    |    |     |
| 15. | Perawat menyemangati saya untuk sembuh dari penyakit yang saya derita  |    |   |    |    |     |
| 16. | Perawat memberikan informasi tentang penyakit yang saya derita dengan jelas dan mudah dipahami   |    |   |    |    |     |
| 17. | Keberadaan perawat yang ramah menjadikan semangat saya untuk sembuh  |    |   |    |    |     |
| 18. | Saya tidak pernah memiliki pemikiran untuk sembuh  |    |   |    |    |     |
| 19. | Saran perawat tidak memiliki arti untuk saya cepat sembuh  |    |   |    |    |     |
| 20. | Perawat tidak menyediakan waktu untuk saya berbagi ketakutan dan kecemasan tentang kondisi penyakit saya   |    |   |    |    |     |





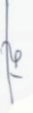


**Lampiran F. Jadwal Waktu Penelitian**

| No  | Kegiatan   | Bulan  |        |        |        |        |        |        |
|-----|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|     |  | Des'14 | Jan'15 | Feb'15 | Mar'15 | Apr'15 | Mei'15 | Jun'15 |
| 1.  | Pengajuan dan konfirmasi pada pembimbing             |        |        |        |        |        |        |        |
| 2.  | Penelusuran literature dan identifikasi masalah      |        |        |        |        |        |        |        |
| 3.  | Konfirmasi judul                                     |        |        |        |        |        |        |        |
| 4.  | Proses penyusunan proposal                           |        |        |        |        |        |        |        |
| 5.  | Seminar proposal                                     |        |        |        |        |        |        |        |
| 6.  | Revisi dan persetujuan proposal oleh pembimbing      |        |        |        |        |        |        |        |
| 7.  | Uji Validitas dan Reabilitas                         |        |        |        |        |        |        |        |
| 8.  | Pengajuan ijin penelitian dan pelaksanaan penelitian |        |        |        |        |        |        |        |
| 9.  | Penulisan laporan penelitian                         |        |        |        |        |        |        |        |
| 10. | Pendaftaran ujian skripsi                            |        |        |        |        |        |        |        |
| 11. | Ujian akhir program Skripsi                          |        |        |        |        |        |        |        |

## Lampiran G. Lembar Konsultasi Penelitian

## LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI







DPU : Ns.Nurfiika Amoningrum, S.Kep. M.Kep.  
Mahasiswa : Ria Rohma Wati

| No. | Tanggal    | Materi dan Saran  | Tanda Tangan  |
|-----|------------|---|---|
| 1   | 24/10 2014 | Revisi Literatur Keren<br>y memengedala keds.<br>Tema penulsa dce   |    |
| 2   | 25/11 2014 | Eksplorasi masalah yg psm<br>psunt, y mengeska budaya<br>dimas mlyga mes du ?                                       |    |
| 3   | 3/12 2014  | Justifikasi kngt mengenai<br>Frasy Motivasi Sembus  |  |
| 4   | 9/1 2015   | Pakuat Justifikasi y<br>Kritik psn educator<br>y keng solus   |  |
| 5   | 27/1 2015  | Revisi sistematika penulsa bab I,<br>bab II, lanjut bab IV  |  |
| 6   | 5/2 2015   | Konsistensi istilah dalam educator,<br>pendidikan (sekitar -> pibais'<br>dan LB -<br>Justifikasi nases ds stud' and |  |
|     | 13/2 2015  | Revisi metode penelitian : ulsar'<br>bdr ALOS, format' penulsa.<br>Ace semua  |  |

## LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

DPU : Ns. Nurfika Asmaningrum S.Kep., M.Kep







Mahasiswa : Ria Rohma Wati

| No. | Tanggal   | Materi dan Saran  | Tanda Tangan  |
|-----|-----------|---|---|
| 1.  | 14/4 2015 | Ace uji validasi  |    |
| 2.  | 13/5 2015 | Buat penyajian data uji pada bab V → Interpretasi data uji. |    |
| 3.  | 26/5 2015 | Pascan: lengkapi SSC lanjut ke nglua / abstrak              |   |
| 4.  | 28/5 2015 | Pascan: sistematis tulis tesis, Revisi & abstrak            |  |
| 5.  | 1/6 2015  | Pascan: & lebih profesional SSC & nglua / abstrak           |  |
|     | 4/6 2015  | Ace Sidang hasil & Revisi                                   |  |
|     |           |   |   |

## LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

DPA : Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep.

Mahasiswa : Ria Rohma Wati







| No. | Tanggal  | Materi dan Saran  | Tanda Tangan  |
|-----|----------|---|---|
|     | 9/12-14. | - Perbaiki seni sur.<br>Latar belakang & keaslian.<br>pustaka.<br>- Lanjut Bab I.     |    |
|     | 28/1-15. | - Sudul bagus<br>- Perbaiki sedikit Jarak. Bab I-III<br>- Lanjut Bab IV + Alat Ullur. |   |
|     | 29/1-15. | - Sudul bagus.<br>- Perbaiki Bab IV + Alat Ullur<br>- Detak Semangat I                |  |
|     | 4/2-15   | - Alat Ullur.<br>- Permap Ujia Proposal<br>- Semangat b.                              |  |
|     | 5/2-15.  | - Alat Ullur diperbaiki<br>- Permap Ujia Proposal<br>- Semangat b                     |  |
|     | 10/2-15- | - Permap Ujia.<br>- Acc Ujia Proposal   |  |



LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

DPA : Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep.

Mahasiswa : Ria Rohma Wati

| No. | Tanggal   | Materi dan Saran   | Tanda Tangan  |
|-----|-----------|--|---|
| 1.  | 13/4 2015 | - Konsul = Validitas & Reliabilitas.<br>- Perbaiki yg SPSS → Ketidakefektifan<br>Perbaikan awal. |    |
| 2.  | 14/4 2015 | - Ade. cter yg Valid & reli.<br>Valid.<br>- yg Valid dipaku instruksi<br>- logika.               |    |
|     |           | - Sudah lebih uji Validitas<br>& Reliabilitas.<br>- Laku yg alat ukur.                           |  |
|     |           | - logika ke pengisian data.  |   |
| 3.  | 11/5 2015 | - Konsul Hasil. SPSS   |   |
| 4.  | 27/5 2015 | - Konsul Hasil & Perbaikan.<br>- Perbaiki kembali awal.  |  |
| 5.  | 1/6 2015  | - Acc. Study Hasil.<br>- Perbaikan yg baik.  |  |







|     |                     |       |        |       |       |        |       |        |       |        |       |
|-----|---------------------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| P6  | Pearson Correlation | ,536  | ,208   | ,386  | ,438  | ,223*  | ,087  | ,051   | ,313  | -,051* | ,541  |
|     | Sig. (2-tailed)     | ,015  | ,378   | ,093  | ,053  | ,344   | ,717  | ,830   | ,179  | ,830   | ,014  |
|     | N                   | 20    | 20     | 20    | 20    | 20     | 20    | 20     | 20    | 20     | 20    |
| P7  | Pearson Correlation | ,282  | ,146   | ,332  | ,219  | ,000   | ,228  | ,433*  | ,132  | ,251*  | ,643  |
|     | Sig. (2-tailed)     | ,228  | ,539   | ,152  | ,353  | 1,000  | ,334  | ,057   | ,580  | ,286   | ,002  |
|     | N                   | 20    | 20     | 20    | 20    | 20     | 20    | 20     | 20    | 20     | 20    |
| P8  | Pearson Correlation | ,499  | ,039   | ,307* | ,299  | ,274   | ,419  | ,124   | ,400  | ,333*  | ,548  |
|     | Sig. (2-tailed)     | ,025  | ,871   | ,188  | ,201  | ,242   | ,066  | ,601   | ,081  | ,151   | ,012  |
|     | N                   | 20    | 20     | 20    | 20    | 20     | 20    | 20     | 20    | 20     | 20    |
| P9  | Pearson Correlation | ,323  | ,241*  | ,125  | ,055  | ,260   | ,358  | ,154   | ,297  | ,256   | ,559* |
|     | Sig. (2-tailed)     | ,164  | ,306   | ,599  | ,819  | ,269   | ,122  | ,516   | ,203  | ,276   | ,010  |
|     | N                   | 20    | 20     | 20    | 20    | 20     | 20    | 20     | 20    | 20     | 20    |
| P10 | Pearson Correlation | ,701  | ,559   | ,274  | ,163* | -,131  | ,074  | ,414   | ,397  | ,250   | ,536  |
|     | Sig. (2-tailed)     | ,001  | ,010   | ,242  | ,493  | ,583   | ,756  | ,069   | ,083  | ,288   | ,015  |
|     | N                   | 20    | 20     | 20    | 20    | 20     | 20    | 20     | 20    | 20     | 20    |
| P11 | Pearson Correlation | ,279  | ,279   | ,670  | ,626  | ,451   | ,327  | ,019   | ,236  | -,010* | ,529  |
|     | Sig. (2-tailed)     | ,233  | ,234   | ,001  | ,003  | ,046   | ,160  | ,937   | ,317  | ,965   | ,016  |
|     | N                   | 20    | 20     | 20    | 20    | 20     | 20    | 20     | 20    | 20     | 20    |
| P12 | Pearson Correlation | ,467* | -,097  | ,355* | ,429* | ,171*  | ,211  | ,108   | ,080* | -,030  | ,540  |
|     | Sig. (2-tailed)     | ,038  | ,685   | ,125  | ,059  | ,471   | ,371  | ,652   | ,738  | ,901   | ,014  |
|     | N                   | 20    | 20     | 20    | 20    | 20     | 20    | 20     | 20    | 20     | 20    |
| P13 | Pearson Correlation | ,134  | ,206   | ,263  | ,247  | ,288   | ,249* | ,601   | ,153  | ,594   | ,579  |
|     | Sig. (2-tailed)     | ,575  | ,384   | ,263  | ,293  | ,218   | ,289  | ,005   | ,521  | ,006   | ,007  |
|     | N                   | 20    | 20     | 20    | 20    | 20     | 20    | 20     | 20    | 20     | 20    |
| P15 | Pearson Correlation | ,469  | ,225   | ,240  | ,263  | -,209* | -,031 | ,537   | ,488  | ,510   | ,615* |
|     | Sig. (2-tailed)     | ,037  | ,340   | ,308  | ,263  | ,377   | ,896  | ,015   | ,029  | ,022   | ,004  |
|     | N                   | 20    | 20     | 20    | 20    | 20     | 20    | 20     | 20    | 20     | 20    |
| P16 | Pearson Correlation | ,801  | ,177   | ,135* | ,371  | ,036*  | ,091* | ,221** | ,356  | ,010*  | ,590  |
|     | Sig. (2-tailed)     | ,000  | ,454   | ,572  | ,108  | ,879   | ,704  | ,349   | ,123  | ,967   | ,006  |
|     | N                   | 20    | 20     | 20    | 20    | 20     | 20    | 20     | 20    | 20     | 20    |
| P17 | Pearson Correlation | ,193  | ,152*  | ,218  | ,410  | ,473   | ,525* | -,061  | ,502  | ,244   | ,510  |
|     | Sig. (2-tailed)     | ,414  | ,523   | ,355  | ,072  | ,035   | ,018  | ,800   | ,024  | ,300   | ,022  |
|     | N                   | 20    | 20     | 20    | 20    | 20     | 20    | 20     | 20    | 20     | 20    |
| P18 | Pearson Correlation | ,123  | ,350** | ,237  | ,208  | ,608   | ,641* | ,039   | ,373  | ,192   | ,500  |
|     | Sig. (2-tailed)     | ,605  | ,131   | ,314  | ,379  | ,004   | ,002  | ,872   | ,105  | ,417   | ,025  |
|     | N                   | 20    | 20     | 20    | 20    | 20     | 20    | 20     | 20    | 20     | 20    |
| P19 | Pearson Correlation | 1     | ,288   | ,125* | ,198  | ,000*  | ,154  | ,183** | ,396  | ,040*  | ,549  |
|     | Sig. (2-tailed)     |       | ,218   | ,600  | ,403  | 1,000  | ,516  | ,440   | ,084  | ,865   | ,012  |
|     | N                   | 20    | 20     | 20    | 20    | 20     | 20    | 20     | 20    | 20     | 20    |
| P20 | Pearson Correlation | ,288  | 1      | ,362  | ,036  | ,307   | ,354  | ,520*  | ,457  | ,477   | ,536  |
|     | Sig. (2-tailed)     | ,218  |        | ,116  | ,881  | ,188   | ,126  | ,019   | ,043  | ,034   | ,015  |

|                |                     |        |        |       |        |       |       |       |        |       |        |
|----------------|---------------------|--------|--------|-------|--------|-------|-------|-------|--------|-------|--------|
| P21            | N                   | 20     | 20     | 20    | 20     | 20    | 20    | 20    | 20     | 20    | 20     |
|                | Pearson Correlation | ,125** | ,362   | 1     | ,685   | ,427  | ,433  | ,380  | ,132** | ,464  | ,647   |
|                | Sig. (2-tailed)     | ,600   | ,116   |       | ,001   | ,060  | ,056  | ,098  | ,580   | ,040  | ,002   |
| P24            | N                   | 20     | 20     | 20    | 20     | 20    | 20    | 20    | 20     | 20    | 20     |
|                | Pearson Correlation | ,198** | ,036   | ,685  | 1      | ,283  | ,146  | ,126  | ,240** | ,209  | ,543   |
|                | Sig. (2-tailed)     | ,403   | ,881   | ,001  |        | ,227  | ,540  | ,596  | ,308   | ,376  | ,013   |
| P25            | N                   | 20     | 20     | 20    | 20     | 20    | 20    | 20    | 20     | 20    | 20     |
|                | Pearson Correlation | ,000   | ,307** | ,427  | ,283   | 1     | ,767  | ,085  | ,294*  | ,354  | ,478   |
|                | Sig. (2-tailed)     | 1,000  | ,188   | ,060  | ,227   |       | ,000  | ,720  | ,208   | ,126  | ,033   |
| P26            | N                   | 20     | 20     | 20    | 20     | 20    | 20    | 20    | 20     | 20    | 20     |
|                | Pearson Correlation | ,154   | ,354*  | ,433  | ,146   | ,767  | 1     | ,331  | ,246   | ,503  | ,565   |
|                | Sig. (2-tailed)     | ,516   | ,126   | ,056  | ,540   | ,000  |       | ,154  | ,295   | ,024  | ,009   |
| P27            | N                   | 20     | 20     | 20    | 20     | 20    | 20    | 20    | 20     | 20    | 20     |
|                | Pearson Correlation | ,183   | ,520   | ,380  | ,126   | ,085  | ,331  | 1     | ,273   | ,788  | ,589** |
|                | Sig. (2-tailed)     | ,440   | ,019   | ,098  | ,596   | ,720  | ,154  |       | ,245   | ,000  | ,006   |
| P30            | N                   | 20     | 20     | 20    | 20     | 20    | 20    | 20    | 20     | 20    | 20     |
|                | Pearson Correlation | ,396   | ,457*  | ,132  | ,240   | ,294  | ,246  | ,273  | 1      | ,408  | ,572   |
|                | Sig. (2-tailed)     | ,084   | ,043   | ,580  | ,308   | ,208  | ,295  | ,245  |        | ,074  | ,008   |
| P31            | N                   | 20     | 20     | 20    | 20     | 20    | 20    | 20    | 20     | 20    | 20     |
|                | Pearson Correlation | ,040   | ,477   | ,464  | ,209   | ,354  | ,503  | ,788  | ,408   | 1     | ,610** |
|                | Sig. (2-tailed)     | ,865   | ,034   | ,040  | ,376   | ,126  | ,024  | ,000  | ,074   |       | ,004   |
| Skor_t<br>otal | N                   | 20     | 20     | 20    | 20     | 20    | 20    | 20    | 20     | 20    | 20     |
|                | Pearson Correlation | ,549*  | ,536*  | ,647* | ,543** | ,478* | ,565* | ,589* | ,572*  | ,610* | 1**    |
|                | Sig. (2-tailed)     | ,012   | ,015   | ,002  | ,013   | ,033  | ,009  | ,006  | ,008   | ,004  |        |

