



**HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PELAKSANAAN PERAN PERAWAT EDUKATOR
DENGAN PELAKSANAANNYA PADA PASIEN
TUBERCULOSIS DI RUANG DAHLIA, MAWAR
DAN INTERMEDIET RS PARU
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Rita Vidiyawati
NIM 102310101028**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2017**



**HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PELAKSANAAN PERAN PERAWAT EDUKATOR
DENGAN PELAKSANNANYA PADA PASIEN
TUBERCULOSIS DI RUANG DAHLIA, MAWAR
DAN INTERMEDIET RS 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

**Rita Vidiyawati
NIM 102310101028**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2017**

PERSEMBAHAN

Puji syukur peneliti panjatkan ke hadirat Allah SWT yang senantiasa memberikan petunjuk dan ridho-Nya, serta Nabi Muhammad SAW yang selalu menjadi tauladan. Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Alm. Ayahanda Wagiyono dan Ibunda Wiwik Indayati yang menjadi motivasi untuk menyelesaikan gelar sarjana yang tidak pernah bosan mencurahkan dukungan doa, motivasi, kasih sayang, materi dan pengorbanan sampai saat ini;
2. Kakakku, Heri Prasetyo, Almh. Arik Puspa Handayani dan Irma Harini serta ketiga keponakanku Sakhi Talita, Sherly Rafidah, Syarifa Aqillah Ramadhani yang telah memberi semangat, kasih sayang dan mendorong saya untuk berusaha;
3. Siska, Vita, Mafa, Iqoh, Ajeng, Myla, Feni, Yesi Widya, Yayang, Halim, Fajrin, Putri, Ade, Ami, Iput, Nanik, Puspa, Fika, Desi, Depyastu, Laystania, dan Meylanda terima kasih atas dukungan dan waktunya untuk mendengar keluh kesah saya;
4. Bapak Ibu guru saya di TK Bhayangkari, SDN Wonorejo 07, SMP Negeri 01 Kencong dan SMA Negeri 01 Kencong, serta seluruh dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, terimakasih atas ilmu yang telah diberikan dan telah mengantarkan saya menuju masa depan yang lebih baik.

MOTTO

Allah akan meninggikan orang-orang beriman di antaramu dan orang-orang yang dikaruniai ilmu pengetahuan hingga beberapa derajat (Surat Al-Mujadalah ayat 11)*

Ilmu pengetahuan tanpa agama lumpuh, agama tanpa ilmu pengetahuan buta**

Dengan kecerdasan jiwalah manusia menuju arah kesejahteraan***

*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *Al Quran dan Terjemahnya*. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo.

***) Albert Einstein

****) Ki Hajar Dewantara

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Rita Vidiyawati

NIM : 102310101028

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul *“Hubungan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Peran Perawat Edukator dengan Pelaksanaannya pada Pasien Tuberculosis di Ruang Dahlia, Mawar dan Intermediet RS Paru Kabupaten Jember”* adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, 16 Juni 2017

Yang menyatakan,

Rita Vidiyawati

NIM 102310101028

SKRIPSI

**HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PELAKSANAAN PERAN PERAWAT EDUKATOR
DENGAN PELAKSANAANNYA PADA PASIEN
TUBERCULOSIS DI RUANG DAHLIA, MAWAR
DAN INTERMEDIET RS PARU
KABUPATEN JEMBER**

oleh

**Rita Vidiyawati
NIM 102310101028**

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Dodi Wijaya, M.Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Retno Purwandari, M.Kep.

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Hubungan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Peran Perawat Edukator dengan Pelaksanaannya pada Pasien *Tuberculosis* di Ruang Dahlia, Mawar dan Intermediet RS Paru Kabupaten Jember" telah diuji dan disahkan pada:

hari : Jum'at

tanggal : 16 Juni 2017

tempat : Ruang Sidang Program Studi Ilmu Keperawatan

Tim penguji

Ketua,

Ns. Rondhianto, M.Kep

NIP 1983 0324 2006 04 1 002

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

Ns. Dodi Wijaya, M.Kep

NIP 1982 0622 2010 12 1 002

Ns. Retno Purwandari, M.Kep

NIP 1982 0314 2006 04 2 002

Mengesahkan

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas Jember



Ns. Lutfi Sulistyorini, S.Kep., M.Kes

NIP 1978 0323 2005 01 2 002

Hubungan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Peran Perawat Edukator dengan Pelaksanaannya pada Pasien Tuberculosis di Ruang Dahlia, Mawar dan Intermediet RS Paru Kabupaten Jember (The Correlation Factors of Influence of Implementation As Role of Nurses Educator with The Implementation in Patient Tuberculosis in Room Dahlia, Mawar and Intermediet at Paru Hospital Jember)

Rita Vidiyawati

School of Nursing, The University of Jember

ABSTRACT

The factors that influenced of implementation of role of nurse educator were preparedness, health education material, motivation, education, time, and documentation. The purpose of study was identify factors that influenced role of nurse educator with the implementation. This design of study used quantitative research with approach cross sectional and the sample was 23 respondents. Data was collected by questionnaires which was filled by repondents. Data was analyzed by somer'd, and contingency coefficient and regression logistic linier. The result of bivariate analysis with 95% confidence interval ($\alpha = 0,05$) showed that health education materials, motivation and education, were not significant with implementation of role nurse educator ($p > 0,05$). While preparedness ($p = 0,019$), time ($p= 0,017$) and documentation ($p=0,002$) showed that there was significant relation with implementation of role nurse educator. The result multivariate analysis showed that motivation as dominan factor for implementation of role nurse educator Nurses should increase their preparedness, time and documentation for implementation of role nurse educator so that the quality of nursing services can be improved. The time and documentation with the implementation enough must be increased. Nurses must be increased their implementation of role nurse educator satisfied for patient Tuberculosis in room Dahlia, Mawar and Intermediet.

Keywords: *Nurse, Implementation of Role Nurse Educator, Preparedness*

RINGKASAN

Hubungan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Peran Perawat Edukator dengan Pelaksanaannya pada Pasien *Tuberculosis* di Ruang Dahlia, Mawar dan Intermediet RS Paru Kabupaten Jember; Rita Vidiyawati, 102310101028; 2017; 160 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Tuberculosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* melalui saluran pernapasan, saluran pencernaan, dan luka terbuka pada kulit. Jumlah kasus baru *Tuberculosis* di Indonesia pada tahun 2012 yaitu sebesar 202.301 kasus. Jumlah tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2011 yaitu sebesar 197.797 kasus. Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur merupakan jumlah kasus tertinggi yaitu 40% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia (Kemenkes RI, 2013). Data kasus *Tuberculosis* tahun 2012, pada kabupaten Jember diperoleh data sebanyak 3.225 kasus *Tuberculosis* (Jatim dalam angka terkini, 2012).

Keperawatan merupakan profesi yang membantu dan memberikan pelayanan yang berkontribusi pada kesehatan dan kesejahteraan pasien (*Committee on Education ANA*, 1965 dalam Potter & Perry, 2005). Perawat sebaiknya memberikan pendidikan kesehatan bagi pasien agar pengetahuan pasien meningkat dan pasien lebih mematuhi rencana pengobatan yang akan dijalani. Pelaksanaan peran perawat edukator yang kurang baik disebabkan karena terbatasnya waktu yang dimiliki perawat, beban kerja perawat, tenaga perawat yang tersedia terbatas, dan motivasi perawat.

Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran perawat edukator dengan pelaksanaannya pada pasien *Tuberculosis* di ruang rawat inap RS Paru Kabupaten Jember. Desain penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan teknik *non*

probability sampling yang berjumlah 23 responden. Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap (Mawar, Dahlia, dan Intermediet) RS Paru Kabupaten Jember. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran perawat edukator dan kuesioner pelaksanaan peran perawat. Analisis data dilakukan dengan menggunakan korelasi *Somers' d*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 14 orang (60,9%), dengan tingkat pendidikan D3 keperawatan sebanyak 19 orang (82,6%) dan lama bekerja <5 tahun sebanyak 15 orang (65,2%). Distribusi faktor-faktor pelaksanaan peran perawat edukator menunjukkan bahwa sebagian besar berada pada kategori pelaksanaan baik yaitu kesiapan (78,3%), materi pendidikan kesehatan (73,9%), motivasi (69,6%), dan pelaksanaan peran perawat di ruang rawat inap RS Paru Kabupaten Jember menunjukkan bahwa sebanyak 16 orang (69,6%) pelaksanaan baik (berdasarkan rumus Azwar ≥ 88). Hasil analisis bivariat menunjukkan motivasi dan pendidikan tidak berhubungan secara signifikan dengan pelaksanaan peran perawat. Terdapat hubungan yang signifikan antara kesiapan ($p = 0,019$), waktu (0,017) dan dokumentasi (0,002) dengan pelaksanaan peran perawat ($p < 0,05$). Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel motivasi adalah faktor yang paling dominan mempengaruhi pelaksanaan peran perawat.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah kesiapan, waktu, dan dokumentasi merupakan faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran perawat edukator. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kesiapan yang baik menyebabkan pelaksanaan peran perawat edukator juga baik. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, diharapkan ke depannya perawat dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan dengan lebih mempersiapkan diri untuk melaksanakan peran perawat edukator.

PRAKATA

Segala puji syukur penulis ucapkan ke hadirat Tuhan yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul "Hubungan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Peran Perawat Edukator dengan Pelaksanaannya Pada Pasien *Tuberculosis* Di Ruang Dahlia, Mawar, dan Intermediet RS 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 skripsi ini dapat penulis selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak, yaitu:

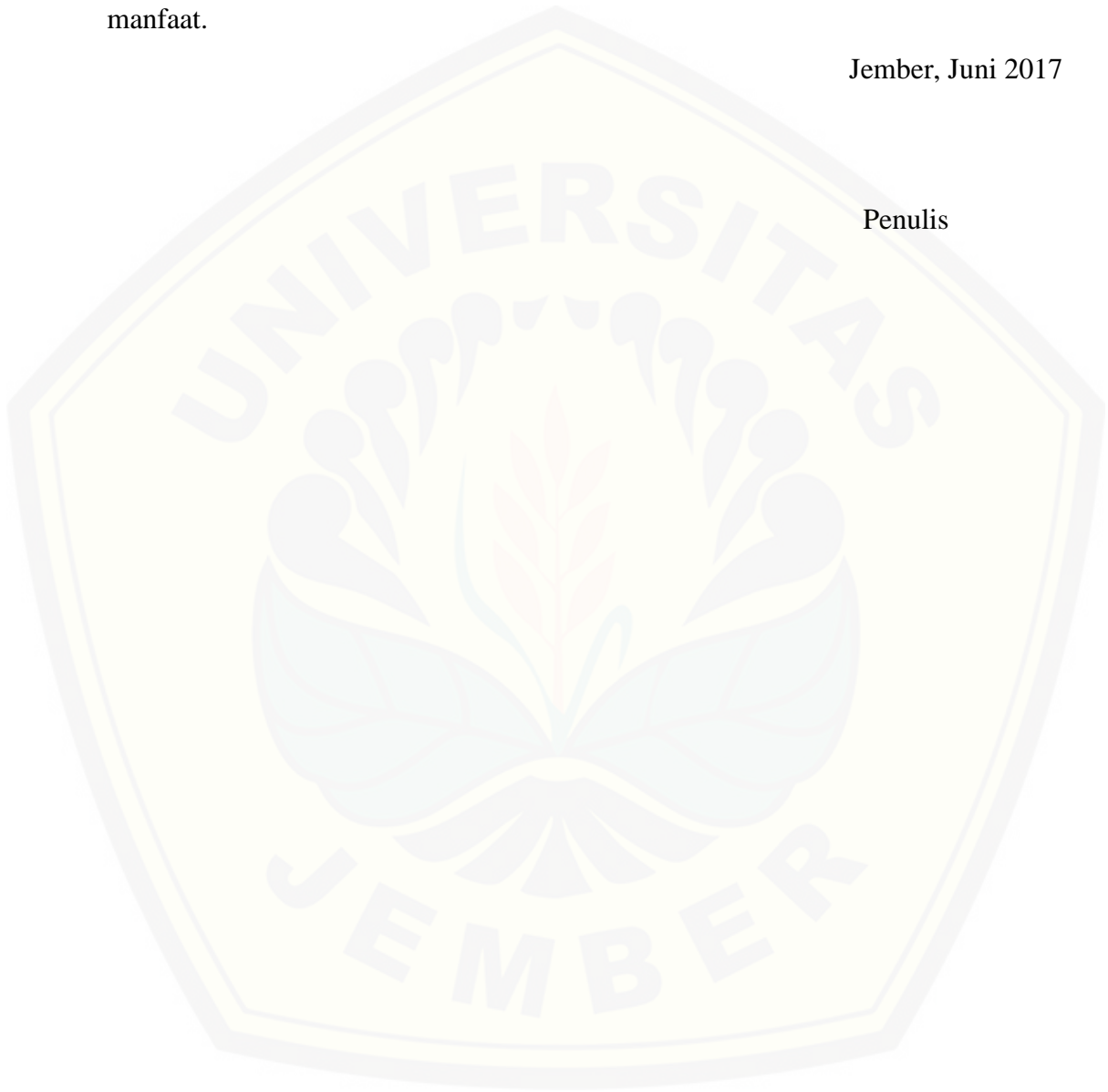
1. Ns. Lantin Sulistiyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Dodi Wijaya, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Retno Purwandari, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing, memberikan masukan, dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Rondhianto, M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan waktu, masukan, dan saran untuk kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp. Kep. MB. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
5. Ns. Roymond H. Simamora M.Kep dan Ns. Anisah Ardiana, M.Kep yang telah membimbing, memberikan masukan, dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
6. Seluruh staf dan petugas RS Paru kabupaten Jember yang telah memberikan ijin, data, informasi dan membantu proses penelitian;
7. Seluruh staf dan karyawan di Program Studi Ilmu Keperawatan

8. Seluruh keluarga besar PSIK angkatan 2010 yang telah mendukung saya;
9. semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