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

#### Case Processing Summary

|       |                       | N  | %     |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid                 | 20 | 100,0 |
|       | Excluded <sup>a</sup> | 0  | ,0    |
|       | Total                 | 20 | 100,0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| ,896             | 23         |

## Item Statistics

|     | Mean | Std. Deviation | N  |
|-----|------|----------------|----|
| P3  | 4,25 | ,786           | 20 |
| P5  | 3,60 | 1,231          | 20 |
| P6  | 4,25 | ,639           | 20 |
| P7  | 4,00 | 1,214          | 20 |
| P8  | 4,45 | ,686           | 20 |
| P9  | 3,80 | 1,361          | 20 |
| P10 | 3,40 | 1,046          | 20 |
| P11 | 3,95 | 1,050          | 20 |
| P12 | 4,30 | ,733           | 20 |
| P13 | 3,60 | 1,465          | 20 |
| P15 | 3,75 | 1,773          | 20 |
| P16 | 4,05 | 1,099          | 20 |
| P17 | 4,45 | ,759           | 20 |
| P18 | 4,05 | 1,191          | 20 |
| P19 | 4,00 | 1,076          | 20 |
| P20 | 2,60 | 1,188          | 20 |
| P21 | 3,70 | 1,174          | 20 |
| P24 | 3,35 | ,988           | 20 |
| P25 | 4,30 | ,923           | 20 |
| P26 | 4,20 | ,951           | 20 |
| P27 | 4,30 | ,801           | 20 |
| P30 | 3,65 | ,988           | 20 |
| P31 | 3,75 | 1,209          | 20 |

## Item-Total Statistics

|     | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|-----|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| P3  | 85,50                      | 179,632                        | ,527                             | ,892                             |
| P5  | 86,15                      | 174,134                        | ,483                             | ,892                             |
| P6  | 85,50                      | 181,842                        | ,529                             | ,893                             |
| P7  | 85,75                      | 173,987                        | ,496                             | ,892                             |
| P8  | 85,30                      | 180,221                        | ,579                             | ,891                             |
| P9  | 85,95                      | 170,787                        | ,526                             | ,891                             |
| P10 | 86,35                      | 176,976                        | ,477                             | ,892                             |
| P11 | 85,80                      | 177,642                        | ,451                             | ,893                             |
| P12 | 85,45                      | 180,892                        | ,504                             | ,892                             |
| P13 | 86,15                      | 169,818                        | ,508                             | ,892                             |
| P15 | 86,00                      | 164,947                        | ,511                             | ,894                             |
| P16 | 85,70                      | 174,221                        | ,549                             | ,891                             |
| P17 | 85,30                      | 179,800                        | ,539                             | ,892                             |
| P18 | 85,70                      | 174,432                        | ,493                             | ,892                             |
| P19 | 85,75                      | 175,355                        | ,521                             | ,891                             |
| P20 | 87,15                      | 175,924                        | ,445                             | ,893                             |
| P21 | 86,05                      | 172,787                        | ,557                             | ,890                             |
| P24 | 86,40                      | 177,832                        | ,476                             | ,892                             |
| P25 | 85,45                      | 179,313                        | ,452                             | ,893                             |
| P26 | 85,55                      | 176,787                        | ,540                             | ,891                             |
| P27 | 85,45                      | 179,945                        | ,501                             | ,892                             |
| P30 | 86,10                      | 175,568                        | ,566                             | ,890                             |
| P31 | 86,00                      | 172,947                        | ,533                             | ,891                             |

Interpretasi:

a. Nilai r tabel

$$df = n-2 = 20 - 2 = 18$$

pada tingkat kemaknaan 5%, didapatkan r tabel = 0,444

b. Nilai r hasil dapat dilihat pada kolom *Pearson Correlation* atau *Corrected item-total correlation*

Bila r hasil > r tabel maka pertanyaan tersebut valid

Kesimpulan:

Dari 31 pertanyaan, ada 23 pertanyaan yang memiliki nilai r hasil (*Corrected item-Total Correlation*) berada di atas dari nilai r tabel ( $r=0,444$ ), sehingga dapat disimpulkan 23 pertanyaan tersebut valid. 23 pertanyaan tersebut ialah P3, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P13, P15, P16, P17, P18, P19, P20, P21, P24, P25, P26, P27, P30, dan P31. Sedangkan dari hasil uji di atas ternyata, nilai r Alpha (0,896) lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel (0,444), maka dapat dinyatakan dari 23 pertanyaan yang sudah dinyatakan valid, juga dinyatakan reliabilitas.





|             |                     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|-------------|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|             | Sig. (2-tailed)     | ,119  | ,006  | ,124  | ,077  | ,284  | ,081  | ,349  | ,096  | ,073  |       | ,040  | ,461  |
|             | N                   | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    |
|             | Pearson Correlation | ,847* | ,208  | ,377  | ,655* | ,655* | ,062  | ,190  | ,680* | ,521* | ,463* | 1     | ,128  |
| P17         | Sig. (2-tailed)     | ,000  | ,378  | ,102  | ,002  | ,002  | ,796  | ,423  | ,001  | ,019  | ,040  |       | ,590  |
|             | N                   | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    |
|             | Pearson Correlation | ,245  | ,513* | ,235  | ,269  | ,149  | ,544* | ,618* | ,448* | ,336  | ,175  | ,128  | 1     |
| P18         | Sig. (2-tailed)     | ,297  | ,021  | ,318  | ,252  | ,530  | ,013  | ,004  | ,048  | ,147  | ,461  | ,590  |       |
|             | N                   | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    |
|             | Pearson Correlation | ,699* | ,000  | ,546* | ,654* | ,834* | ,047  | ,012  | ,683* | ,480* | ,125  | ,629* | ,268  |
| P19         | Sig. (2-tailed)     | ,001  | 1,000 | ,013  | ,002  | ,000  | ,843  | ,959  | ,001  | ,032  | ,599  | ,003  | ,252  |
|             | N                   | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    |
|             | Pearson Correlation | ,170  | ,617* | ,336  | ,304  | ,304  | ,406  | ,572* | ,450* | ,336  | ,187  | ,251  | ,633* |
| P20         | Sig. (2-tailed)     | ,473  | ,004  | ,147  | ,193  | ,193  | ,076  | ,008  | ,046  | ,148  | ,431  | ,287  | ,003  |
|             | N                   | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    |
|             | Pearson Correlation | ,540* | ,212  | ,265  | ,386  | ,551* | ,198  | ,215  | ,605* | ,485* | ,144  | ,482* | ,420  |
| P22         | Sig. (2-tailed)     | ,014  | ,370  | ,259  | ,093  | ,012  | ,403  | ,362  | ,005  | ,030  | ,544  | ,031  | ,065  |
|             | N                   | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    |
|             | Pearson Correlation | ,487* | ,231  | ,154  | ,237  | ,506* | ,228  | ,208  | ,548* | ,320  | ,456* | ,453* | ,152  |
| P23         | Sig. (2-tailed)     | ,030  | ,326  | ,516  | ,314  | ,023  | ,334  | ,379  | ,012  | ,169  | ,043  | ,045  | ,523  |
|             | N                   | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    |
|             | Pearson Correlation | ,376  | ,000  | ,047  | ,379  | ,379  | ,131  | ,235  | ,520* | ,395  | ,253  | ,318  | ,392  |
| P24         | Sig. (2-tailed)     | ,102  | 1,000 | ,844  | ,099  | ,099  | ,583  | ,319  | ,019  | ,085  | ,281  | ,171  | ,087  |
|             | N                   | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    |
|             | Pearson Correlation | ,110  | ,413  | ,096  | ,080  | ,133  | ,580* | ,699* | ,365  | ,036  | ,324  | ,191  | ,348  |
| P26         | Sig. (2-tailed)     | ,646  | ,071  | ,689  | ,737  | ,575  | ,007  | ,001  | ,113  | ,880  | ,163  | ,420  | ,133  |
|             | N                   | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    |
|             | Pearson Correlation | ,134  | ,187  | ,254  | ,202  | ,256  | ,259  | ,443  | ,401  | ,272  | ,047  | ,216  | ,470* |
| P29         | Sig. (2-tailed)     | ,573  | ,429  | ,281  | ,394  | ,276  | ,270  | ,050  | ,080  | ,245  | ,845  | ,361  | ,036  |
|             | N                   | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    |
|             | Pearson Correlation | ,530* | ,144  | ,181  | ,398  | ,454* | ,109  | ,209  | ,617* | ,361  | ,422  | ,640* | ,287  |
| P30         | Sig. (2-tailed)     | ,016  | ,543  | ,446  | ,082  | ,044  | ,648  | ,377  | ,004  | ,118  | ,064  | ,002  | ,221  |
|             | N                   | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    | 20    |
| Skor_ total | Pearson Correlation | ,551* | ,646* | ,523* | ,578* | ,556* | ,584* | ,576* | ,800* | ,644* | ,577* | ,573* | ,683* |

|                 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|-----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Sig. (2-tailed) | ,012 | ,002 | ,018 | ,008 | ,011 | ,007 | ,008 | ,000 | ,002 | ,008 | ,008 | ,001 |
| N               | 20   | 20   | 20   | 20   | 20   | 20   | 20   | 20   | 20   | 20   | 20   | 20   |

Correlations

|     |                     | P19    | P20    | P22    | P23    | P24    | P26    | P29    | P30    | Skor_total |
|-----|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------|
| P2  | Pearson Correlation | ,699   | ,170   | ,540   | ,487*  | ,376** | ,110   | ,134   | ,530** | ,551**     |
|     | Sig. (2-tailed)     | ,001   | ,473   | ,014   | ,030   | ,102   | ,646   | ,573   | ,016   | ,012       |
|     | N                   | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20         |
| P3  | Pearson Correlation | ,000   | ,617   | ,212   | ,231   | ,000   | ,413** | ,187** | ,144   | ,646*      |
|     | Sig. (2-tailed)     | 1,000  | ,004   | ,370   | ,326   | 1,000  | ,071   | ,429   | ,543   | ,002       |
|     | N                   | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20         |
| P4  | Pearson Correlation | ,546   | ,336   | ,265   | ,154*  | ,047** | ,096   | ,254   | ,181** | ,523**     |
|     | Sig. (2-tailed)     | ,013   | ,147   | ,259   | ,516   | ,844   | ,689   | ,281   | ,446   | ,018       |
|     | N                   | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20         |
| P6  | Pearson Correlation | ,654*  | ,304   | ,386*  | ,237   | ,379** | ,080   | ,202   | ,398** | ,578**     |
|     | Sig. (2-tailed)     | ,002   | ,193   | ,093   | ,314   | ,099   | ,737   | ,394   | ,082   | ,008       |
|     | N                   | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20         |
| P9  | Pearson Correlation | ,834** | ,304   | ,551** | ,506** | ,379   | ,133   | ,256   | ,454** | ,556**     |
|     | Sig. (2-tailed)     | ,000   | ,193   | ,012   | ,023   | ,099   | ,575   | ,276   | ,044   | ,011       |
|     | N                   | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20         |
| P10 | Pearson Correlation | ,047   | ,406** | ,198   | ,228   | ,131   | ,580   | ,259** | ,109   | ,584       |
|     | Sig. (2-tailed)     | ,843   | ,076   | ,403   | ,334   | ,583   | ,007   | ,270   | ,648   | ,007       |
|     | N                   | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20         |
| P11 | Pearson Correlation | ,012   | ,572** | ,215   | ,208   | ,235   | ,699** | ,443   | ,209   | ,576       |
|     | Sig. (2-tailed)     | ,959   | ,008   | ,362   | ,379   | ,319   | ,001   | ,050   | ,377   | ,008       |
|     | N                   | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20         |
| P12 | Pearson Correlation | ,683** | ,450   | ,605** | ,548** | ,520** | ,365   | ,401   | ,617   | ,800**     |
|     | Sig. (2-tailed)     | ,001   | ,046   | ,005   | ,012   | ,019   | ,113   | ,080   | ,004   | ,000       |
|     | N                   | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20         |
| P13 | Pearson Correlation | ,480** | ,336*  | ,485** | ,320** | ,395** | ,036   | ,272   | ,361** | ,644       |
|     | Sig. (2-tailed)     | ,032   | ,148   | ,030   | ,169   | ,085   | ,880   | ,245   | ,118   | ,002       |
|     | N                   | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20         |
| P16 | Pearson Correlation | ,125   | ,187** | ,144   | ,456   | ,253   | ,324   | ,047   | ,422   | ,577       |
|     | Sig. (2-tailed)     | ,599   | ,431   | ,544   | ,043   | ,281   | ,163   | ,845   | ,064   | ,008       |
|     | N                   | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20         |
| P17 | Pearson Correlation | ,629** | ,251   | ,482   | ,453** | ,318** | ,191   | ,216   | ,640** | ,573*      |
|     | Sig. (2-tailed)     | ,003   | ,287   | ,031   | ,045   | ,171   | ,420   | ,361   | ,002   | ,008       |
|     | N                   | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20         |
| P18 | Pearson Correlation | ,268   | ,633*  | ,420   | ,152   | ,392   | ,348*  | ,470** | ,287*  | ,683       |
|     | Sig. (2-tailed)     | ,252   | ,003   | ,065   | ,523   | ,087   | ,133   | ,036   | ,221   | ,001       |

|          |                 |       |        |       |        |        |        |        |        |       |
|----------|-----------------|-------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| P19      | N               | 20    | 20     | 20    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20    |
|          | Pearson         | 1**   | ,102   | ,604* | ,422** | ,436** | ,099   | ,112   | ,495** | ,559* |
|          | Correlation     |       |        |       |        |        |        |        |        |       |
| P20      | Sig. (2-tailed) |       | ,668   | ,005  | ,064   | ,055   | ,679   | ,637   | ,026   | ,010  |
|          | N               | 20    | 20     | 20    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20    |
|          | Pearson         | ,102  | 1**    | ,362  | ,176   | ,064   | ,548   | ,595** | ,210*  | ,614  |
| P22      | Correlation     |       |        |       |        |        |        |        |        |       |
|          | Sig. (2-tailed) | ,668  |        | ,117  | ,459   | ,789   | ,012   | ,006   | ,374   | ,004  |
|          | N               | 20    | 20     | 20    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20    |
| P23      | Pearson         | ,604* | ,362   | 1     | ,710   | ,425*  | ,349   | ,452   | ,715** | ,700* |
|          | Correlation     |       |        |       |        |        |        |        |        |       |
|          | Sig. (2-tailed) | ,005  | ,117   |       | ,000   | ,062   | ,131   | ,046   | ,000   | ,001  |
| P24      | N               | 20    | 20     | 20    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20    |
|          | Pearson         | ,422* | ,176   | ,710  | 1      | ,433*  | ,339   | ,229   | ,741*  | ,597  |
|          | Correlation     |       |        |       |        |        |        |        |        |       |
| P26      | Sig. (2-tailed) | ,064  | ,459   | ,000  |        | ,057   | ,143   | ,332   | ,000   | ,005  |
|          | N               | 20    | 20     | 20    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20    |
|          | Pearson         | ,436  | ,064   | ,425  | ,433   | 1      | ,391   | ,366   | ,567*  | ,549  |
| P29      | Correlation     |       |        |       |        |        |        |        |        |       |
|          | Sig. (2-tailed) | ,055  | ,789   | ,062  | ,057   |        | ,088   | ,113   | ,009   | ,012  |
|          | N               | 20    | 20     | 20    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20    |
| P30      | Pearson         | ,099  | ,548   | ,349  | ,339   | ,391   | 1**    | ,472** | ,309   | ,611  |
|          | Correlation     |       |        |       |        |        |        |        |        |       |
|          | Sig. (2-tailed) | ,679  | ,012   | ,131  | ,143   | ,088   |        | ,036   | ,185   | ,004  |
| Skor_tal | N               | 20    | 20     | 20    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20    |
|          | Pearson         | ,112  | ,595   | ,452  | ,229   | ,366   | ,472   | 1      | ,366   | ,568  |
|          | Correlation     |       |        |       |        |        |        |        |        |       |
| tal      | Sig. (2-tailed) | ,637  | ,006   | ,046  | ,332   | ,113   | ,036   |        | ,113   | ,009  |
|          | N               | 20    | 20     | 20    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20    |
|          | Pearson         | ,495* | ,210   | ,715  | ,741   | ,567*  | ,309   | ,366   | 1**    | ,653  |
| tal      | Correlation     |       |        |       |        |        |        |        |        |       |
|          | Sig. (2-tailed) | ,026  | ,374   | ,000  | ,000   | ,009   | ,185   | ,113   |        | ,002  |
|          | N               | 20    | 20     | 20    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20    |
| tal      | Pearson         | ,559* | ,614** | ,700* | ,597** | ,549*  | ,611** | ,568** | ,653** | 1**   |
|          | Correlation     |       |        |       |        |        |        |        |        |       |
|          | Sig. (2-tailed) | ,010  | ,004   | ,001  | ,005   | ,012   | ,004   | ,009   | ,002   |       |
| tal      | N               | 20    | 20     | 20    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20    |

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

#### Case Processing Summary

|       |                       | N  | %     |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid                 | 20 | 100,0 |
|       | Excluded <sup>a</sup> | 0  | ,0    |
|       | Total                 | 20 | 100,0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| ,910             | 20         |

Item-Total Statistics

|     | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|-----|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| P2  | 76,40                      | 111,411                        | ,613                             | ,904                             |
| P3  | 76,60                      | 111,095                        | ,517                             | ,906                             |
| P4  | 76,35                      | 115,713                        | ,500                             | ,907                             |
| P6  | 76,50                      | 111,632                        | ,582                             | ,905                             |
| P9  | 76,50                      | 111,000                        | ,621                             | ,904                             |
| P10 | 75,95                      | 114,997                        | ,451                             | ,908                             |
| P11 | 75,90                      | 115,253                        | ,518                             | ,907                             |
| P12 | 76,15                      | 110,871                        | ,840                             | ,902                             |
| P13 | 76,45                      | 109,839                        | ,618                             | ,904                             |
| P16 | 76,25                      | 112,092                        | ,490                             | ,907                             |
| P17 | 76,65                      | 110,029                        | ,648                             | ,903                             |
| P18 | 77,35                      | 107,924                        | ,549                             | ,906                             |
| P19 | 76,25                      | 112,408                        | ,568                             | ,905                             |
| P20 | 77,85                      | 106,239                        | ,571                             | ,906                             |
| P22 | 76,45                      | 109,313                        | ,704                             | ,902                             |
| P23 | 76,80                      | 105,537                        | ,584                             | ,905                             |
| P24 | 76,05                      | 115,945                        | ,521                             | ,907                             |
| P26 | 76,85                      | 107,503                        | ,496                             | ,909                             |
| P29 | 77,45                      | 107,945                        | ,490                             | ,908                             |
| P30 | 76,65                      | 104,661                        | ,651                             | ,903                             |

Interpretasi:

- a. Nilai r tabel

$$df = n-2 = 20 - 2 = 18$$

pada tingkat kemaknaan 5%, didapatkan r tabel = 0,444

- b. Nilai r hasil dapat dilihat pada kolom *Pearson Correlation* atau *Corrected item-total correlation*

Bila r hasil > r tabel maka pertanyaan tersebut valid

Kesimpulan:

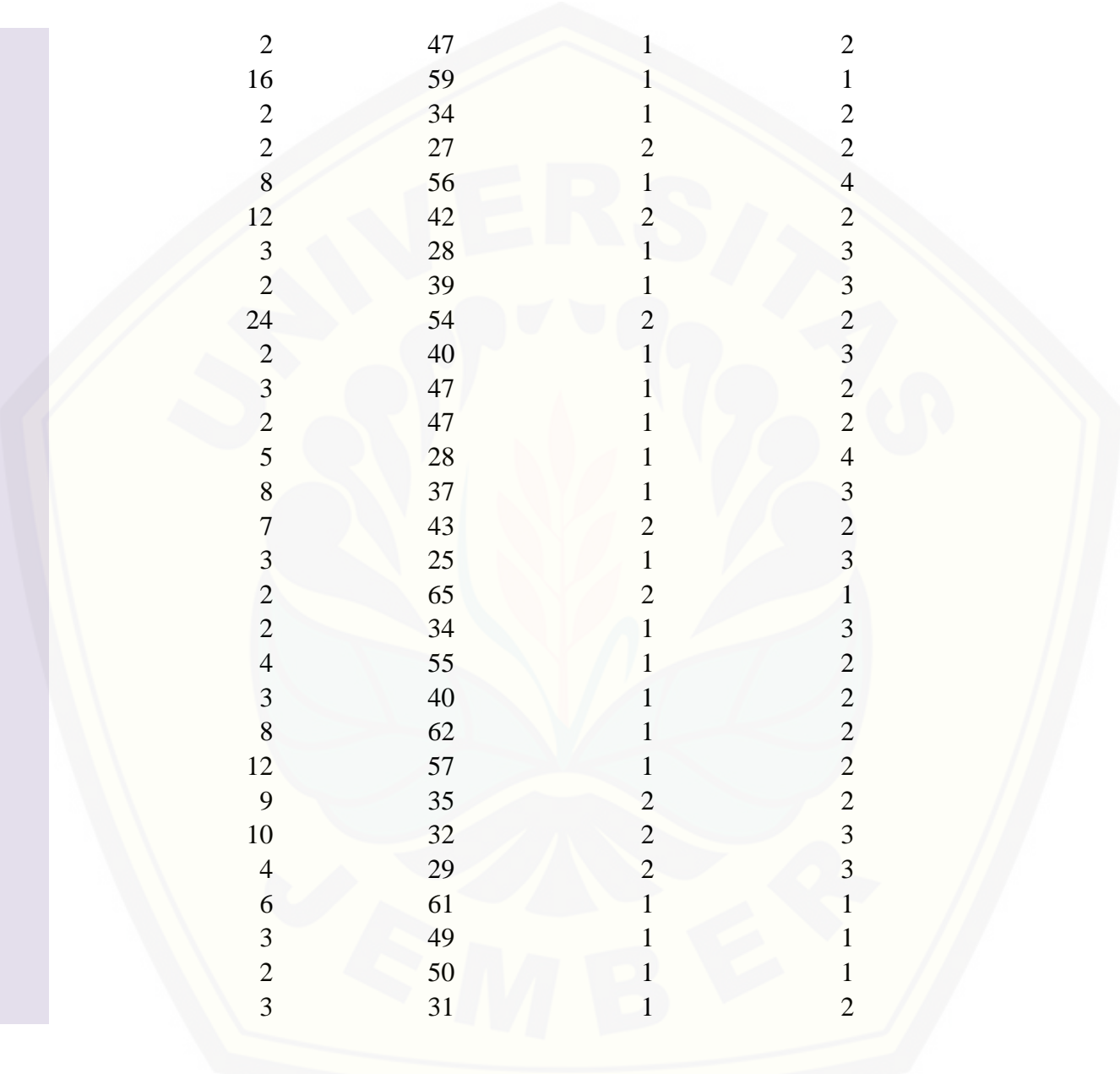
Dari 30 pertanyaan, ada 20 pertanyaan yang memiliki nilai r hasil (*Corrected item-Total Correlation*) berada di atas dari nilai r tabel ( $r=0,444$ ), sehingga dapat disimpulkan 20 pertanyaan tersebut valid. 20 pertanyaan tersebut ialah P2, P3, P4, P6, P9, P10, P11, P12, P13, P16, P17, P18, P19, P20, P22, P23, P24, P26,

P29, dan P30. Sedangkan dari hasil uji di atas ternyata, nilai  $r$  Alpha (0,910) lebih besar dibandingkan dengan nilai  $r$  tabel (0,444), maka dapat dinyatakan dari 20 pertanyaan yang sudah dinyatakan valid, juga dinyatakan reliabilitas.



| Karakteristik Responden |                     |              |               |            |   |
|-------------------------|---------------------|--------------|---------------|------------|---|
| pasien                  | lama sakit (minggu) | umur (tahun) | jenis kelamin | pendidikan |   |
| 1                       |                     | 3            | 30            | 1          | 4 |
| 2                       |                     | 4            | 51            | 1          | 1 |
| 3                       |                     | 3            | 27            | 1          | 3 |
| 4                       |                     | 2            | 48            | 2          | 2 |
| 5                       |                     | 8            | 33            | 1          | 4 |
| 6                       |                     | 5            | 45            | 2          | 2 |
| 7                       |                     | 12           | 38            | 2          | 2 |
| 8                       |                     | 2            | 46            | 2          | 2 |
| 9                       |                     | 5            | 40            | 2          | 2 |
| 10                      |                     | 4            | 24            | 2          | 2 |
| 11                      |                     | 8            | 32            | 1          | 4 |
| 12                      |                     | 12           | 62            | 1          | 3 |
| 13                      |                     | 20           | 52            | 1          | 2 |
| 14                      |                     | 3            | 70            | 1          | 1 |
| 15                      |                     | 4            | 34            | 2          | 2 |
| 16                      |                     | 8            | 34            | 1          | 2 |
| 17                      |                     | 12           | 42            | 2          | 2 |
| 18                      |                     | 2            | 39            | 1          | 3 |
| 19                      |                     | 24           | 54            | 2          | 2 |
| 20                      |                     | 2            | 40            | 1          | 3 |
| 21                      |                     | 3            | 47            | 1          | 2 |
| 22                      |                     | 8            | 51            | 2          | 3 |
| 23                      |                     | 2            | 66            | 1          | 1 |
| 24                      |                     | 4            | 49            | 2          | 3 |
| 25                      |                     | 3            | 21            | 1          | 4 |
| 26                      |                     | 4            | 66            | 1          | 1 |
| 27                      |                     | 36           | 19            | 2          | 4 |
| 28                      |                     | 96           | 62            | 1          | 2 |

# Digital Repository Universitas Jember



|    |    |    |   |   |
|----|----|----|---|---|
| 29 | 2  | 47 | 1 | 2 |
| 30 | 16 | 59 | 1 | 1 |
| 31 | 2  | 34 | 1 | 2 |
| 32 | 2  | 27 | 2 | 2 |
| 33 | 8  | 56 | 1 | 4 |
| 34 | 12 | 42 | 2 | 2 |
| 35 | 3  | 28 | 1 | 3 |
| 36 | 2  | 39 | 1 | 3 |
| 37 | 24 | 54 | 2 | 2 |
| 38 | 2  | 40 | 1 | 3 |
| 39 | 3  | 47 | 1 | 2 |
| 40 | 2  | 47 | 1 | 2 |
| 41 | 5  | 28 | 1 | 4 |
| 42 | 8  | 37 | 1 | 3 |
| 43 | 7  | 43 | 2 | 2 |
| 44 | 3  | 25 | 1 | 3 |
| 45 | 2  | 65 | 2 | 1 |
| 46 | 2  | 34 | 1 | 3 |
| 47 | 4  | 55 | 1 | 2 |
| 48 | 3  | 40 | 1 | 2 |
| 49 | 8  | 62 | 1 | 2 |
| 50 | 12 | 57 | 1 | 2 |
| 51 | 9  | 35 | 2 | 2 |
| 52 | 10 | 32 | 2 | 3 |
| 53 | 4  | 29 | 2 | 3 |
| 54 | 6  | 61 | 1 | 1 |
| 55 | 3  | 49 | 1 | 1 |
| 56 | 2  | 50 | 1 | 1 |
| 57 | 3  | 31 | 1 | 2 |



# Digital Repository Universitas Jember

| No. | VARIABEL PERAN |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Total | Kategori |
|-----|----------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|----------|
|     | p1             | p2 | p3 | p4 | p5 | p6 | p7 | p8 | p9 | p10 | p11 | p12 | p13 | p14 | p15 | p16 | p17 | p18 | p19 | p20 | p21 | p22 | p23 |       |          |
| R1  | 5              | 5  | 5  | 5  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 2   | 4   | 4   | 3   | 4   | 1   | 4   | 4   | 3   | 4   | 4   | 4   | 3   | 3   | 87    | baik     |
| R2  | 4              | 3  | 5  | 5  | 5  | 4  | 4  | 4  | 4  | 2   | 4   | 4   | 1   | 3   | 1   | 4   | 4   | 5   | 4   | 4   | 4   | 4   | 5   | 87    | baik     |
| R3  | 4              | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 2   | 4   | 4   | 3   | 4   | 2   | 4   | 4   | 3   | 2   | 4   | 4   | 3   | 3   | 82    | cukup    |
| R4  | 4              | 4  | 5  | 5  | 4  | 4  | 4  | 5  | 4  | 2   | 4   | 4   | 3   | 5   | 2   | 4   | 5   | 4   | 3   | 4   | 5   | 4   | 4   | 92    | baik     |
| R5  | 5              | 4  | 4  | 4  | 5  | 4  | 4  | 5  | 4  | 1   | 5   | 4   | 2   | 5   | 2   | 5   | 4   | 5   | 4   | 4   | 5   | 4   | 5   | 94    | baik     |
| R6  | 5              | 4  | 4  | 4  | 4  | 5  | 4  | 5  | 4  | 2   | 4   | 4   | 2   | 3   | 2   | 5   | 3   | 4   | 4   | 5   | 5   | 3   | 5   | 90    | baik     |
| R7  | 4              | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 2   | 4   | 4   | 2   | 4   | 2   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 86    | baik     |
| R8  | 2              | 4  | 4  | 4  | 4  | 2  | 4  | 4  | 4  | 2   | 4   | 2   | 2   | 3   | 1   | 4   | 3   | 5   | 3   | 4   | 5   | 3   | 4   | 77    | cukup    |
| R9  | 4              | 4  | 5  | 4  | 5  | 4  | 2  | 5  | 4  | 2   | 3   | 5   | 1   | 3   | 2   | 5   | 2   | 4   | 5   | 4   | 4   | 4   | 5   | 86    | baik     |
| R10 | 4              | 4  | 5  | 5  | 4  | 4  | 4  | 4  | 5  | 5   | 2   | 4   | 2   | 4   | 2   | 5   | 5   | 4   | 5   | 3   | 5   | 4   | 3   | 92    | baik     |
| R11 | 5              | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 5   | 2   | 4   | 2   | 4   | 2   | 4   | 5   | 4   | 4   | 5   | 4   | 4   | 2   | 88    | baik     |
| R12 | 5              | 5  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 2   | 4   | 4   | 2   | 4   | 2   | 4   | 4   | 4   | 5   | 4   | 4   | 4   | 2   | 87    | baik     |
| R13 | 4              | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 2   | 4   | 2   | 4   | 4   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 4   | 2   | 2   | 72    | cukup    |
| R14 | 2              | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 2  | 2  | 4  | 4   | 2   | 2   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 2   | 2   | 4   | 4   | 2   | 4   | 76    | cukup    |
| R15 | 5              | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 5   | 2   | 4   | 2   | 4   | 4   | 4   | 5   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 2   | 89    | baik     |
| R16 | 5              | 2  | 4  | 5  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 1   | 5   | 4   | 2   | 5   | 4   | 5   | 3   | 4   | 3   | 5   | 4   | 3   | 3   | 87    | baik     |
| R17 | 4              | 4  | 5  | 5  | 5  | 4  | 5  | 5  | 4  | 2   | 4   | 4   | 1   | 4   | 5   | 4   | 4   | 5   | 3   | 4   | 5   | 3   | 3   | 92    | baik     |
| R18 | 4              | 5  | 4  | 5  | 4  | 5  | 4  | 4  | 4  | 2   | 5   | 4   | 1   | 3   | 5   | 4   | 5   | 4   | 4   | 4   | 4   | 3   | 5   | 92    | baik     |
| R19 | 2              | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 4  | 5  | 5  | 2   | 4   | 5   | 4   | 4   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 5   | 2   | 2   | 5   | 84    | cukup    |
| R20 | 4              | 5  | 4  | 5  | 4  | 5  | 4  | 4  | 4  | 2   | 5   | 4   | 1   | 3   | 5   | 4   | 5   | 4   | 4   | 4   | 4   | 3   | 5   | 92    | baik     |
| R21 | 4              | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 2   | 4   | 5   | 1   | 4   | 5   | 4   | 2   | 5   | 2   | 2   | 5   | 2   | 5   | 84    | cukup    |
| R22 | 2              | 2  | 5  | 4  | 4  | 5  | 4  | 5  | 4  | 2   | 4   | 5   | 4   | 5   | 4   | 5   | 4   | 5   | 4   | 5   | 4   | 5   | 4   | 95    | baik     |
| R23 | 4              | 2  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 2   | 4   | 2   | 2   | 5   | 4   | 5   | 2   | 2   | 4   | 4   | 5   | 4   | 5   | 84    | cukup    |
| R24 | 2              | 2  | 5  | 4  | 4  | 5  | 4  | 5  | 4  | 2   | 4   | 5   | 2   | 5   | 4   | 5   | 4   | 4   | 4   | 5   | 4   | 5   | 4   | 92    | baik     |
| R25 | 4              | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 2   | 4   | 2   | 4   | 4   | 5   | 2   | 2   | 2   | 4   | 2   | 4   | 2   | 2   | 77    | cukup    |
| R26 | 4              | 2  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 2   | 4   | 2   | 2   | 5   | 4   | 5   | 2   | 2   | 4   | 4   | 5   | 4   | 5   | 84    | cukup    |
| R27 | 4              | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 5  | 4  | 2   | 4   | 4   | 1   | 4   | 5   | 4   | 2   | 2   | 2   | 4   | 4   | 2   | 2   | 79    | cukup    |
| R28 | 2              | 5  | 4  | 4  | 1  | 4  | 4  | 4  | 5  | 1   | 5   | 4   | 4   | 4   | 5   | 4   | 2   | 2   | 5   | 4   | 5   | 4   | 4   | 86    | baik     |
| R29 | 4              | 4  | 4  | 4  | 2  | 4  | 4  | 4  | 4  | 2   | 4   | 5   | 1   | 4   | 5   | 4   | 2   | 5   | 2   | 2   | 5   | 2   | 5   | 82    | cukup    |
| R30 | 4              | 4  | 5  | 4  | 2  | 4  | 2  | 2  | 4  | 2   | 4   | 4   | 4   | 5   | 4   | 5   | 4   | 5   | 3   | 3   | 5   | 4   | 5   | 88    | baik     |