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

Jember, Juni 2017

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN SKRIPSI.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan.....	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat.....	8
1.4.1 Bagi Rumah Sakit	8
1.4.2 Bagi Keperawatan.....	9
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan	9
1.4.4 Bagi Masyarakat	9
1.4.5 Bagi Peneliti.....	9
1.5 Keaslian Penelitian.....	10
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	11

2.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Peran Perawat sebagai Edukator ...	11
2.2 Konsep Peran Perawat Sebagai Edukator	18
2.2.1 Pengertian Perawat.....	18
2.2.2 Peran Perawat.....	18
2.2.3 Peran Perawat sebagai Edukator	25
2.2.4 Standar Pendidikan Kesehatan bagi Pasien	28
2.2.5 Prinsip Pendidikan Kesehatan.....	29
2.2.6 Tujuan Pendidikan Pada Pasien	30
2.2.7 Alat Bantu Pendidikan Kesehatan	32
2.2.8 Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan Pada Pasien	33
2.2.9 Faktor yang Menghambat Pendidikan Kesehatan Pada Pasien	35
2.3 Konsep <i>Tuberculosis</i>	37
2.3.1 Definisi.....	37
2.3.2 Pencegahan	37
2.3.3 Pengobatan.....	37
2.4 Kerangka Teori	39
BAB 3. KERANGKA KONSEP	40
3.1 Kerangka Konsep.....	40
3.2 Hipotesis Penelitian.....	40
BAB 4. METODE PENELITIAN	42
4.1 Desain Penelitian	42
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	42
4.2.1 Populasi Penelitian.....	42
4.2.2 Sampel Penelitian.....	43
4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian	43
4.3 Lokasi Penelitian.....	44
4.4 Waktu Penelitian.....	44
4.5 Definisi Operasional.....	45

4.6 Pengumpulan Data.....	47
4.6.1 Sumber Data.....	47
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	47
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	48
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	51
4.7 Pengolahan Data	52
4.7.1 <i>Editing</i>	52
4.7.2 <i>Coding</i>	53
4.7.3 <i>Processing</i>	55
4.7.4 <i>Cleaning</i>	55
4.8 Analisa Data	56
4.8.1 Analisa Deskriptif	56
4.8.2 Analisa Statistik	59
4.9 Etika Penelitian	61
4.9.1 Menghormati Harkat dan Martabat Manusia.....	61
4.9.2 Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian ..	62
4.9.3 Keadilan dan Inklusivitas/keterbukaan	63
4.9.4 Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang Ditimbulkan	63
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	65
5.1 Hasil Penelitian.....	65
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	65
5.1.2 Analisa Deskriptif	66
5.1.3 Analisa Statistik	68
5.2 Pembahasan.....	81
5.2.1 Karakteristik Responden.....	81
5.2.2 Hubungan Kesiapan Perawat dengan Pelaksanaan Peran Perawat	85
5.2.3 Hubungan Materi Pendidikan Kesehatan dengan Pelaksanaan Peran Perawat	87
5.2.4 Hubungan Motivasi dengan Pelaksanaan Peran Perawat ..	89

5.2.5 Hubungan Pendidikan dengan Pelaksanaan Peran Perawat.....	92
5.2.6 Hubungan Waktu Dengan Pelaksanaan Peran Perawat.....	93
5.2.7 Hubungan Dokumentasi dengan Pelaksanaan Peran Perawat.....	95
5.2.8 Pembahasan Analisa Multivariat	97
5.3 Keterbatasan Penelitian	100
5.3.1 Jumlah Sampel Penelitian	100
5.3.2 Jadwal Sift yang Berbeda	100
5.4 Implikasi Hasil Penelitian Bagi Keperawatan	101
5.4.1 Pelayanan Keperawatan	101
5.4.2 Pendidikan Keperawatan	101
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN.....	103
6.1 Kesimpulan.....	103
6.2 Saran	103
6.2.1 Bagi RS Paru Kabupaten Jember	104
6.2.2 Bagi Keperawatan	104
6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan	104
6.2.4 Bagi Masyarakat.....	104
6.2.5 Bagi Peneliti	105
DAFTAR PUSTAKA	106
LAMPIRAN.....	112

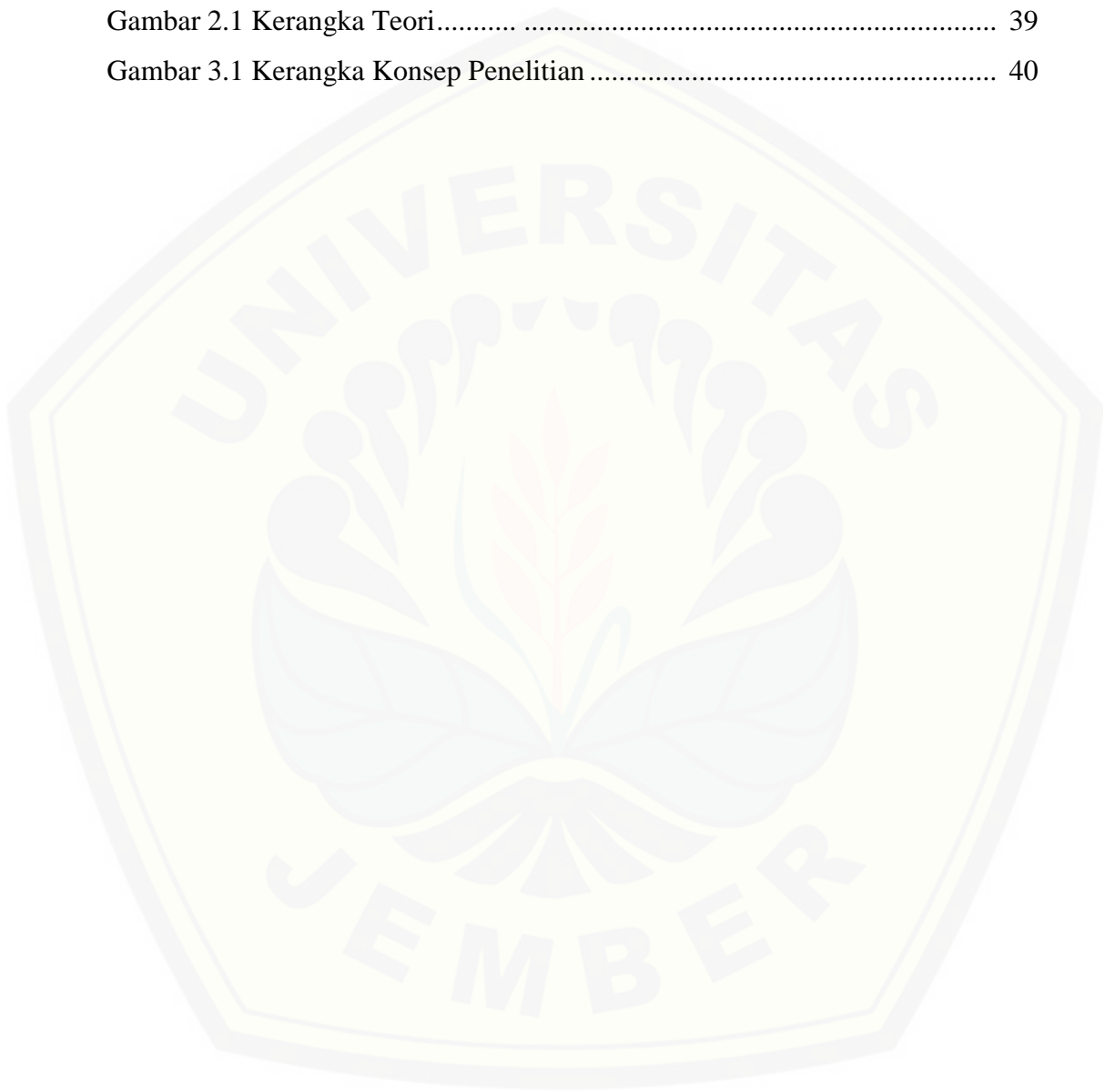
DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Variabel dan Definisi Operasioanl.....	47
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Alat Pengumpul Data Kuesioner Penelitian Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Peran Perawat Edukator.....	50
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Alat Pengumpul Data Kuesioner Standar Pendidikan bagi Pasien.	51
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Dan Lama Bekerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RS Paru Kabupaten Jember bulan April 2015	66
Tabel 5.2 Usia Responden yang bekerja di Ruang Rawat Inap RS Paru Kabupaten Jember bulan April 2015.....	66
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor Pelaksanaan Peran Perawat Edukator Di Ruang Rawat Inap RS Paru Kabupaten Jember bulan April... ..	67
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Peran Perawat Di Ruang Rawat Inap RS Paru Kabupaten Jember bulan April 2015	68
Tabel 5.5 Analisa Hubungan Kesiapan dengan Pelaksanaan Peran Perawat Edukator Pada Pasien <i>Tuberculosis</i> di Ruang Rawat Inap RS Paru Jember bulan April 2015.....	69
Tabel 5.6 Analisa Hubungan Materi Pendidikan Kesehatan dengan Pelaksanaan Peran Perawat Edukator Pada Pasien <i>Tuberculosis</i> di Ruang Rawat Inap RS Paru Jember bulan April 2015	70
Tabel 5.7 Analisa Hubungan Motivasi dengan Pelaksanaan Peran Perawat Edukator Pada Pasien <i>Tuberculosis</i> di Ruang Rawat Inap RS Paru Jember bulan April 2015	71
Tabel 5.8 Analisa Hubungan Pendidikan dengan Pelaksanaan Peran Perawat Edukator Pada Pasien <i>Tuberculosis</i> di Ruang Rawat Inap RS Paru Jember bulan April 2015.....	72