# Digital Repository Universitas Jember

|     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |       |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| R31 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 4 | 2 | 5 | 4 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | 4 | 70 | cukup |
| R32 | 4 | 5 | 4 | 4 | 2 | 4 | 5 | 5 | 4 | 1 | 4 | 5 | 1 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 88 | baik  |
| R33 | 4 | 5 | 4 | 5 | 2 | 5 | 4 | 4 | 5 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 5 | 4 | 5 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 84 | cukup |
| R34 | 2 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 5 | 5 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 83 | cukup |
| R35 | 4 | 4 | 5 | 5 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 3 | 92 | baik  |
| R36 | 4 | 5 | 4 | 5 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 5 | 4 | 1 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 90 | baik  |
| R37 | 2 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 4 | 5 | 5 | 2 | 4 | 5 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 5 | 80 | cukup |
| R38 | 4 | 5 | 4 | 5 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 5 | 4 | 1 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 90 | baik  |
| R39 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 4 | 5 | 4 | 2 | 5 | 2 | 2 | 5 | 2 | 5 | 82 | cukup |
| R40 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 4 | 5 | 4 | 2 | 5 | 2 | 2 | 5 | 2 | 5 | 82 | cukup |
| R41 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 4 | 5 | 4 | 2 | 5 | 2 | 2 | 5 | 2 | 5 | 82 | cukup |
| R42 | 2 | 2 | 5 | 4 | 2 | 5 | 4 | 5 | 4 | 2 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 93 | baik  |
| R43 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 5 | 4 | 5 | 2 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 82 | cukup |
| R44 | 2 | 2 | 5 | 4 | 2 | 5 | 4 | 5 | 4 | 2 | 4 | 5 | 2 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 90 | baik  |
| R45 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 5 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 75 | cukup |
| R46 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 5 | 4 | 5 | 2 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 82 | cukup |
| R47 | 4 | 5 | 4 | 5 | 2 | 5 | 4 | 4 | 5 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 5 | 4 | 5 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 84 | cukup |
| R48 | 2 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 5 | 5 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 83 | cukup |
| R49 | 4 | 4 | 5 | 5 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 3 | 92 | baik  |
| R50 | 4 | 5 | 4 | 5 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 5 | 4 | 1 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 90 | baik  |
| R51 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 82 | cukup |
| R52 | 4 | 4 | 5 | 5 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 92 | baik  |
| R53 | 5 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 5 | 4 | 1 | 5 | 4 | 2 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 92 | baik  |
| R54 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 5 | 2 | 5 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 5 | 88 | baik  |
| R55 | 4 | 5 | 4 | 5 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 5 | 4 | 1 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 90 | baik  |
| R56 | 2 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 4 | 5 | 5 | 2 | 4 | 5 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 5 | 80 | cukup |
| R57 | 4 | 5 | 4 | 5 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 5 | 4 | 1 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 90 | baik  |

# Digital Repository Universitas Jember

| INDIKATOR PERAN |            |    |    |    |    |    |       |            |    |    |    |     |     |     |               |       |       |     |     |     |                |     |       |        |     |     |     |     |     |       |        |
|-----------------|------------|----|----|----|----|----|-------|------------|----|----|----|-----|-----|-----|---------------|-------|-------|-----|-----|-----|----------------|-----|-------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|--------|
| No.             | Penjelasan |    |    |    |    |    |       | Menasehati |    |    |    |     |     |     | Memfasilitasi |       |       |     |     |     | Memberi contoh |     |       |        |     |     |     |     |     |       |        |
|                 | p1         | p2 | p3 | p4 | p5 | p6 | Total | Kateg      | p7 | p8 | p9 | p10 | p11 | p12 | p13           | Total | Kateg | p14 | p15 | p16 | p17            | p18 | Total | Kateg  | p19 | p20 | p21 | p22 | p23 | Total | Kateg  |
| R1              | 5          | 5  | 5  | 5  | 4  | 4  | 28    | baik       | 4  | 4  | 4  | 2   | 4   | 4   | 3             | 25    | cukup | 4   | 1   | 4   | 4              | 3   | 16    | cukup  | 4   | 4   | 4   | 3   | 3   | 18    | cukup  |
| R2              | 4          | 3  | 5  | 5  | 5  | 4  | 26    | baik       | 4  | 4  | 4  | 2   | 4   | 4   | 1             | 23    | cukup | 3   | 1   | 4   | 4              | 5   | 17    | cukup  | 4   | 4   | 4   | 4   | 5   | 21    | baik   |
| R3              | 4          | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 24    | baik       | 4  | 4  | 4  | 2   | 4   | 4   | 3             | 25    | cukup | 4   | 2   | 4   | 4              | 3   | 17    | cukup  | 2   | 4   | 4   | 3   | 3   | 16    | cukup  |
| R4              | 4          | 4  | 5  | 5  | 4  | 4  | 26    | baik       | 4  | 5  | 4  | 2   | 4   | 4   | 3             | 26    | baik  | 5   | 2   | 4   | 5              | 4   | 20    | baik   | 3   | 4   | 5   | 4   | 4   | 20    | baik   |
| R5              | 5          | 4  | 4  | 4  | 5  | 4  | 26    | baik       | 4  | 5  | 4  | 1   | 5   | 4   | 2             | 25    | cukup | 5   | 2   | 5   | 4              | 5   | 21    | baik   | 4   | 4   | 5   | 4   | 5   | 22    | baik   |
| R6              | 5          | 4  | 4  | 4  | 4  | 5  | 26    | baik       | 4  | 5  | 4  | 2   | 4   | 4   | 2             | 25    | cukup | 3   | 2   | 5   | 3              | 4   | 17    | cukup  | 4   | 5   | 5   | 3   | 5   | 22    | baik   |
| R7              | 4          | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 24    | baik       | 4  | 4  | 4  | 2   | 4   | 4   | 2             | 24    | cukup | 4   | 2   | 4   | 4              | 4   | 18    | cukup  | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 20    | baik   |
| R8              | 2          | 4  | 4  | 4  | 4  | 2  | 20    | cukup      | 4  | 4  | 4  | 2   | 4   | 2   | 2             | 22    | cukup | 3   | 1   | 4   | 3              | 5   | 16    | cukup  | 3   | 4   | 5   | 3   | 4   | 19    | cukup  |
| R9              | 4          | 4  | 5  | 4  | 5  | 4  | 26    | baik       | 2  | 5  | 4  | 2   | 3   | 5   | 1             | 22    | cukup | 3   | 2   | 5   | 2              | 4   | 16    | cukup  | 5   | 4   | 4   | 4   | 5   | 22    | baik   |
| R10             | 4          | 4  | 5  | 5  | 4  | 4  | 26    | baik       | 4  | 4  | 5  | 5   | 2   | 4   | 2             | 26    | baik  | 4   | 2   | 5   | 5              | 4   | 20    | baik   | 5   | 3   | 5   | 4   | 3   | 20    | baik   |
| R11             | 5          | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 25    | baik       | 4  | 4  | 4  | 5   | 2   | 4   | 2             | 25    | cukup | 4   | 2   | 4   | 5              | 4   | 19    | cukup  | 4   | 5   | 4   | 4   | 2   | 19    | cukup  |
| R12             | 5          | 5  | 4  | 4  | 4  | 4  | 26    | baik       | 4  | 4  | 4  | 2   | 4   | 4   | 2             | 24    | cukup | 4   | 2   | 4   | 4              | 4   | 18    | cukup  | 5   | 4   | 4   | 4   | 2   | 19    | cukup  |
| R13             | 4          | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 24    | baik       | 4  | 4  | 4  | 2   | 4   | 2   | 4             | 24    | cukup | 4   | 2   | 2   | 2              | 2   | 12    | kurang | 2   | 2   | 4   | 2   | 2   | 12    | kurang |
| R14             | 2          | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 22    | cukup      | 2  | 2  | 4  | 4   | 2   | 2   | 4             | 20    | cukup | 4   | 4   | 4   | 4              | 2   | 18    | cukup  | 2   | 4   | 4   | 2   | 4   | 16    | cukup  |
| R15             | 5          | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 25    | baik       | 4  | 4  | 4  | 5   | 2   | 4   | 2             | 25    | cukup | 4   | 4   | 4   | 5              | 4   | 21    | baik   | 4   | 4   | 4   | 4   | 2   | 18    | cukup  |
| R16             | 5          | 2  | 4  | 5  | 4  | 4  | 24    | baik       | 4  | 4  | 4  | 1   | 5   | 4   | 2             | 24    | cukup | 5   | 4   | 5   | 3              | 4   | 21    | baik   | 3   | 5   | 4   | 3   | 3   | 18    | cukup  |
| R17             | 4          | 4  | 5  | 5  | 5  | 4  | 27    | baik       | 5  | 5  | 4  | 2   | 4   | 4   | 1             | 25    | cukup | 4   | 5   | 4   | 4              | 5   | 22    | baik   | 3   | 4   | 5   | 3   | 3   | 18    | cukup  |
| R18             | 4          | 5  | 4  | 5  | 4  | 5  | 27    | baik       | 4  | 4  | 4  | 2   | 5   | 4   | 1             | 24    | cukup | 3   | 5   | 4   | 5              | 4   | 21    | baik   | 4   | 4   | 4   | 3   | 5   | 20    | baik   |
| R19             | 2          | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 27    | baik       | 4  | 5  | 5  | 2   | 4   | 5   | 4             | 29    | baik  | 4   | 2   | 2   | 2              | 2   | 12    | kurang | 2   | 5   | 2   | 2   | 5   | 16    | cukup  |
| R20             | 4          | 5  | 4  | 5  | 4  | 5  | 27    | baik       | 4  | 4  | 4  | 2   | 5   | 4   | 1             | 24    | cukup | 3   | 5   | 4   | 5              | 4   | 21    | baik   | 4   | 4   | 4   | 3   | 5   | 20    | baik   |
| R21             | 4          | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 24    | baik       | 4  | 4  | 4  | 2   | 4   | 5   | 1             | 24    | cukup | 4   | 5   | 4   | 2              | 5   | 20    | baik   | 2   | 2   | 5   | 2   | 5   | 16    | cukup  |
| R22             | 2          | 2  | 5  | 4  | 4  | 5  | 22    | cukup      | 4  | 5  | 4  | 2   | 4   | 5   | 4             | 28    | baik  | 5   | 4   | 5   | 4              | 5   | 23    | baik   | 4   | 5   | 4   | 5   | 4   | 22    | baik   |
| R23             | 4          | 2  | 4  | 4  | 4  | 4  | 22    | cukup      | 4  | 4  | 4  | 2   | 4   | 2   | 2             | 22    | cukup | 5   | 4   | 5   | 2              | 2   | 18    | cukup  | 4   | 4   | 5   | 4   | 5   | 22    | baik   |
| R24             | 2          | 2  | 5  | 4  | 4  | 5  | 22    | cukup      | 4  | 5  | 4  | 2   | 4   | 5   | 2             | 26    | baik  | 5   | 4   | 5   | 4              | 4   | 22    | baik   | 4   | 5   | 4   | 5   | 4   | 22    | baik   |
| R25             | 4          | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 24    | baik       | 4  | 4  | 4  | 2   | 4   | 2   | 4             | 24    | cukup | 4   | 5   | 2   | 2              | 2   | 15    | cukup  | 4   | 2   | 4   | 2   | 2   | 14    | cukup  |
| R26             | 4          | 2  | 4  | 4  | 4  | 4  | 22    | cukup      | 4  | 4  | 4  | 2   | 4   | 2   | 2             | 22    | cukup | 5   | 4   | 5   | 2              | 2   | 18    | cukup  | 4   | 4   | 5   | 4   | 5   | 22    | baik   |
| R27             | 4          | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 24    | baik       | 4  | 5  | 4  | 2   | 4   | 4   | 1             | 24    | cukup | 4   | 5   | 4   | 2              | 2   | 17    | cukup  | 2   | 4   | 4   | 2   | 2   | 14    | cukup  |
| R28             | 2          | 5  | 4  | 4  | 1  | 4  | 20    | cukup      | 4  | 4  | 5  | 1   | 5   | 4   | 4             | 27    | baik  | 4   | 5   | 4   | 2              | 2   | 17    | cukup  | 5   | 4   | 5   | 4   | 4   | 22    | baik   |
| R29             | 4          | 4  | 4  | 4  | 2  | 4  | 22    | cukup      | 4  | 4  | 4  | 2   | 4   | 5   | 1             | 24    | cukup | 4   | 5   | 4   | 2              | 5   | 20    | baik   | 2   | 2   | 5   | 2   | 5   | 16    | cukup  |

# Digital Repository Universitas Jember

|     |   |   |   |   |   |   |    |       |   |   |   |   |   |   |   |    |       |   |   |   |   |   |    |        |   |   |   |   |   |    |       |
|-----|---|---|---|---|---|---|----|-------|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|---|---|---|---|---|----|--------|---|---|---|---|---|----|-------|
| R30 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 4 | 23 | baik  | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 22 | cukup | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 23 | baik   | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 20 | baik  |
| R31 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 18 | cukup | 4 | 1 | 4 | 2 | 5 | 4 | 1 | 21 | cukup | 2 | 4 | 5 | 3 | 2 | 16 | cukup  | 2 | 2 | 5 | 2 | 4 | 15 | cukup |
| R32 | 4 | 5 | 4 | 4 | 2 | 4 | 23 | baik  | 5 | 5 | 4 | 1 | 4 | 5 | 1 | 25 | cukup | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 19 | cukup  | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 21 | baik  |
| R33 | 4 | 5 | 4 | 5 | 2 | 5 | 25 | baik  | 4 | 4 | 5 | 2 | 4 | 4 | 2 | 25 | cukup | 3 | 5 | 4 | 5 | 3 | 20 | baik   | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 14 | cukup |
| R34 | 2 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 18 | cukup | 5 | 5 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 26 | baik  | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 20 | baik   | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 19 | cukup |
| R35 | 4 | 4 | 5 | 5 | 2 | 4 | 24 | baik  | 4 | 4 | 5 | 5 | 2 | 4 | 2 | 26 | baik  | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 22 | baik   | 5 | 3 | 5 | 4 | 3 | 20 | baik  |
| R36 | 4 | 5 | 4 | 5 | 2 | 5 | 25 | baik  | 4 | 4 | 4 | 2 | 5 | 4 | 1 | 24 | cukup | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 21 | baik   | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 20 | baik  |
| R37 | 2 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 23 | baik  | 4 | 5 | 5 | 2 | 4 | 5 | 4 | 29 | baik  | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 12 | kurang | 2 | 5 | 2 | 2 | 5 | 16 | cukup |
| R38 | 4 | 5 | 4 | 5 | 2 | 5 | 25 | baik  | 4 | 4 | 4 | 2 | 5 | 4 | 1 | 24 | cukup | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 21 | baik   | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 20 | baik  |
| R39 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 22 | cukup | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 24 | cukup | 4 | 5 | 4 | 2 | 5 | 20 | baik   | 2 | 2 | 5 | 2 | 5 | 16 | cukup |
| R40 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 22 | cukup | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 24 | cukup | 4 | 5 | 4 | 2 | 5 | 20 | baik   | 2 | 2 | 5 | 2 | 5 | 16 | cukup |
| R41 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 22 | cukup | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 24 | cukup | 4 | 5 | 4 | 2 | 5 | 20 | baik   | 2 | 2 | 5 | 2 | 5 | 16 | cukup |
| R42 | 2 | 2 | 5 | 4 | 2 | 5 | 20 | cukup | 4 | 5 | 4 | 2 | 4 | 5 | 4 | 28 | baik  | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 23 | baik   | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 22 | baik  |
| R43 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 20 | cukup | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 22 | cukup | 5 | 4 | 5 | 2 | 2 | 18 | cukup  | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 22 | baik  |
| R44 | 2 | 2 | 5 | 4 | 2 | 5 | 20 | cukup | 4 | 5 | 4 | 2 | 4 | 5 | 2 | 26 | baik  | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 22 | baik   | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 22 | baik  |
| R45 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 22 | cukup | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 24 | cukup | 4 | 5 | 2 | 2 | 2 | 15 | cukup  | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 14 | cukup |
| R46 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 20 | cukup | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 22 | cukup | 5 | 4 | 5 | 2 | 2 | 18 | cukup  | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 22 | baik  |
| R47 | 4 | 5 | 4 | 5 | 2 | 5 | 25 | baik  | 4 | 4 | 5 | 2 | 4 | 4 | 2 | 25 | cukup | 3 | 5 | 4 | 5 | 3 | 20 | baik   | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 14 | cukup |
| R48 | 2 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 18 | cukup | 5 | 5 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 26 | baik  | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 20 | baik   | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 19 | cukup |
| R49 | 4 | 4 | 5 | 5 | 2 | 4 | 24 | baik  | 4 | 4 | 5 | 5 | 2 | 4 | 2 | 26 | baik  | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 22 | baik   | 5 | 3 | 5 | 4 | 3 | 20 | baik  |
| R50 | 4 | 5 | 4 | 5 | 2 | 5 | 25 | baik  | 4 | 4 | 4 | 2 | 5 | 4 | 1 | 24 | cukup | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 21 | baik   | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 20 | baik  |
| R51 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 22 | cukup | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 25 | cukup | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 19 | cukup  | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 16 | cukup |
| R52 | 4 | 4 | 5 | 5 | 2 | 4 | 24 | baik  | 4 | 5 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 26 | baik  | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 22 | baik   | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 20 | baik  |
| R53 | 5 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 22 | cukup | 4 | 5 | 4 | 1 | 5 | 4 | 2 | 25 | cukup | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 23 | baik   | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 22 | baik  |
| R54 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 5 | 24 | baik  | 2 | 5 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 23 | cukup | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 19 | cukup  | 4 | 5 | 5 | 3 | 5 | 22 | baik  |
| R55 | 4 | 5 | 4 | 5 | 2 | 5 | 25 | baik  | 4 | 4 | 4 | 2 | 5 | 4 | 1 | 24 | cukup | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 21 | baik   | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 20 | baik  |
| R56 | 2 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 23 | baik  | 4 | 5 | 5 | 2 | 4 | 5 | 4 | 29 | baik  | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 12 | kurang | 2 | 5 | 2 | 2 | 5 | 16 | cukup |
| R57 | 4 | 5 | 4 | 5 | 2 | 5 | 25 | baik  | 4 | 4 | 4 | 2 | 5 | 4 | 1 | 24 | cukup | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 21 | baik   | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 20 | baik  |

# Digital Repository Universitas Jember

| No. | VARIABEL MOTIVASI |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Total | Kategori |
|-----|-------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|----------|
|     | P1                | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 |       |          |
| R1  | 4                 | 4  | 5  | 5  | 5  | 4  | 4  | 4  | 5  | 5   | 4   | 3   | 4   | 4   | 4   | 4   | 5   | 4   | 4   | 4   | 85    | tinggi   |
| R2  | 5                 | 5  | 5  | 4  | 5  | 4  | 4  | 2  | 4  | 4   | 4   | 5   | 4   | 5   | 4   | 4   | 5   | 5   | 5   | 5   | 88    | tinggi   |
| R3  | 4                 | 1  | 4  | 4  | 4  | 4  | 3  | 5  | 3  | 4   | 3   | 4   | 4   | 4   | 5   | 4   | 5   | 4   | 2   | 4   | 75    | rendah   |
| R4  | 4                 | 4  | 5  | 5  | 4  | 5  | 4  | 4  | 5  | 4   | 5   | 2   | 5   | 5   | 4   | 5   | 4   | 4   | 5   | 4   | 87    | tinggi   |
| R5  | 5                 | 4  | 5  | 4  | 4  | 4  | 5  | 4  | 5  | 4   | 4   | 4   | 5   | 2   | 5   | 4   | 5   | 4   | 4   | 5   | 86    | tinggi   |
| R6  | 5                 | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 3  | 5  | 4  | 3   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 5   | 3   | 5   | 81    | rendah   |
| R7  | 4                 | 2  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4   | 4   | 2   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 2   | 2   | 72    | rendah   |
| R8  | 4                 | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 3  | 4  | 4  | 4   | 3   | 3   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 3   | 76    | rendah   |
| R9  | 4                 | 3  | 4  | 5  | 4  | 4  | 5  | 4  | 5  | 4   | 3   | 3   | 5   | 4   | 4   | 5   | 4   | 5   | 2   | 5   | 82    | tinggi   |
| R10 | 5                 | 4  | 4  | 5  | 4  | 5  | 4  | 5  | 4  | 4   | 5   | 4   | 4   | 4   | 3   | 4   | 3   | 1   | 4   | 3   | 79    | rendah   |
| R11 | 5                 | 2  | 4  | 4  | 5  | 5  | 5  | 4  | 4  | 3   | 4   | 4   | 4   | 4   | 5   | 4   | 5   | 5   | 4   | 4   | 84    | tinggi   |
| R12 | 4                 | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4   | 4   | 4   | 4   | 5   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 81    | rendah   |
| R13 | 4                 | 4  | 5  | 4  | 4  | 4  | 2  | 4  | 4  | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 79    | rendah   |
| R14 | 4                 | 2  | 3  | 3  | 4  | 4  | 3  | 4  | 5  | 2   | 2   | 4   | 3   | 4   | 4   | 2   | 4   | 4   | 1   | 5   | 67    | rendah   |
| R15 | 4                 | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 3  | 5  | 4  | 3   | 4   | 4   | 4   | 3   | 4   | 4   | 4   | 5   | 4   | 5   | 80    | rendah   |
| R16 | 4                 | 4  | 5  | 4  | 5  | 4  | 4  | 5  | 4  | 5   | 4   | 4   | 4   | 1   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 81    | rendah   |
| R17 | 5                 | 2  | 4  | 5  | 5  | 4  | 5  | 4  | 5  | 4   | 4   | 1   | 4   | 4   | 4   | 4   | 5   | 4   | 4   | 5   | 82    | tinggi   |
| R18 | 5                 | 2  | 5  | 4  | 4  | 4  | 5  | 4  | 5  | 4   | 5   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 5   | 4   | 5   | 4   | 85    | tinggi   |
| R19 | 5                 | 4  | 5  | 5  | 5  | 5  | 2  | 5  | 5  | 5   | 2   | 4   | 5   | 4   | 5   | 5   | 5   | 4   | 4   | 4   | 88    | tinggi   |
| R20 | 5                 | 2  | 5  | 4  | 4  | 4  | 5  | 4  | 5  | 4   | 5   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 5   | 4   | 5   | 4   | 85    | tinggi   |
| R21 | 4                 | 4  | 5  | 5  | 4  | 4  | 3  | 5  | 4  | 2   | 2   | 1   | 1   | 2   | 5   | 4   | 1   | 5   | 5   | 5   | 71    | rendah   |
| R22 | 4                 | 4  | 5  | 4  | 4  | 4  | 3  | 5  | 4  | 5   | 4   | 3   | 5   | 4   | 4   | 4   | 4   | 3   | 4   | 5   | 82    | tinggi   |
| R23 | 4                 | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 2  | 4  | 4  | 4   | 5   | 4   | 5   | 1   | 4   | 5   | 4   | 1   | 3   | 3   | 73    | rendah   |
| R24 | 4                 | 4  | 5  | 4  | 4  | 4  | 3  | 5  | 4  | 5   | 4   | 3   | 5   | 4   | 4   | 4   | 4   | 3   | 4   | 5   | 82    | tinggi   |
| R25 | 4                 | 4  | 4  | 4  | 5  | 4  | 4  | 5  | 4  | 5   | 4   | 4   | 5   | 1   | 4   | 5   | 4   | 4   | 5   | 5   | 84    | tinggi   |
| R26 | 4                 | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 2  | 4  | 4  | 4   | 5   | 4   | 5   | 1   | 4   | 5   | 4   | 1   | 3   | 3   | 73    | rendah   |
| R27 | 4                 | 4  | 5  | 4  | 4  | 5  | 3  | 4  | 5  | 4   | 4   | 1   | 3   | 3   | 4   | 4   | 5   | 1   | 4   | 5   | 76    | rendah   |
| R28 | 4                 | 5  | 5  | 4  | 5  | 4  | 3  | 5  | 4  | 5   | 2   | 4   | 5   | 1   | 5   | 4   | 4   | 4   | 4   | 5   | 82    | tinggi   |

# Digital Repository Universitas Jember

|     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |           |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|
| R29 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 2 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 86 tinggi |
| R30 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 88 tinggi |
| R31 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 80 rendah |
| R32 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 89 tinggi |
| R33 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 2 | 5 | 4 | 2 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 82 tinggi |
| R34 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 1 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 80 rendah |
| R35 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 79 rendah |
| R36 | 5 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 85 tinggi |
| R37 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 2 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 88 tinggi |
| R38 | 5 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 85 tinggi |
| R39 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 5 | 4 | 1 | 5 | 5 | 71 rendah |
| R40 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 2 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 86 tinggi |
| R41 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 5 | 4 | 1 | 5 | 5 | 71 rendah |
| R42 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 5 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 80 rendah |
| R43 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 1 | 4 | 5 | 4 | 1 | 3 | 73 rendah |
| R44 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 82 tinggi |
| R45 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 1 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 85 tinggi |
| R46 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 1 | 4 | 5 | 4 | 1 | 3 | 73 rendah |
| R47 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 2 | 5 | 4 | 2 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 82 tinggi |
| R48 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 1 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 80 rendah |
| R49 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 79 rendah |
| R50 | 5 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 85 tinggi |
| R51 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 2 | 75 rendah |
| R52 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 2 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 87 tinggi |
| R53 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 2 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 86 tinggi |
| R54 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 81 rendah |
| R55 | 5 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 85 tinggi |
| R56 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 2 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 88 tinggi |
| R57 | 5 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 85 tinggi |