Tabel 5.9 Analisa Hubungan Waktu dengan Pelaksanaan Peran Perawat Edukator Pada Pasien <i>Tuberculosis</i> di Ruang Rawat Inap RS Paru Jember bulan April 2015.....	73
Tabel 5.10 Analisa Hubungan Dokumentasi dengan Pelaksanaan Peran Perawat Edukator Pada Pasien <i>Tuberculosis</i> di Ruang Rawat Inap RS Paru Jember	74
Tabel 5.11 Hasil Uji Bivariat Pemilihan Kandidat Multivariat	75
Tabel 5.12 Hasil Analisa Multivariat Variabel Kesiapan, Motivasi, Waktu dan Dokumentasi dengan Variabel Pelaksanaan Peran Perawat	76
Tabel 5.13 Hasil Analisa Multivariat Variabel Kesiapan, Motivasi dan Waktu dengan Variabel Pelaksanaan Peran Perawat.	77
Tabel 5.14 Hasil Analisa Multivariat Variabel Kesiapan dan Motivasi dengan Variabel Pelaksanaan Peran Perawat	78

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	39
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	40



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar <i>Informed</i>	112
B. Lembar <i>Consent</i>	113
C. Data Responden.....	114
D. Petunjuk Pengisian Kuesioner	115
E. Lembar Kuesioner Faktor-Faktor yang mempengaruhi Pelaksanaan Peran Perawat Edukator	116
F. Lembar Kuesioner Pelaksanaan Peran Perawat Edukator	118
G. Waktu Pelaksanaan Skripsi	121
H. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	123
I. Hasil Analisa Deskriptif	126
J. Hasil Analisa Bivariat	131
K. Hasil Analisa Multivariat	142
L. Surat Perizinan Penelitian	147
M. Lembar Konsultasi DPU	156
N. Lembar Konsultasi DPA.....	158
O. Lembar Dokumentasi	160

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberculosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Tempat masuk kuman *Mycobacterium tuberculosis* adalah melalui saluran pernapasan, saluran pencernaan, dan luka terbuka pada kulit (Price, 2005). Efek samping yang mungkin timbul setelah minum obat anti *Tuberculosis* adalah pusing, mual, muntah-muntah, gatal-gatal, mata kabur, dan nyeri otot atau tulang belum menjadi perhatian dari pengawas minum obat (Istiawan, *et al*, 2006).

Keperawatan merupakan suatu bentuk layanan kesehatan profesional yang merupakan bagian integral dari layanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan. Keperawatan merupakan bentuk layanan bio-psiko-sosio-spiritual komprehensif yang ditujukan bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat, baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Lokakarya Keperawatan Nasional, 1983 dalam Asmadi, 2008). Keperawatan merupakan profesi yang membantu dan memberikan pelayanan yang berkontribusi pada kesehatan dan kesejahteraan pasien (*Committee on Education ANA*, 1965 dalam Potter & Perry, 2005). Keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, memiliki peran yang harus dijalankan.

Peran merupakan seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang, sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran perawat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar profesi keperawatan dan bersifat konstan (Kusnanto, 2004). Peran perawat adalah tingkah laku perawat yang diharapkan oleh orang lain untuk berproses dalam sistem sebagai pemberi asuhan, pembela pasien, pendidik, *coordinator*, kolaborator, dan pembaharu (Ali, 2002).

Perawat sebagai pendidik (edukator), memiliki beberapa kemampuan yang dijadikan sebagai syarat utama. Kemampuan tersebut berupa wawasan ilmu pengetahuan yang luas, kemampuan berkomunikasi, pemahaman psikologis, dan kemampuan menjadi model atau contoh dalam perilaku profesional (Asmadi, 2008). Perawat sebagai edukator harus memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien selama berada di rumah sakit. Pasien yang berada di rumah sakit harus mendapatkan pendidikan kesehatan sebagai wujud peran perawat pada tingkat pencegahan sekunder maupun tersier (Yosafianti & Alfiyanti, 2010). Pendidikan kesehatan kepada pasien menjadi tugas penting perawat dalam menjalankan asuhan disamping sebagai pemberi pelayanan kesehatan. Peran perawat sebagai pendidik bagi pasien, keluarga pasien, dan masyarakat umum semakin meningkat seiring perkembangan jaman dan teknologi sehingga fokus peran perawat adalah pengajaran dan pembelajaran (Hapsari, 2013).

Luker dan Carees (1989, dalam Bastable, 2002) menyatakan bahwa terdapat perbedaan antara pengajaran pasien dan pendidikan pasien. Mereka mengatakan pengajaran pasien memperlihatkan pendekatan pemberian informasi didaktik,

sementara pendidikan pasien memperlihatkan sesuatu yang lebih menyeluruh sehingga diperlukan keterampilan spesialis. Peran perawat sebagai pendidik pasien yaitu perawat membantu pasien meningkatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan yang terkait dengan keperawatan dan tindakan medik yang diterima sehingga pasien atau keluarga dapat menerima tanggung jawab terhadap hal-hal yang diketahuinya (Kusnanto, 2004). Tindakan pengajaran yang sebenarnya merupakan salah satu komponen proses pendidikan. Pendidikan sebagai proses perlindungan yang lebar terdiri dari kegiatan mengajar dan instruksi. Pengajaran merupakan intervensi yang disengaja yang mencakup perencanaan dan penerapan aktivitas dan pengalaman instruksional untuk memenuhi hasil yang ditujukan bagi peserta didik seperti dalam rencana pengajaran (Bastabel, 2002).

Jumlah kasus baru *Tuberculosis* di Indonesia pada tahun 2012 yaitu sebesar 202.301 kasus. Jumlah tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2011 yaitu sebesar 197.797 kasus. Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur merupakan jumlah kasus tertinggi yaitu 40% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia (Kemenkes RI, 2013). Prevalensi penderita *Tuberculosis* di Indonesia yang masih tinggi menunjukkan bahwa angka keberhasilan pengobatan di Indonesia masih rendah. Pengobatan yang tidak dibenarkan dapat mengakibatkan terjadinya retensi kuman *Tuberculosis* terhadap obat yang diberikan (Ariani dan Isnanda, 2011).

Kasus temuan pasien *Tuberculosis* di Indonesia dan di Jawa Timur masih tinggi. Berdasarkan *case detection rate tuberculosis* di Indonesia per Juni 2012, wilayah Jawa Timur menempati urutan ke-12 yaitu sebesar 32,26% (Kemenkes RI

2011). Data kasus *Tuberculosis* menurut kabupaten atau kota tahun 2012 di kabupaten Jember diperoleh data sebanyak 3.225 kasus *Tuberculosis* (Jatim dalam angka terkini, 2012). Angka kesembuhan *Tuberculosis* di Kabupaten Jember pada tahun 2010 yaitu sebesar 86,87% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2010). Data ini menunjukkan bahwa di Kabupaten Jember masih terdapat kasus pasien *Tuberculosis* dan masih terdapat pasien *Tuberculosis* yang belum sembuh.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit (RS) Paru Kabupaten Jember pada instalasi rawat jalan, diperoleh data bahwa *Tuberculosis* paru merupakan penyakit dengan jumlah pasien terbanyak selama bulan Januari-Februari 2014. Pasien *Tuberculosis* dengan kasus baru mengalami penurunan yaitu dari 205 kasus menjadi 182 kasus dan jumlah kunjungan dari 231 pasien menjadi 183 pasien. Jumlah pasien *Tuberculosis* yang diperoleh dari data instalasi rawat inap pada bulan Januari-Februari 2014 diperoleh bahwa jumlah pasien *Tuberculosis* mengalami peningkatan dari 278 pasien menjadi 297 pasien yang menjalani rawat inap di 6 ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember.

Perawat sebaiknya selalu memberikan penyuluhan kepada pasien tentang *Tuberculosis* sehingga pengetahuan pasien meningkat dan akhirnya kepatuhan pasien juga meningkat (Ariani dan Isnanda, 2011). Pelaksanaan peran perawat sebagai edukator yang kurang baik disebabkan karena waktu yang terbatas, terlalu banyak pekerjaan, terlalu banyak pasien, dan tenaga perawat yang terbatas (Nurazizah dan Isnaeni, 2013). Manfaat pendidikan kesehatan bagi pasien antara lain meningkatkan pengetahuan pasien tentang sakitnya, kemandirian, kenyamanan dan kesembuhan pasien (Lasmito dan Rachma, 2008).

Pasien yang melaksanakan kontrol di instalasi rawat jalan RS Paru Kabupaten Jember dari bulan Januari-Maret 2014 sebanyak 22 pasien. Pasien melakukan kunjungan untuk kontrol ke instalasi rawat jalan dalam rentang waktu 10-15 hari setelah keluar dari instalasi rawat inap. Jarak antara rumah pasien dengan Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember jauh, maka pasien kontrol dalam rentang waktu 15 hari; dan apabila jarak dekat pasien kontrol 10 hari setelah keluar menjalani rawat inap di RS Paru Kabupaten Jember. Jumlah pasien yang patuh dalam melaksanakan kontrol yaitu sebanyak 9 orang (41%), sedangkan pasien yang tidak patuh untuk berobat datang tepat waktu yaitu 13 orang (59%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lasmito dan Rahma (2008) menunjukkan bahwa pasien yang dibekali informasi memiliki kemungkinan lebih besar untuk mematuhi rencana pengobatan medis dan mendapatkan cara inovatif untuk mengatasi gejala penyakit serta kemungkinan mengalami komplikasi lebih kecil. Pemberian pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh perawat sebagai edukator kepada pasien dipengaruhi oleh motivasi perawat untuk melaksanakannya. Menurut Sarwono 2000 dalam Sunaryo (2013), mengungkapkan bahwa motivasi menunjuk pada proses gerakan, termasuk situasi yang mendorong dan timbul dalam diri individu, serta tingkah laku yang ditimbulkan oleh situasi.

Motivasi memberikan pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh pemahaman perawat tentang pengertian, manfaat, dan hambatan pendidikan kesehatan (Lasmito dan Rachma, 2008). Sebagian besar responden memiliki motivasi kerja yang rendah yaitu sebanyak 50 responden (63,3%) dan hanya 29 responden

(36,7%) yang mempunyai motivasi tinggi (Nurazizah dan Isnaeni, 2013). 300 perawat dari 1500 perawat yang melakukan persiapan dalam memberikan pendidikan kesehatan dan dengan hasil yang cukup memuaskan (Lasmito dan Rachma, 2008).

Hasil wawancara ketika melaksanakan studi pendahuluan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran perawat sebagai edukator kepada 5 orang perawat yang bekerja di RS Paru Kabupaten Jember menunjukkan bahwa perawat tidak dapat melaksanakan peran edukator kepada semua pasien karena waktu yang kurang mencukupi. Perawat memiliki motivasi untuk melaksanakan perannya sebagai edukator, namun perawat mengalami kendala dalam keterbatasan waktu untuk melaksanakan peran sebagai edukator kepada pasien. Perawat hanya menjelaskan ketika terdapat keluarga pasien yang menanyakan kondisi anggota keluarganya yang sedang dirawat, namun apabila keluarga pasien tidak menanyakan tentang kondisi pasien, maka perawat tidak melakukan peran perawat sebagai edukator.