# Digital Repository Universitas Jember

| INDIKATOR MOTIVASI |               |    |    |    |    |    |       |          |                   |    |    |     |     |     |       |          |                         |        |     |     |     |     |       |          |     |        |
|--------------------|---------------|----|----|----|----|----|-------|----------|-------------------|----|----|-----|-----|-----|-------|----------|-------------------------|--------|-----|-----|-----|-----|-------|----------|-----|--------|
| No.                | Sikap Positif |    |    |    |    |    | Total | Kategori | Pencapaian Tujuan |    |    |     |     |     | Total | Kategori | Kekuatan Yang Mendorong |        |     |     |     |     | Total | Kategori |     |        |
|                    | P1            | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 |       |          | P7                | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 |       |          | P13                     | P14    | P15 | P16 | P17 | P18 |       |          | P19 | P20    |
| R1                 | 4             | 4  | 5  | 5  | 5  | 4  | 27    | tinggi   | 4                 | 4  | 5  | 5   | 4   | 3   | 4     | 4        | 33                      | tinggi | 4   | 4   | 5   | 4   | 4     | 4        | 25  | rendah |
| R2                 | 5             | 5  | 5  | 4  | 5  | 4  | 28    | tinggi   | 4                 | 2  | 4  | 4   | 4   | 5   | 4     | 5        | 32                      | tinggi | 4   | 4   | 5   | 5   | 5     | 5        | 28  | tinggi |
| R3                 | 4             | 1  | 4  | 4  | 4  | 4  | 21    | rendah   | 3                 | 5  | 3  | 4   | 3   | 4   | 4     | 4        | 30                      | rendah | 5   | 4   | 5   | 4   | 2     | 4        | 24  | rendah |
| R4                 | 4             | 4  | 5  | 5  | 4  | 5  | 27    | tinggi   | 4                 | 4  | 5  | 4   | 5   | 2   | 5     | 5        | 34                      | tinggi | 4   | 5   | 4   | 4   | 5     | 4        | 26  | tinggi |
| R5                 | 5             | 4  | 5  | 4  | 4  | 4  | 26    | tinggi   | 5                 | 4  | 5  | 4   | 4   | 4   | 5     | 2        | 33                      | tinggi | 5   | 4   | 5   | 4   | 4     | 5        | 27  | tinggi |
| R6                 | 5             | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 25    | tinggi   | 3                 | 5  | 4  | 3   | 4   | 4   | 4     | 4        | 31                      | rendah | 4   | 4   | 4   | 5   | 3     | 5        | 25  | rendah |
| R7                 | 4             | 2  | 4  | 4  | 4  | 4  | 22    | rendah   | 4                 | 4  | 4  | 4   | 4   | 2   | 4     | 4        | 30                      | rendah | 4   | 4   | 4   | 4   | 2     | 2        | 20  | rendah |
| R8                 | 4             | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 24    | rendah   | 3                 | 4  | 4  | 4   | 3   | 3   | 4     | 4        | 29                      | rendah | 4   | 4   | 4   | 4   | 4     | 3        | 23  | rendah |
| R9                 | 4             | 3  | 4  | 5  | 4  | 4  | 24    | rendah   | 5                 | 4  | 5  | 4   | 3   | 3   | 5     | 4        | 33                      | tinggi | 4   | 5   | 4   | 5   | 2     | 5        | 25  | rendah |
| R10                | 5             | 4  | 4  | 5  | 4  | 5  | 27    | tinggi   | 4                 | 5  | 4  | 4   | 5   | 4   | 4     | 4        | 34                      | tinggi | 3   | 4   | 3   | 1   | 4     | 3        | 18  | rendah |
| R11                | 5             | 2  | 4  | 4  | 5  | 5  | 25    | tinggi   | 5                 | 4  | 4  | 3   | 4   | 4   | 4     | 4        | 32                      | tinggi | 5   | 4   | 5   | 5   | 4     | 4        | 27  | tinggi |
| R12                | 4             | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 24    | rendah   | 4                 | 4  | 4  | 4   | 4   | 4   | 4     | 5        | 33                      | tinggi | 4   | 4   | 4   | 4   | 4     | 4        | 24  | rendah |
| R13                | 4             | 4  | 5  | 4  | 4  | 4  | 25    | tinggi   | 2                 | 4  | 4  | 4   | 4   | 4   | 4     | 4        | 30                      | rendah | 4   | 4   | 4   | 4   | 4     | 4        | 24  | rendah |
| R14                | 4             | 2  | 3  | 3  | 4  | 4  | 20    | rendah   | 3                 | 4  | 5  | 2   | 2   | 4   | 3     | 4        | 27                      | rendah | 4   | 2   | 4   | 4   | 1     | 5        | 20  | rendah |
| R15                | 4             | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 24    | rendah   | 3                 | 5  | 4  | 3   | 4   | 4   | 4     | 3        | 30                      | rendah | 4   | 4   | 4   | 5   | 4     | 5        | 26  | tinggi |
| R16                | 4             | 4  | 5  | 4  | 5  | 4  | 26    | tinggi   | 4                 | 5  | 4  | 5   | 4   | 4   | 4     | 1        | 31                      | rendah | 4   | 4   | 4   | 4   | 4     | 4        | 24  | rendah |
| R17                | 5             | 2  | 4  | 5  | 5  | 4  | 25    | tinggi   | 5                 | 4  | 5  | 4   | 4   | 1   | 4     | 4        | 31                      | rendah | 4   | 4   | 5   | 4   | 4     | 5        | 26  | tinggi |
| R18                | 5             | 2  | 5  | 4  | 4  | 4  | 24    | rendah   | 5                 | 4  | 5  | 4   | 5   | 4   | 4     | 4        | 35                      | tinggi | 4   | 4   | 5   | 4   | 5     | 4        | 26  | tinggi |
| R19                | 5             | 4  | 5  | 5  | 5  | 5  | 29    | tinggi   | 2                 | 5  | 5  | 5   | 2   | 4   | 5     | 4        | 32                      | tinggi | 5   | 5   | 5   | 4   | 4     | 4        | 27  | tinggi |
| R20                | 5             | 2  | 5  | 4  | 4  | 4  | 24    | rendah   | 5                 | 4  | 5  | 4   | 5   | 4   | 4     | 4        | 35                      | tinggi | 4   | 4   | 5   | 4   | 5     | 4        | 26  | tinggi |
| R21                | 4             | 4  | 5  | 5  | 4  | 4  | 26    | tinggi   | 3                 | 5  | 4  | 2   | 2   | 1   | 1     | 2        | 20                      | rendah | 5   | 4   | 1   | 5   | 5     | 5        | 25  | rendah |
| R22                | 4             | 4  | 5  | 4  | 4  | 4  | 25    | tinggi   | 3                 | 5  | 4  | 5   | 4   | 3   | 5     | 4        | 33                      | tinggi | 4   | 4   | 4   | 3   | 4     | 5        | 24  | rendah |
| R23                | 4             | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 24    | rendah   | 2                 | 4  | 4  | 4   | 5   | 4   | 5     | 1        | 29                      | rendah | 4   | 5   | 4   | 1   | 3     | 3        | 20  | rendah |
| R24                | 4             | 4  | 5  | 4  | 4  | 4  | 25    | tinggi   | 3                 | 5  | 4  | 5   | 4   | 3   | 5     | 4        | 33                      | tinggi | 4   | 4   | 4   | 3   | 4     | 5        | 24  | rendah |
| R25                | 4             | 4  | 4  | 4  | 5  | 4  | 25    | tinggi   | 4                 | 5  | 4  | 5   | 4   | 4   | 5     | 1        | 32                      | tinggi | 4   | 5   | 4   | 4   | 5     | 5        | 27  | tinggi |
| R26                | 4             | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 24    | rendah   | 2                 | 4  | 4  | 4   | 5   | 4   | 5     | 1        | 29                      | rendah | 4   | 5   | 4   | 1   | 3     | 3        | 20  | rendah |
| R27                | 4             | 4  | 5  | 4  | 4  | 5  | 26    | tinggi   | 3                 | 4  | 5  | 4   | 4   | 1   | 3     | 3        | 27                      | rendah | 4   | 4   | 5   | 1   | 4     | 5        | 23  | rendah |
| R28                | 4             | 5  | 5  | 4  | 5  | 4  | 27    | tinggi   | 3                 | 5  | 4  | 5   | 2   | 4   | 5     | 1        | 29                      | rendah | 5   | 4   | 4   | 4   | 4     | 5        | 26  | tinggi |
| R29                | 4             | 4  | 5  | 5  | 4  | 4  | 26    | tinggi   | 3                 | 5  | 4  | 4   | 2   | 4   | 5     | 5        | 32                      | tinggi | 4   | 5   | 4   | 5   | 5     | 5        | 28  | tinggi |
| R30                | 4             | 4  | 5  | 4  | 5  | 4  | 26    | tinggi   | 5                 | 4  | 4  | 5   | 4   | 4   | 5     | 4        | 35                      | tinggi | 4   | 5   | 4   | 4   | 5     | 5        | 27  | tinggi |
| R31                | 4             | 4  | 5  | 4  | 5  | 4  | 26    | tinggi   | 5                 | 4  | 2  | 4   | 2   | 4   | 4     | 2        | 27                      | rendah | 5   | 4   | 5   | 4   | 4     | 5        | 27  | tinggi |
| R32                | 4             | 5  | 5  | 4  | 4  | 4  | 26    | tinggi   | 5                 | 4  | 4  | 5   | 4   | 4   | 5     | 4        | 35                      | tinggi | 5   | 4   | 5   | 5   | 4     | 5        | 28  | tinggi |
| R33                | 4             | 4  | 4  | 5  | 4  | 4  | 25    | tinggi   | 2                 | 5  | 4  | 2   | 4   | 5   | 4     | 4        | 30                      | rendah | 5   | 4   | 5   | 4   | 4     | 5        | 27  | tinggi |
| R34                | 3             | 4  | 5  | 4  | 4  | 5  | 25    | tinggi   | 3                 | 5  | 4  | 5   | 4   | 1   | 4     | 3        | 29                      | rendah | 5   | 4   | 5   | 4   | 5     | 3        | 26  | tinggi |
| R35                | 5             | 4  | 4  | 5  | 4  | 5  | 27    | tinggi   | 4                 | 5  | 4  | 4   | 5   | 4   | 4     | 4        | 34                      | tinggi | 3   | 4   | 3   | 1   | 4     | 3        | 18  | rendah |

# Digital Repository Universitas Jember

|     |   |   |   |   |   |   |    |        |   |   |   |   |   |   |   |   |    |        |   |   |   |   |   |   |    |        |
|-----|---|---|---|---|---|---|----|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------|---|---|---|---|---|---|----|--------|
| R36 | 5 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 24 | rendah | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 35 | tinggi | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 26 | tinggi |
| R37 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 29 | tinggi | 2 | 5 | 5 | 5 | 2 | 4 | 5 | 4 | 32 | tinggi | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 27 | tinggi |
| R38 | 5 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 24 | rendah | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 35 | tinggi | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 26 | tinggi |
| R39 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 26 | tinggi | 3 | 5 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 20 | rendah | 5 | 4 | 1 | 5 | 5 | 5 | 25 | rendah |
| R40 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 26 | tinggi | 3 | 5 | 4 | 4 | 2 | 4 | 5 | 5 | 32 | tinggi | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 28 | tinggi |
| R41 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 26 | tinggi | 3 | 5 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 20 | rendah | 5 | 4 | 1 | 5 | 5 | 5 | 25 | rendah |
| R42 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 25 | tinggi | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 5 | 2 | 31 | rendah | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 24 | rendah |
| R43 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | rendah | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 1 | 29 | rendah | 4 | 5 | 4 | 1 | 3 | 3 | 20 | rendah |
| R44 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 25 | tinggi | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 33 | tinggi | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 24 | rendah |
| R45 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 25 | tinggi | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 1 | 32 | tinggi | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 28 | tinggi |
| R46 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | rendah | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 1 | 29 | rendah | 4 | 5 | 4 | 1 | 3 | 3 | 20 | rendah |
| R47 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 25 | tinggi | 2 | 5 | 4 | 2 | 4 | 5 | 4 | 4 | 30 | rendah | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 27 | tinggi |
| R48 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 25 | tinggi | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 1 | 4 | 3 | 29 | rendah | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 26 | tinggi |
| R49 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 27 | tinggi | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 34 | tinggi | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 3 | 18 | rendah |
| R50 | 5 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 24 | rendah | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 35 | tinggi | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 26 | tinggi |
| R51 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 21 | rendah | 3 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 30 | rendah | 5 | 4 | 5 | 4 | 2 | 4 | 24 | rendah |
| R52 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 27 | tinggi | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 2 | 5 | 5 | 34 | tinggi | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 26 | tinggi |
| R53 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 26 | tinggi | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 2 | 33 | tinggi | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 27 | tinggi |
| R54 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 25 | tinggi | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 31 | rendah | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 25 | rendah |
| R55 | 5 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 24 | rendah | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 35 | tinggi | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 26 | tinggi |
| R56 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 29 | tinggi | 2 | 5 | 5 | 5 | 2 | 4 | 5 | 4 | 32 | tinggi | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 27 | tinggi |
| R57 | 5 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 24 | rendah | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 35 | tinggi | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 26 | tinggi |



Interpretasi:

Nilai Kategori Peran perawat sebagai *educator*

Pengkategorian variabel peran perawat sebagai *educator* menggunakan pendekatan *sturges*. Jumlah pernyataan variabel peran perawat sebagai *educator* sebanyak 23 pernyataan dengan nilai minimal 23 dan nilai maksimal 115 dan rentang jarak 92, maka cara pengkategorisasiannya sebagai berikut.

$$\text{Interval setiap kategori} = \frac{\text{rentang jarak}}{\text{banyak kategori}}$$

$$\text{Interval setiap kategori} = \frac{92}{3}$$

$$\text{Interval setiap kategori} = 31$$

Kesimpulannya:

Kategori kurang nilainya ( 23-54 )

Kategori cukup nilainya ( >54-85 )

Kategori baik nilainya ( > 85-115)

Interpretasi:

Nilai Kategori Indikator Peran perawat sebagai *educator*

a. Kategori Indikator Memberikan Penjelasan

Pengkategorian menggunakan pendekatan *sturges*. Jumlah pernyataan indikator memberikan penjelasan sebanyak 6 pernyataan dengan nilai minimal 6 dan nilai maksimal 30 dan rentang jarak 24, maka cara pengkategorisasiannya sebagai berikut.

$$\text{Interval setiap kategori} = \frac{\text{rentang jarak}}{\text{banyak kategori}}$$

$$\text{Interval setiap kategori} = \frac{24}{3}$$

$$\text{Interval setiap kategori} = 8$$

Kesimpulannya:

Kategori kurang nilainya ( 6-14 )

Kategori cukup nilainya ( >14-22 )

Kategori baik nilainya ( > 22-30)

## b. Kategori Indikator Menasehati

Pengkategorian menggunakan pendekatan *sturges*. Jumlah pernyataan indikator menasehati sebanyak 7 pernyataan dengan nilai minimal 7 dan nilai maksimal 35 dan rentang jarak 28, maka cara pengkategorisasiannya sebagai berikut.

$$\text{Interval setiap kategori} = \frac{\text{rentang jarak}}{\text{banyak kategori}}$$

$$\text{Interval setiap kategori} = \frac{28}{3}$$

$$\text{Interval setiap kategori} = 9$$

Kesimpulannya:

Kategori kurang nilainya ( 7-16 )

Kategori cukup nilainya ( >17-25 )

Kategori baik nilainya ( > 26-35)

c. Kategori Indikator Memfasilitasi Pendidikan Kesehatan serta Menjelaskan Tujuan Pembelajaran

Pengkategorian menggunakan pendekatan *sturges*. Jumlah pernyataan indikator memfasilitasi pendidikan kesehatan serta menjelaskan tujuan pembelajaran sebanyak 5 pernyataan dengan nilai minimal 5 dan nilai maksimal 25 dan rentang jarak 20, maka cara pengkategorisasiannya sebagai berikut.

$$\text{Interval setiap kategori} = \frac{\text{rentang jarak}}{\text{banyak kategori}}$$

$$\text{Interval setiap kategori} = \frac{20}{3}$$

$$\text{Interval setiap kategori} = 7$$

Kesimpulannya:

Kategori kurang nilainya ( 5-12 )

Kategori cukup nilainya ( >12-19 )

Kategori baik nilainya ( > 19-25)

## d. Kategori Indikator Memberi Contoh

Pengkategorian menggunakan pendekatan *sturges*. Jumlah pernyataan indikator memberi contoh sebanyak 5 pernyataan dengan nilai minimal 5 dan nilai maksimal 25 dan rentang jarak 20, maka cara pengkategorisasiannya sebagai berikut.

$$\text{Interval setiap kategori} = \frac{\text{rentang jarak}}{\text{banyak kategori}}$$

$$\text{Interval setiap kategori} = \frac{20}{3}$$

$$\text{Interval setiap kategori} = 7$$

Kesimpulannya:

Kategori kurang nilainya ( 5-12 )

Kategori cukup nilainya ( >12-19 )

Kategori baik nilainya ( > 19-25)

Interpretasi:

Nilai Kategori Motivasi Sembuh Pasien *Tuberculosis* paru

Pengkategorian menggunakan *cut of point* dan normalitas data menggunakan teknik *One Sample Kolmogorov-Smirnov* sehingga didapat nilai  $p = 0,012$  maka ( $p < 0,05$ ) yang artinya persebaran data tidak normal sehingga acuan yang digunakan yaitu *median*. Nilai *median* yang didapat 82 dan pengkategorianya adalah sebagai berikut.

Kategori rendah nilainya ( $< 82$ )

Kategori tinggi nilainya ( $\geq 82$ )

Interpretasi:

Nilai Kategori Indikator Motivasi Sembuh Pasien *Tuberculosis* paru

Pengkategorian menggunakan *cut of point* dan normalitas data menggunakan teknik *One Sample Kolmogorov-Smirnov* dengan ketentuan ( $p < 0,05$ ) maka persebaran data tidak normal sehingga pengkategorian mengacu pada *median*.

Pengkategorian data dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu rendah apabila hasilnya ( $< \text{mean/median}$ ) dan tinggi apabila hasilnya ( $\geq \text{mean/median}$ ).