Hambatan pemberian pendidikan kesehatan dari pasien yaitu pendidikan rendah, mitos, budaya, kepribadian pasien dan bahasa (Lasmito dan Rachma, 2008). Pelaksanaan peran perawat sebagai edukator sangat penting dalam upaya peningkatan kesehatan karena pendidikan kesehatan merupakan komponen esensial dalam asuhan keperawatan dan diarahkan pada kegiatan meningkatkan, mempertahankan dan memulihkan status kesehatan, mencegah penyakit, serta membantu pasien untuk mengatasi efek sisa penyakit (Nurazizah dan Isnaeni, 2013).

Pemberian pendidikan kesehatan yang rendah dan tidak maksimal dapat menimbulkan masalah, yaitu: pasien mengeluh cemas dan ketakutan tentang penyakitnya atau saat akan dilakukan suatu prosedur tindakan dan sulitnya mengidentifikasi atau mengevaluasi pemberian kesehatan secara tidak langsung karena dokumentasi yang tidak lengkap atau malah tidak ada dokumentasi (Lasmito dan Wening, 2008). Pendidikan kesehatan harus dilaksanakan secara terprogram dan sesuai dengan kebutuhan pengetahuan yang diperlukan pasien saat dirawat maupun ketika pulang (Yosafianti dan Alfiyanti, 2010). Salah satu aspek dari tujuh dimensi pelayanan keperawatan yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien adalah pemberian informasi yang jelas, komunikasi efektif, dan pendidikan kesehatan yang diperlukan oleh pasien (Potter dan Perry, 2005).

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, peneliti ingin mencari hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran perawat edukator dengan pelaksanaannya pada pasien *Tuberculosis* di Ruang Dahlia, Mawar dan Intermediet RS Paru Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran perawat edukator dengan pelaksanaannya pada pasien *Tuberculosis* di ruang Dahlia, Mawar dan Intermediet RS Paru Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran perawat edukator dengan pelaksanaannya pada pasien *Tuberculosis* di ruang rawat Dahlia, Mawar dan Intermediet RS Paru Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran perawat edukator pada pasien *Tuberculosis* di ruang Dahlia, Mawar dan Intermediet RS Paru Kabupaten Jember;
2. mengidentifikasi pelaksanaan peran perawat edukator pada pasien *Tuberculosis* di ruang rawat Dahlia, Mawar dan Intermediet RS Paru Kabupaten Jember;
3. menganalisa hubungan faktor-faktor (kesiapan, materi, motivasi, pendidikan, waktu, dan dokumentasi) yang mempengaruhi pelaksanaan peran perawat edukator dengan pelaksanaannya pada pasien *Tuberculosis* di ruang Dahlia, Mawar dan Intermediet RS Paru Kabupaten Jember;
4. menganalisa faktor dominan yang mempengaruhi pelaksanaan peran perawat edukator dengan pelaksanaannya pada pasien *Tuberculosis* di ruang Dahlia, Mawar dan Intermediet RS Paru Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi RS Paru Kabupaten Jember untuk membuat kebijakan dalam meningkatkan peran perawat sebagai edukator pada pasien *Tuberculosis* agar menjalani pengobatan dengan tepat.

1.4.2 Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi perawat untuk meningkatkan peran perawat sebagai edukator terhadap pasien *Tuberculosis* sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan menambah informasi bagi mahasiswa keperawatan khususnya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi peran perawat sebagai edukator pada pasien *Tuberculosis* dalam menjalani pengobatan.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan bagi masyarakat sehingga masyarakat dapat memberikan masukan positif bagi perawat untuk meningkatkan perannya sebagai edukator.

1.4.5 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk penelitian selanjutnya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran perawat edukator dengan pelaksanaannya pada pasien *Tuberculosis* di ruang Dahlia, Mawar dan Intermediet RS Paru Kabupaten Jember.

1.5 Keaslian Penelitian

Terdapat berbagai penelitian yang mendukung penelitian ini. Penelitian yang dilakukan oleh Wening Lasmito dan Nurully Rachma tahun 2008 dengan judul Motivasi Perawat Melakukan Pendidikan Kesehatan Di Ruang Anggrek RS Tugurejo Semarang. Tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk mengetahui motivasi perawat melakukan pendidikan kesehatan di Ruang Anggrek RS Tugurejo Semarang. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu teknik sampel bertujuan (*purposive sampling*) sebanyak 6 responden dan teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam (*indepth interview*).

Berdasarkan penelitian tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran perawat edukator dengan pelaksanaannya pada pasien *Tuberculosis* di ruang Dahlia, Mawar dan Intermediet RS Paru Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan

sampel yang digunakan yaitu *sampling* jenuh sebanyak 23 responden dan instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Peran Perawat Edukator

Perawat dalam melaksanakan tanggung jawab untuk mendidik pasien memiliki hambatan yang dapat mengganggu pembelajaran. Perawat dalam menjalankan perannya sebagai pendidik memiliki beberapa hal yang mempengaruhi yaitu (Bastable, 2002):

1. banyak perawat yang pada dasarnya tidak siap untuk mengajar.

Penelitian menunjukkan bahwa prinsip-prinsip pengajaran dan konsep pembelajaran dirasa tidak jelas. Perawat yang mengaku mereka merasa tidak kompeten dan tidak yakin dengan keterampilan mengajarnya;

Perawat untuk dapat melaksanakan perannya sebagai pendidik harus memiliki kemampuan yang dijadikan sebagai syarat utama, yaitu wawasan ilmu pengetahuan yang luas, kemampuan berkomunikasi, pemahaman psikologis, dan kemampuan menjadi model atau contoh dalam perilaku profesional.

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

- a. wawasan ilmu pengetahuan;

Pendidikan kesehatan merupakan upaya sadar yang dilakukan oleh seorang edukator untuk memengaruhi orang lain agar dapat berperilaku atau memiliki pengetahuan dan pemahaman yang sesuai dengan yang diharapkan. Selama proses pendidikan kesehatan ini terjadi transfer ilmu

pengetahuan antara perawat dengan pasien. Oleh karena itu, perawat harus memiliki wawasan ilmu pengetahuan yang luas agar perannya sebagai edukator dapat terlaksana dengan benar dan tepat.

b. komunikasi;

Keberhasilan proses pendidikan dipengaruhi oleh kemampuan perawat dalam berkomunikasi, baik secara verbal maupun non verbal. Kemampuan berkomunikasi ini merupakan aspek mendasar dalam keperawatan. Perawat berinteraksi langsung dengan pasien selama 24 jam penuh, dalam proses tersebut sudah tentu terjadi komunikasi sebab interaksi merupakan bagian dari komunikasi. Perawat dapat memberikan informasi atau penjelasan kepada pasien melalui komunikasi, membujuk dan menghibur pasien, juga melakukan tugas-tugas lainnya. Perawat diharapkan mampu memengaruhi dan meyakinkan pihak lain baik itu pasien, rekan sejawat, maupun tenaga kesehatan lain tentang peran, fungsi, serta eksistensi profesi keperawatan. Komunikasi yang baik akan menjadikan perawat mampu meningkatkan citra profesionalisme pada dirinya. Jika komunikasi perawat kurang baik, hal ini akan berimbas pada penilaian pasien terhadap perawat. Perawat seringkali dikatakan judes, kaku, tidak memahami perasaan orang lain, dan berbagai stigma negatif lainnya. Penilaian negatif ini tentunya akan berdampak pada profesionalisme keperawatan. Mengingat begitu pentingnya komunikasi, setiap perawat dituntut untuk mampu menguasai teknik komunikasi yang baik, mengatasi berbagai hambatan

dalam komunikasi, serta memahami faktor-faktor yang menunjang komunikasi.

c. pemahaman psikologis;

Sasaran pelayanan keperawatan adalah pasien (manusia), dalam hal ini individu, keluarga, dan juga masyarakat. Perawat harus mampu memahami psikologis orang lain, di samping memahami psikologis situasi. Perawat harus meningkatkan sensitivitas dan kepeduliannya. Saat berbicara dengan orang lain, perawat harus mampu menyentuh hati orang lain. Setiap pemikiran dan ide perawat dapat langsung diterima karena telah terjadi hubungan saling percaya sehingga tujuan pendidikan kesehatan dapat tercapai.

d. menjadi model atau contoh;

Gaya komunikasi perawat harus diimbangi dengan perbuatannya sehingga citra dan penilaian orang lain terhadap profesi perawat akan meningkat. Upaya untuk mengubah dan meningkatkan profesionalisme perawat paling baik dilakukan melalui pembuktian secara langsung melalui peran sebagai model atau contoh. Perawat harus mampu menjadi model yang baik dalam menjalankan profesinya.

2. banyak pemberi perawatan kesehatan yang berusaha membahas materi yang sama, tetapi mengabaikan konsistensi.

Kesalahan fungsi dari tim pemberi perawatan kesehatan karena koordinasi dan delegasi tanggung jawab yang tidak memadai sehingga penyuluhan kesehatan dapat berlangsung tepat waktu, lancar, dan mendalam. Materi harus

distandarisasikan, tanggung jawab pengajaran harus diperjelas, dan jalur komunikasi harus diperkuat di antara berbagai jenis pemberi perawatan kesehatan;

3. karakter pribadi perawat pendidik memainkan perana penting dalam menentukan hasil interaksi belajar mengajar.

Motivasi untuk mengajar merupakan faktor utama untuk menentukan keberhasilan upaya pendidikan. Menurut Haggard (1989, dalam Bastable 2002) menyatakan bahwa motivasi didefinisikan sebagai kekuatan psikologis yang menggerakkan seseorang ke arah beberapa jenis tindakan. Motivasi akan menentukan dan mempengaruhi pemberian pendidikan kesehatan baik dari kualitas maupun kuantitas. Menurut Hasibuan (1995, dalam Notoatmodjo 2010) menyatakan bahwa motivasi adalah suatu perangsang keinginan dan daya penggerak kemauan yang akhirnya seseorang bertindak atau berperilaku serta setiap motif mempunyai tujuan tertentu yang ingin dicapai.

Menurut McClelland (diterjemahkan Asnawi, 2002 dalam Notoatmodjo 2010) menyatakan bahwa di dalam diri manusia ada dua motivasi, yakni motivasi primer atau motivasi tidak dipelajari, dan motivasi sekunder atau motivasi yang dipelajari melalui pengalaman serta interaksi dengan orang lain. Motif primer atau motif yang tidak dipelajari ini secara alamiah timbul pada setiap manusia secara biologis. Motivasi sekunder adalah motivasi yang ditimbulkan karena dorongan dari luar akibat interaksi dengan orang lain atau interaksi sosial (Notoadmodjo, 2010). Motif intrinsif dapat mendorong seseorang sehingga akhirnya orang itu menjadi spesialis dalam ilmu pengetahuan tertentu.

Seseorang tidak mungkin mau berusaha mempelajari sesuatu dengan sebaik-baiknya, jika orang tersebut tidak mengetahui betapa pentingnya dan faedahnya hasil yang akan dicapai dari belajarnya itu bagi dirinya (Mubarak, dkk, 2007).

Frederick Herzberg pada tahun 1950 telah mengembangkan teori motivasi “Dua Faktor” (*Herzberg’s Two Factors Motivation Theory*). Menurut teori ini, ada dua faktor yang mempengaruhi seseorang dalam kegiatan, tugas atau pekerjaannya, yakni:

- a) faktor-faktor penyebab kepuasan (*satisfier*) atau faktor motivasional. Faktor penyebab kepuasan ini menyangkut kebutuhan psikologis seseorang, yang meliputi serangkaian kondisi instrinsik. Kepuasan jika dicapai dalam kegiatan atau pekerjaan, maka akan menggerakkan tingkat motivasi yang kuat bagi seseorang untuk bertindak atau bekerja, dan akhirnya dapat menghasilkan kinerja yang tinggi. Faktor motivasional (kepuasan) ini mencakup antara lain:
 - 1) prestasi (*achievement*);
 - 2) penghargaan (*recognition*);
 - 3) tanggung jawab (*responsibility*);
 - 4) kesempatan untuk maju (*possibility of growth*);
 - 5) pekerjaan itu sendiri (*work*).
- b) faktor-faktor penyebab ketidakpuasan (*dissatisfaction*) atau faktor higiene. Faktor-faktor ini menyangkut kebutuhan akan pemeliharaan atau *maintenance factor* yang merupakan hakikat manusia yang ingin memperoleh kesehatan badaniah. Hilangnya faktor-faktor ini akan

menimbulkan ketidakpuasan bekerja (*dissatisfaction*). Faktor higienis yang tidak menimbulkan ketidakpuasan melakukan kegiatan, tugas atau pekerjaan ini antara lain:

- 1) kondisi kerja fisik (*physical environment*);
 - 2) hubungan interpersonal (*interpersonal relationship*);
 - 3) kebijakan dan administrasi perusahaan (*company and administration policy*);
 - 4) pengawasan (*supervision*);
 - 5) gaji (*salary*);
 - 6) keamanan kerja (*job security*) (Notoatmodjo, 2010).
4. pendidikan pasien dan staf masih menjadi prioritas rendah bagi tenaga keperawatan, dan alokasi dana untuk program pendidikan masih tetap ketat dan dapat menghambat pemakaian strategi serta teknik pengajaran yang inovatif dan hemat waktu;
5. kurangnya waktu untuk mengajar merupakan hambatan utama yang selalu ada. Pasien yang sangat parah hanya dirawat dalam waktu yang singkat, jadwal dan tanggung jawab perawat sangat menuntut sehingga mengakibatkan pertemuan yang singkat antara perawat dan pasien di lingkungan gawat darurat, saat rawat jalan, atau di lingkungan rawat jalan lain.

Orientasi waktu beragam di antara kelompok kultur yang berbeda, dan perawat mempunyai satu sikap yang ditujukan pada waktu mungkin menemukan kesulitan untuk memahami dan merencanakan asuhan bagi pasien dengan orientasi waktu yang berbeda (Potter & Perry, 2005). Seseorang akan

menguasai informasi dan keterampilan psikomotor lebih baik pada saat waktu antara pembelajarannya dan pemakaiannya pendek (Blais, *et al.*, 2006). Untuk memberikan pemberian asuhan keperawatan, diperlukan waktu keperawatan di antaranya sebagai berikut:

a) waktu keperawatan langsung;

Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk perawatan langsung adalah 4-5 jam/pasien/hari.

b) waktu keperawatan tidak langsung;

Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk perawatan tidak langsung, menurut Wolf dan Yang (1965) adalah 60 menit/pasien/hari.

c) waktu penyuluhan kesehatan;

Menurut Gillies (1965, dalam Simamora, 2012) waktu yang dibutuhkan oleh perawat untuk melakukan penyuluhan kesehatan ± 15 menit/pasien/hari (Simamora, 2012).