Pengkategorian pada indikator motivasi sembuh ialah sebagai berikut.

a. Memiliki sikap positif untuk sembuh

$p = 0,000$  maka  $p < 0,05$  sehingga acuan yang digunakan ialah *median*. Nilai *median* yang didapat yaitu 25 maka pengkategorian:

rendah nilainya  $< 25$

tinggi nilainya  $\geq 25$

b. Berorientasi pada pencapaian tujuan sembuh

$p = 0,001$  maka  $p < 0,05$  sehingga acuan yang digunakan ialah *median*. Nilai *median* yang didapat yaitu 25 maka pengkategorian:

rendah nilainya  $< 32$

tinggi nilainya  $\geq 32$

c. Kekuatan yang mendorong individu untuk sembuh

$p = 0,000$  maka  $p < 0,05$  sehingga acuan yang digunakan ialah *median*. Nilai *median* yang didapat yaitu 25 maka pengkategorian:

rendah nilainya  $< 26$

tinggi nilainya  $\geq 26$

**Kategori Peran Perawat Sebagai *Educator***

**a. Peran Perawat Sebagai *Educator***

**Statistics**

kategori\_peran

|   |         |    |
|---|---------|----|
| N | Valid   | 57 |
|   | Missing | 0  |

kategori\_peran

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| cukup      | 25        | 43,9    | 43,9          | 43,9               |
| Valid baik | 32        | 56,1    | 56,1          | 100,0              |
| Total      | 57        | 100,0   | 100,0         |                    |



**b. Indikator Perawat Sebagai *Educator***

**Statistics**

|   |         | Kategori_Penjelasan | Kategori_Menasehati | Kategori_Memfasilitasi | Kategori_M.Contoh |
|---|---------|---------------------|---------------------|------------------------|-------------------|
| N | Valid   | 57                  | 57                  | 57                     | 57                |
|   | Missing | 0                   | 0                   | 0                      | 0                 |

**Frequency Table**

**Kategori\_Penjelasan**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | cukup | 21        | 36,8    | 36,8          | 36,8               |
|       | baik  | 36        | 63,2    | 63,2          | 100,0              |
|       | Total | 57        | 100,0   | 100,0         |                    |

**Kategori\_Menasehati**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | cukup | 42        | 73,7    | 73,7          | 73,7               |
|       | baik  | 15        | 26,3    | 26,3          | 100,0              |
|       | Total | 57        | 100,0   | 100,0         |                    |

**Kategori\_Memfasilitasi**

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | kurang | 4         | 7,0     | 7,0           | 7,0                |
|       | cukup  | 22        | 38,6    | 38,6          | 45,6               |
|       | baik   | 31        | 54,4    | 54,4          | 100,0              |
|       | Total  | 57        | 100,0   | 100,0         |                    |

**Kategori\_M.Contoh**

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | kurang | 1         | 1,8     | 1,8           | 1,8                |
|       | cukup  | 26        | 45,6    | 45,6          | 47,4               |
|       | baik   | 30        | 52,6    | 52,6          | 100,0              |
|       | Total  | 57        | 100,0   | 100,0         |                    |

**Kategori Motivasi Sembuh Pasien *Tuberculosis* Paru**

**a. Normalitas Motivasi Sembuh Pasien *Tuberculosis* Paru**

**Case Processing Summary**

|                | Cases |         |         |         |       |         |
|----------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Total_Motivasi | 57    | 100,0%  | 0       | 0,0%    | 57    | 100,0%  |

**Descriptives**

|                |                                  | Statistic                                    | Std. Error |
|----------------|----------------------------------|--|------------|
| Total_Motivasi | Mean                             | 81,09  | ,714       |
|                | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound<br>79,66<br>Upper Bound<br>82,52 |            |
|                | 5% Trimmed Mean                  | 81,32  |            |
|                | Median                           | 82,00  |            |
|                | Variance                         | 29,046                                       |            |
|                | Std. Deviation                   | 5,389  |            |
|                | Minimum                          | 67   |            |
|                | Maximum                          | 89   |            |
|                | Range                            | 22   |            |
|                | Interquartile Range              | 6  |            |
|                | Skewness                         | -,694  | ,316       |
|                | Kurtosis                         | -,319  | ,623       |

**Tests of Normality**

|                | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |      | Shapiro-Wilk |    |      |
|----------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
|                | Statistic                       | df | Sig. | Statistic    | df | Sig. |
| Total_Motivasi | ,134                            | 57 | ,012 | ,930         | 57 | ,003 |

a. Lilliefors Significance Correction

**b. Motivasi Sembuh Pasien *Tuberculosis* Paru**

**Statistics**

Kategori\_Motivasi

|   |         |    |
|---|---------|----|
| N | Valid   | 57 |
|   | Missing | 0  |

**Kategori\_Motivasi**

|              | Frequenc<br>y | Percent | Valid<br>Percent | Cumulative<br>Percent |
|--------------|---------------|---------|------------------|-----------------------|
| rendah       | 26            | 45,6    | 45,6             | 45,6                  |
| Valid tinggi | 31            | 54,4    | 54,4             | 100,0                 |
| Total        | 57            | 100,0   | 100,0            |                       |

**c. Normalitas Indikator Motivasi Sembuh Pasien *Tuberculosis* Paru**

➤ Normalitas memiliki sikap positif untuk sembuh dari *Tuberculosis* Paru.

**Case Processing Summary**

|                     | Cases |         |         |         |       |         |
|---------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                     | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                     | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Total_Sikap.positif | 57    | 100,0%  | 0       | 0,0%    | 57    | 100,0%  |

**Descriptives**

|                     |                                  | Statistic                                    | Std. Error |
|---------------------|----------------------------------|--|------------|
| Total_Sikap.positif | Mean                             | 25,18  | ,235       |
|                     | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound<br>24,70<br>Upper Bound<br>25,65 |            |
|                     | 5% Trimmed Mean                  | 25,21  |            |
|                     | Median                           | 25,00  |            |
|                     | Variance                         | 3,147  |            |
|                     | Std. Deviation                   | 1,774  |            |
|                     | Minimum                          | 20   |            |
|                     | Maximum                          | 29   |            |
|                     | Range                            | 9  |            |
|                     | Interquartile Range              | 2  |            |
|                     | Skewness                         | -,335  | ,316       |
|                     | Kurtosis                         | 1,336  | ,623       |

**Tests of Normality**

|                     | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |      | Shapiro-Wilk |    |      |
|---------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
|                     | Statistic                       | df | Sig. | Statistic    | df | Sig. |
| Total_Sikap.positif | ,184                            | 57 | ,000 | ,924         | 57 | ,002 |

a. Lilliefors Significance Correction

➤ **Normalitas berorientasi pada pencapaian tujuan sembuh dari Tuberculosis Paru**

**Case Processing Summary**

|                         | Cases |         |         |         |       |         |
|-------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                         | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                         | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Total_Pencapaian.tujuan | 57    | 100,0%  | 0       | 0,0%    | 57    | 100,0%  |

**Descriptives**

|                         |                                  | Statistic                                    | Std. Error |
|-------------------------|----------------------------------|--|------------|
| Total_Pencapaian.tujuan | Mean                             | 31,14  | ,461       |
|                         | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound<br>30,22<br>Upper Bound<br>32,06 |            |
|                         | 5% Trimmed Mean                  | 31,54  |            |
|                         | Median                           | 32,00  |            |
|                         | Variance                         | 12,123                                       |            |
|                         | Std. Deviation                   | 3,482  |            |
|                         | Minimum                          | 20   |            |
|                         | Maximum                          | 35   |            |
|                         | Range                            | 15   |            |
|                         | Interquartile Range              | 4  |            |
|                         | Skewness                         | -1,648                                       | ,316       |
|                         | Kurtosis                         | 3,555  | ,623       |

**Tests of Normality**

|                         | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |      | Shapiro-Wilk |    |      |
|-------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
|                         | Statistic                       | df | Sig. | Statistic    | df | Sig. |
| Total_Pencapaian.tujuan | ,164                            | 57 | ,001 | ,832         | 57 | ,000 |

a. Lilliefors Significance Correction

➤ **Normalitas kekuatan yang mendorong individu untuk sembuh dari Tuberculosis Paru**

**Case Processing Summary**

|                                  | Cases |         |         |         |       |         |
|----------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                                  | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                                  | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Total_Kekuatan.yg.men<br>ndorong | 57    | 100,0%  | 0       | 0,0%    | 57    | 100,0%  |

**Descriptives**

|                                  |                                  | Statistic                                    | Std.<br>Error |
|----------------------------------|----------------------------------|--|---------------|
| Total_Kekuatan.yg.men<br>ndorong | Mean                             | 24,77  | ,360          |
|                                  | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound<br>24,05<br>Upper Bound<br>25,49 |               |
|                                  | 5% Trimmed Mean                  | 24,97  |               |
|                                  | Median                           | 26,00  |               |
|                                  | Variance                         | 7,393  |               |
|                                  | Std. Deviation                   | 2,719  |               |
|                                  | Minimum                          | 18   |               |
|                                  | Maximum                          | 28   |               |
|                                  | Range                            | 10   |               |
|                                  | Interquartile Range              | 3  |               |
|                                  | Skewness                         | -1,181                                       | ,316          |
|                                  | Kurtosis                         | ,574   | ,623          |

**Tests of Normality**

|                                  | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |      | Shapiro-Wilk |    |      |
|----------------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
|                                  | Statistic                       | df | Sig. | Statistic    | df | Sig. |
| Total_Kekuatan.yg.men<br>ndorong | ,201                            | 57 | ,000 | ,847         | 57 | ,000 |

a. Lilliefors Significance Correction

**d. Indikator Motivasi Sembuh Pasien *Tuberculosis* Paru**

**Statistics**

|   |         | Kategori_Sikap.positif | Kategori_Pencapaian.tujuan | Kategori_kekuatan.yg.mendorong |
|---|---------|------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| N | Valid   | 57                     | 57                         | 57                             |
|   | Missing | 0                      | 0                          | 0                              |

**Frequency Table**

**Kategori\_Sikap.positif**

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | rendah | 19        | 33,3    | 33,3          | 33,3               |
|       | tinggi | 38        | 66,7    | 66,7          | 100,0              |
|       | Total  | 57        | 100,0   | 100,0         |                    |

**Kategori\_Pencapaian.tujuan**

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | rendah | 26        | 45,6    | 45,6          | 45,6               |
|       | tinggi | 31        | 54,4    | 54,4          | 100,0              |
|       | Total  | 57        | 100,0   | 100,0         |                    |

**Kategori\_kekuatan.yg.mendorong**

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | rendah | 27        | 47,4    | 47,4          | 47,4               |
|       | tinggi | 30        | 52,6    | 52,6          | 100,0              |
|       | Total  | 57        | 100,0   | 100,0         |                    |

**Hubungan Peran Perawat Sebagai *Educator* dengan Motivasi Sembuh Pasien  
Tuberculosis Paru**

**Case Processing Summary**

|                                       | Cases |         |         |         |       |         |
|---------------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                                       | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                                       | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Kategori_Peran *<br>Kategori_Motivasi | 57    | 100,0%  | 0       | 0,0%    | 57    | 100,0%  |

**Kategori\_Peran \* Kategori\_Motivasi Crosstabulation**

|                |       | Kategori_Motivasi |                   | Total              |
|----------------|-------|-------------------|-------------------|--------------------|
|                |       | rendah            | tinggi            |                    |
| Kategori_Peran | cukup | Count<br>16       | Count<br>9        | Count<br>25        |
|                |       | % within<br>64,0% | % within<br>36,0% | % within<br>100,0% |
|                |       | Kategori_Peran    |                   |                    |
|                |       | Count<br>10       | Count<br>22       | Count<br>32        |
| Kategori_Peran | baik  | % within<br>31,3% | % within<br>68,8% | % within<br>100,0% |
|                |       | Kategori_Peran    |                   |                    |
|                |       | Count<br>26       | Count<br>31       | Count<br>57        |
|                |       | % within<br>45,6% | % within<br>54,4% | % within<br>100,0% |
| Total          |       | Kategori_Peran    |                   |                    |

**Chi-Square Tests**

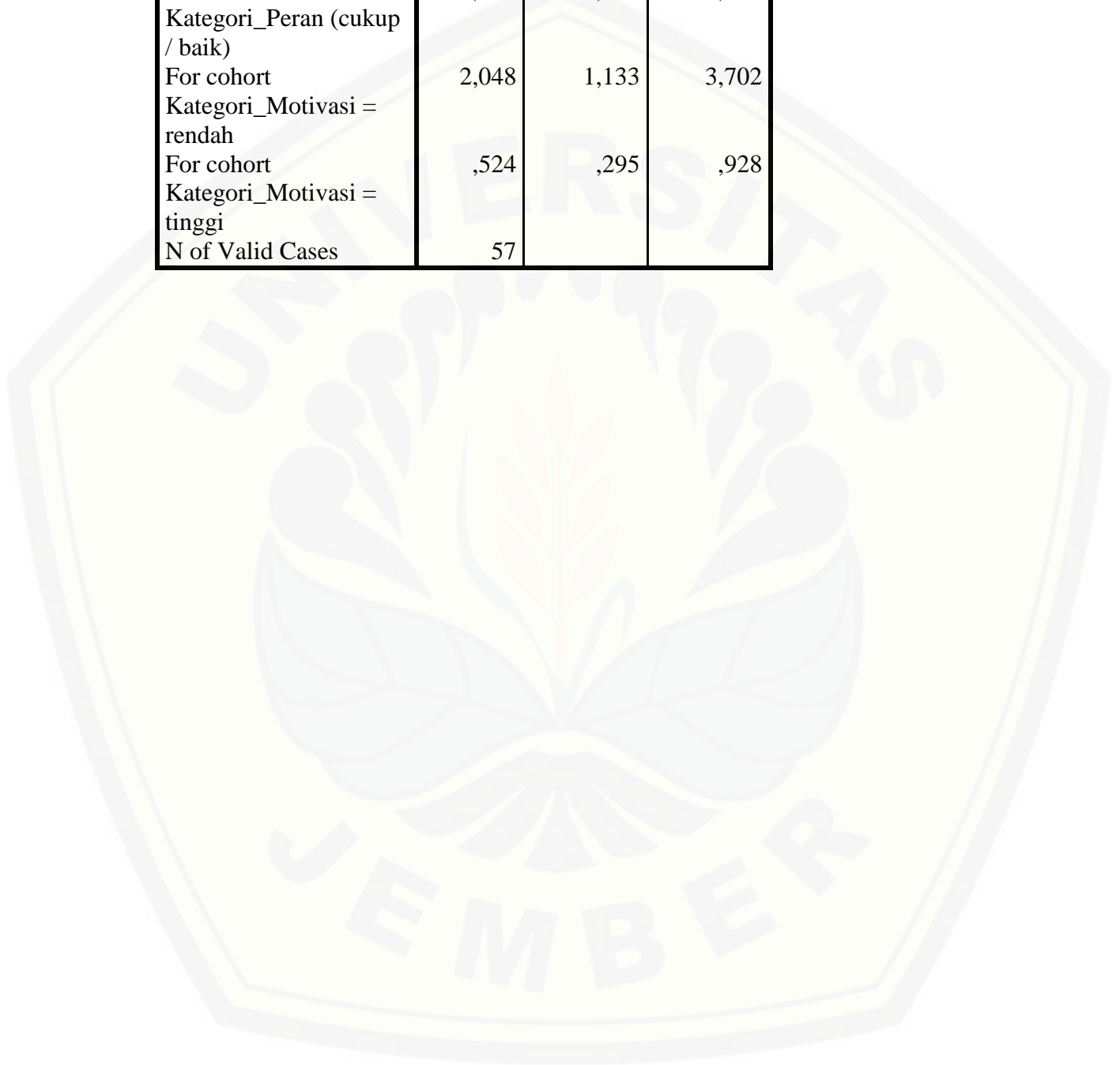
|                                    | Value              | df | Asymp. Sig.<br>(2-sided) | Exact Sig. (2-<br>sided) | Exact Sig.<br>(1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 6,068 <sup>a</sup> | 1  | ,014                     | ,018                     | ,014                    |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 4,820              | 1  | ,028                     |                          |                         |
| Likelihood Ratio                   | 6,159              | 1  | ,013                     |                          |                         |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                          |                          |                         |
| Linear-by-Linear<br>Association    | 5,962              | 1  | ,015                     |                          |                         |
| N of Valid Cases                   | 57                 |    |                          |                          |                         |

- a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,40.  
b. Computed only for a 2x2 table



**Risk Estimate**

|  | Value | 95% Confidence Interval |        |
|--|-------|-------------------------|--------|
|  |       | Lower                   | Upper  |
| Odds Ratio for Kategori_Peran (cukup / baik) | 3,911 | 1,293                   | 11,833 |
| For cohort Kategori_Motivasi = rendah        | 2,048 | 1,133                   | 3,702  |
| For cohort Kategori_Motivasi = tinggi        | ,524  | ,295                    | ,928   |
| N of Valid Cases                             | 57    |                         |        |



**Lampiran J. Dokumentasi**

Gambar 1. Kegiatan pengisian *Informed Consent* pada responden tanggal 18 April 2015 dengan dipandu oleh Ria Rohma Wati, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember




Gambar 2. Kegiatan menjelaskan cara pengisian lembar kuesioner kepada responden di RS. Paru Kabupaten Jember tanggal 22 April 2015 dengan dipandu oleh Ria Rohma Wati, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 3. Kegiatan pengisian lembar kuesioner oleh responden di RS. Paru Kabupaten Jember tanggal 24 April 2015 dengan dipandu oleh Ria Rohma Wati, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

**Lampiran K. Surat Rekomendasi Penelitian**

## 1. Ijin Studi Pendahuluan

 KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

---

Nomor : 045 /UN25.1.14/SP/2015 Jember, 7 Januari 2015  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Jember


Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Ria Rohma Wati  
N I M : 112310101015  
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan  
judul : Hubungan Peran Perawat sebagai *Educator* dengan Motivasi Sembuh Pasien TBC di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember  
lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember  
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Ketua,  
  
Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp/ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 121 /UN25.1.14/SP/2015

Jember, 15 Januari 2015

Lampiran : -

Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Direktur Rumah Sakit Paru  
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Ria Rahma Wati

N I M : 112310101015

keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

judul penelitian : Hubungan Peran Perawat Sebagai Educator dengan Motivasi Sembuh Pasien TBC di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember

lokasi : Rumah Sakit Paru Jember

waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan studi pendahuluan sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



a.n Ketua  
Sekretaris I,

Ns. Wantiyah, M.Kep  
NIP. 19810712 200604 2 001

58

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jalan Letjen S Parman No 89 ☎ 337853 Jember

Kepada  
 Yth. Sdr. : Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember  
 Di -  
 J E M B E R

**SURAT REKOMENDASI**  
 Nomor : 072/40/314/2015  
 Tentang

**STUDI PENDAHULUAN**

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah  
 2. Peraturan Bupati Jember No. 62 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kab. Jember

Memperhatikan : Surat Ketua Prodi Ilmu Kesehatan Universitas Jember tanggal 07 Januari 2015 Nomor : 045/UN25.1.14/SP/2015 Perihal Permohonan Melaksanakan Studi Pendahuluan.

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / NIM. : Ria Rohma Wati 112310101015  
 Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
 Alamat : Jln. Kalimantan No. 37 Jember  
 Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan berjudul :  
 "Hubungan Peran Perawat sebagai Educator dengan Motivasi Sembuh Pasien TBC di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember".  
 Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.  
 Tanggal : 09-01-2015 s/d 09-02-2015

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
 Tanggal : 09-01-2015

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
 KABUPATEN JEMBER  
 Sekretaris

Drs. MOH. HASYIM, M.Si.  
 Pembina Tingkat I  
 195902131982111001

Tembusan :  
 Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Universitas Jember  
 2. Arsip Ybs.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

K e p a d a

Yth. Sdr. Direktur Rumah Sakit Paru  
 Kabupaten Jember  
 di -  
 J E M B E R

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/58/314/2015

Tentang

**STUDI PENDAHULUAN**

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah  
 2. Peraturan Bupati Jember No. 62 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kab. Jember
- Memperhatikan : Surat dari Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Universitas Jember tanggal 07 Januari 2015 Nomor : 045/UN25.1.14/SP/2015 perihal Permohonan Melaksanakan Studi Pendahuluan

**MEREKOMENDASIKAN**

- Nama /NIM : Ria Rohma Wati 112310101015  
 Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember  
 Keperluan : Melaksanakan studi pendahuluan dengan judul : "**Hubungan Peran Perawat sebagai Educator dengan Motivasi Sembuh Pasien TBC di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember**"  
 Lokasi : RS Paru Jember  
 Tanggal : 13-01-2015 s/d 13-02-2015

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.


Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
 Tanggal : 13-01-2015

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
 KABUPATEN JEMBER  
 Sekretaris

  
 Drs. MOH. HASYIM, M.Si.  
 Pembina Tingkat I  
 195902131982111001

- Tembusan :  
 Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Universitas Jember  
 2. Arsip ybs.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**

JL.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id) E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 15 Januari 2015

Nomor : 440 / 997 / 414 / 2015  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :  
Yth.Sdr. Kepala Bidang P2KL  
Dinas Kesehatan Kab. Jember  
di -

J E M B E R

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/40/314/2015, Tanggal 09 Januari 2015, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

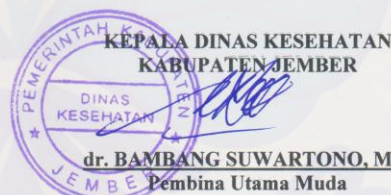
Nama : RIA ROHMA WATI  
NIM : 112310101015  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember  
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Keperluan : Melaksanakan studi pendahuluan berjudul "Hubungan Peran Perawat sebagai Educator dengan Motivasi Sembuh Pasien TBC di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember"  
Waktu Pelaksanaan : 15 Januari 2015 s/d 09 Februari 2015

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat



## 2. Surat Selesai Studi Pendahuluan



PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR  
DINAS KESEHATAN  
UNIT RUMAH SAKIT PARU JEMBER

Jl. Nusa Indah No. 28 Telp / Fax. 0331- 421078, 487255 Jember



SURAT KETERANGAN  
Nomor: 068/ND/LIT/V/2015  
SELESAI STUDI PENDAHULUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Andi Rachmad H., S.KM  
NIP : -  
Jabatan : Koordinator Instalasi Litbang dan Diklat RS Paru Jember

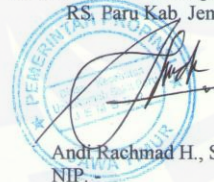
Menyatakan bahwa mahasiswa dibawah ini:

Nama : Ria Rohma Wati  
NIM : 112310101015  
Fakultas/ Jurusan : Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Judul skripsi : Hubungan Peran Perawat Sebagai *Educator* dengan  
Motivasi Sembuh Pasien *Tuberculosis* Paru Di Ruang  
Rawat Inap Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember

Telah selesai melaksanakan studi pendahuluan penelitian pada tanggal 6 Februari 2015 di ruang rawat inap RS. Paru Kabupaten Jember.

Demikian surat keterangan yang kami buat, harap digunakan sesuai kepentingan dan atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Jember, 13 Februari 2015  
Koord. Instalasi Litbang dan Diklat  
RS, Paru Kab. Jember



Andi Rachmad H., S.KM  
NIP. -

### 3. Hasil Studi Pendahuluan

#### LEMBAR HASIL STUDI PENDAHULUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sutriano, S.Kep. Ns  
NIP : 197405 199703 1002  
Jabatan : Kepala Komite Keperawatan

Menerangkan bahwa telah dilakukan studi pendahuluan yang dilakukan oleh:

Nama : Ria Rohma Wati  
NIM : 112310101015  
Fakultas/ Jurusan : Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Judul skripsi : Hubungan Peran Perawat Sebagai *Educator* dengan Motivasi Sembuh Pasien *Tuberculosis* Paru Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember

Dengan hasil studi pendahuluan sebagai berikut:

Berdasarkan hasil wawancara dengan koordinator Instalasi rawat inap di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember menyatakan bahwa peran *educator* perawat dalam memberikan edukasi dan pengajaran kesehatan dilaksanakan saat awal orientasi pasien diterima di ruangan, saat berlangsungnya pemberian perawatan yang dilakukan setiap hari dan saat pasien akan pulang dari rumah sakit. Selain itu perawat memberikan edukasi kesehatan dilakukan saat bersamaan dengan waktu *visit* dokter. Edukasi kesehatan juga diberikan secara rutin setiap satu Minggu sekali oleh perawat yang dijadwalkan bergiliran untuk berkolaborasi dengan tim promosi kesehatan untuk memberikan edukasi kesehatan di ruangan kerjanya. Perawat sendiri setiap harinya dalam memberikan pendidikan kesehatan secara mandiri dilakukan saat bersamaan dalam memberikan perawatan kepada pasien. Hasil studi pendahuluan lain yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember melalui wawancara kepada perawat didapat hasil bahwa perawat tidak menggunakan panduan khusus saat memberikan edukasi dan pengajaran kesehatan kepada pasien, melainkan hanya dengan menggunakan leaflet. Pihak rumah sakit sendiri menyediakan redaksi penerbitan majalah untuk perawat maupun tim kesehatan lain untuk membagikan pengetahuannya terkait kesehatan. Saat memberikan edukasi kesehatan, perawat juga merasakan ada kendala dalam penyampaiannya terkait waktu penyampaian, bahasa yang dipahami pasien, maupun tingkat pendidikan pasien sehingga sebagai solusinya perawat menggunakan bahasa yang sederhana serta perawat memberikan edukasi ke anggota keluarga yang lain dengan harapan keluarga menyampaikan ulang mengenai edukasi kesehatan yang diberikan.

Hasil wawancara studi pendahuluan kepada pasien tentang motivasi pasien sembuh menunjukkan bahwa pasien menjalani rawat inap dikarenakan kekambuhan atas pengobatan sebelumnya yang tidak teratur, rata-rata pasien sudah menderita penyakit TB paru sejak satu tahun yang lalu, bahkan ada beberapa pasien TB paru yang dirawat disertai komplikasi penyakit lain. Selain

itu, ada beberapa pasien yang menolak tindakan yang dilakukan perawat serta ada beberapa kasus pasien yang tidak minum obat sesuai anjuran. Beberapa pasien menyatakan kurang mendapatkan paparan informasi terkait TB paru dari petugas kesehatan pengobatan sebelumnya di puskesmas dan pasien menyatakan bosan minum OAT. Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Februari 2015

Mengetahui



*Putri SNO, Skp MS*

NIP. 197705-199703 1002

## 4. Surat Ijin Uji Validitas



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

Nomor : 716 /UN25.1.14/SP/2015 Jember, 18 Maret 2015  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan  
Uji Validitas dan Reliabilitas

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Ria Rahma Wati  
N I M : 112310101015  
keperluan : permohonan ijin melaksanakan uji validitas  
judul penelitian : Hubungan Peran Perawat Sebagai Educator dengan Motivasi Sembuh Pasien Tuberculosis Paru di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember  
lokasi : Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember  
waktu : satu bulan  
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ketua

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada  
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab.Jember  
 di -  
 J E M B E R

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/415/314/2015

Tentang

**UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS**

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah  
 2. Peraturan Bupati Jember No. 62 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kab. Jember

Memperhatikan : Surat Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 18 Maret 2015 Nomor : 716/UN25.1.14/SP/2015 perihal Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas.

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / NIM. : Ria Rahma Wati 112310101015  
 Instansi : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember  
 Keperluan : Melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas berjudul : "Hubungan Peran Perawat Sebagai Educator dengan Motivasi Sembuh Pasien Tuberculosis Paru di Ruang Rawat Inap RS. Paru Kabupaten Jember".  
 Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember  
 Tanggal : 23-03-2015 s/d 23-04-2015

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
 Tanggal : 23-03-2015

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
 KABUPATEN JEMBER  
 Sekretaris



Drs. MOH. HASYIM, M.Si.  
 Pembina Tingkat I  
 195902131982111001

Tembusan :  
 Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Universitas Jember  
 2. Ybs



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id) E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 26 Maret 2015

Nomor : 440 / 6531 / 414 / 2015  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

Kepada :  
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Tanggul  
di - JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/415/314/2015, Tanggal 23 Maret 2015, Perihal Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : RIA RAHMA WATI  
NIM : 112310101015  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember  
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Keperluan : Melaksanakan uji validitas dan reliabilitas berjudul "Hubungan Peran Perawat Sebagai Educator dengan Motivasi Sembuh Pasien Tuberculosis Paru di Ruang Rawat Inap RS. Paru Kabupaten Jember"  
Waktu Pelaksanaan : 26 Maret 2015 s/d 26 April 2015

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Uji Validitas dan Reliabilitas ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

  
**KEPALA DINAS KESEHATAN**  
**KABUPATEN JEMBER**  
**dr. BAMBANG SUWARTONO, MM**  
Pembina Utama Muda  
NIP : 19570202 198211 1 002

Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat

## 5. Surat Selesai Uji Validitas



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS TANGGUL**

**Alamat : Jl. PB. Sudirman No. 291 Tanggul- Telp. 0336 (441048)**

SURAT KETERANGAN Nomor: 045/24/414.45/2015  
SELESAI UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : dr. Bambang Witarno  
NIP : 19571110 198510 1 001  
Jabatan : Kepala Puskesmas Tanggul

Menyatakan bahwa mahasiswa dibawah ini:

Nama : Ria Rohma Wati  
NIM : 112310101015  
Fakultas/ Jurusan : Ilmu Keperawatan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Judul skripsi : Hubungan Peran Perawat Sebagai *Educator* dengan Motivasi Sembuh Pasien Tuberculosis Paru Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember

Telah selesai melaksanakan uji validitas dan realibilitas pada tanggal 17 April 2015 di Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember.

Demikian surat keterangan yang kami buat, harap digunakan sesuai kepentingan dan atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Jember, 17 April 2015

Kepala Puskesmas Tanggul



dr. Bambang Witarno  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19571110 198510 1 001

## 6. Surat Ijin Melakukan Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

Nomor : 715 /UN25.1.14/LT/2015 Jember, 19 Maret 2015  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Direktur Rumah Sakit Paru  
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Ria Rohma Wati  
N I M : 112310101015  
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian  
judul penelitian : Hubungan Peran Perawat sebagai Educator dengan Motivasi Sembuh Pasien Tuberculosis Paru di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember  
lokasi : Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember  
waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



a.n. Ketua  
Sekretaris I,

Ns. Wantiyah, M. Kep  
NIP. 19810712 200604 2 001





KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818  
e-Mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id

Nomor : 371 /UN25.3.1/LT/2015 24 Maret 2015  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Direktur  
Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember  
di -

JEMBER

Memperhatikan surat Ketua dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 715/UN25.1.14/LT/2015 tanggal 19 Maret 2015, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Ria Rohma Wati/112310101015  
Fakultas / Jurusan : PSIK/Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Alamat / HP : Jl. Kalimantan II No. 3 Jember/HP.  
Judul Penelitian : Hubungan Peran Perawat Sebagai *Educator* Dengan Motivasi Sembuh Pasien *Tuberculosis* Paru di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember  
Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember  
Lama Penelitian : Dua bulan (24 Maret 2015 - 24 Mei 2015)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.

Dr. Zamri, M.Si  
NIP. 196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Ketua PSIK  
Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173

## 7. Surat Selesai Melakukan Penelitian



PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR  
DINAS KESEHATAN  
UNIT RUMAH SAKIT PARU JEMBER

Jl. Nusa Indah No. 28 Telp / Fax. 0331- 421078, 487255 Jember



## SURAT KETERANGAN

Nomor: 070/ND/LIT/V/2015

## SELESAI PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Andi Rachmad H., S.KM  
NIP : -  
Jabatan : Koordinator Instalasi Litbang dan Diklat

Menyatakan bahwa mahasiswa dibawah ini:

Nama : Ria Rohma Wati  
NIM : 112310101015  
Fakultas/ Jurusan : Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Judul skripsi : Hubungan Peran Perawat Sebagai *Educator* dengan  
Motivasi Sembuh Pasien *Tuberculosis* Paru Di Ruang  
Rawat Inap Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember

Telah selesai melaksanakan penelitian pada tanggal 18 April s.d. 30 April 2015 di  
ruang rawat inap RS. Paru Kabupaten Jember.

Demikian surat keterangan yang kami buat, harap digunakan sesuai kepentingan  
dan atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Jember, 6 Mei 2015  
Rumah Sakit Paru Jember  
Koordinator Instalasi Litbang dan Diklat,

Andi Rachmad Hidayatullah, S.KM

NIP. -