6. jenis dokumentasi yang digunakan oleh lembaga perawatan kesehatan akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas penyuluhan pasien yang dicatat. Pengajaran formal maupun informal seringkali dilakukan tanpa didokumentasikan karena tidak adanya kemudahan dan kurangnya perhatian pada dokumentasi.

2.2 Konsep Peran Perawat Sebagai Edukator

2.2.1 Pengertian Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan peraturan perundang-undangan (Permenkes RI, 2010). Perawat merupakan salah satu profesi pelayanan kesehatan yang tersedia dalam 24 jam sehari untuk mengkoordinasi perawatan kompleks yang dibutuhkan oleh pasien (Potter & Perry, 2005). Perawat adalah orang yang mengasuh, melindungi, merawat orang sakit (luka dan usia lanjut) (Elis & Hartley, 1980 dalam Priharjo, 2008).

2.2.2 Peran Perawat

Peran dapat diartikan sebagai seperangkat perilaku yang diharapkan oleh individu sesuai dengan status sosialnya. Jika seorang perawat, peran yang dijalankan harus sesuai dengan lingkup kewenangan perawat. Peran menggambarkan otoritas seseorang yang diatur dalam sebuah aturan yang jelas (Asmadi, 2008). Peran perawat meliputi:

1. *care giver*;

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dapat memberikan pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung kepada pasien, menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi: melakukan pengkajian dalam upaya mengumpulkan data dan informasi yang benar; menegakkan diagnosis keperawatan berdasarkan hasil analisis data; merencanakan intervensi keperawatan sebagai upaya

mengatasi masalah yang muncul; membuat langkah atau cara pemecahan masalah; melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang ada; dan melakukan evaluasi berdasarkan respons pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukannya. Dalam memberikan pelayanan atau asuhan keperawatan, perawat memperhatikan individu sebagai makhluk yang holistik dan unik. Peran utamanya adalah memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang meliputi intervensi atau tindakan keperawatan, observasi, pendidikan kesehatan, dan menjalankan tindakan medis sesuai dengan pendelegasian yang diberikan (Kusnanto, 2004).

Perawat pemberi asuhan keperawatan, membantu pasien mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan. Perawat memfokuskan asuhan pada kebutuhan kesehatan pasien secara holistik, meliputi upaya mengembalikan kesehatan emosi, spiritual, dan sosial. Pemberi asuhan memberikan bantuan bagi pasien dan keluarga dalam menetapkan tujuan dan mencapai tujuan tersebut dengan menggunakan energi dan waktu yang minimal (Potter & Perry, 2005);

2. *client advocate*;

Sebagai advokat pasien, perawat berfungsi sebagai penghubung antara pasien dengan tim kesehatan lain dalam upaya pemenuhan kebutuhan pasien, membela kepentingan pasien dan membantu pasien memahami semua informasi dan upaya kesehatan yang diberikan oleh tim kesehatan dengan pendekatan tradisional maupun profesional. Peran advokasi

sekaligus mengharuskan perawat bertindak sebagai narasumber dan fasilitator dalam tahap pengambilan keputusan terhadap upaya kesehatan yang harus dijalani oleh pasien. Perawat dalam menjalankan peran sebagai advokat (pembela pasien) harus dapat melindungi dan memfasilitasi keluarga dan masyarakat dalam pelayanan keperawatan. Selain itu, perawat juga harus dapat mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien, hak-hak pasien tersebut antara lain (Kusnanto, 2004):

- a) hak atas informasi; pasien berhak memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit atau sarana pelayanan kesehatan tempat pasien menjalani perawatan.
- b) hak mendapat informasi yang meliputi hal-hal berikut:
 - 1) penyakit yang dideritanya;
 - 2) tindakan medik apa yang hendak dilakukan;
 - 3) kemungkinan penyulit sebagai akibat tindakan tersebut dan tindakan untuk mengatasinya;
 - 4) alternatif terapi lain beserta risikonya;
 - 5) prognosis penyakitnya;
 - 6) perkiraan biaya pengobatan atau rincian biaya atas penyakit yang dideritanya;
 - 7) hak atas pelayanan yang manusiawi, adil, dan jujur;
 - 8) hak untuk memperoleh pelayanan keperawatan dan asuhan yang bermutu sesuai dengan standar profesi keperawatan tanpa diskriminasi;

- 9) hak menyetujui atau memberikan izin persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan oleh perawat atau tindakan medis sehubungan dengan penyakit yang dideritanya (*informed consent*);
- 10) hak menolak tindakan yang hendak terhadap dirinya dan mengakhiri pengobatan serta perawatan sesudah memperoleh informasi yang jelas tentang penyakitnya;
- 11) hak didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- 12) hak menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- 13) hak atas keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit;
- 14) hak mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan rumah sakit terhadap dirinya;
- 15) hak menerima atau menolak bimbingan moral maupun spiritual;
- 16) hak didampingi perawat keluarga pada saat diperiksa dokter;
- 17) hak untuk memilih dokter, perawat atau rumah sakit dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan sesuai dengan peraturan yang berlaku di rumah sakit atau sarana pelayanan kesehatan;
- 18) hak atas rahasia medis atau hak atas *privacy* dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;

19) hak meminta konsultasi kepada dokter lain yang terdaftar di rumah sakit tersebut (*second opinion*), terhadap penyakit yang dideritanya dengan sepengetahuan dokter yang menangani;

20) hak untuk mengetahui isi rekam medik;

Sebagai pelindung perawat membantu mempertahankan lingkungan yang aman bagi pasien dan mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan melindungi pasien dari kemungkinan efek yang tidak diinginkan dari suatu tindakan diagnostik atau pengobatan. Pasien tidak memiliki alergi terhadap obat dan memberikan imunisasi melawan penyakit di komunitas merupakan contoh dari peran perawat sebagai pelindung (Potter & Perry, 2005).

Peran perawat sebagai advokat pasien pada dasarnya adalah memberi informasi dan memberi bantuan kepada pasien atas keputusan apa pun yang dibuat pasien. Perawat memberi informasi berarti menyediakan penjelasan atau informasi sesuai yang dibutuhkan pasien. Perawat memberi bantuan mengandung dua peran, yaitu peran aksi dan nonaksi.

Perawat menjalankan peran aksi artinya perawat memberikan keyakinan kepada pasien bahwa mereka mempunyai hak dan tanggung jawab dalam menentukan pilihan atau keputusan sendiri dan tidak tertekan dengan pengaruh orang lain. Peran nonaksi mengandung arti pihak advokat seharusnya menahan diri untuk tidak mempengaruhi keputusan pasien (Kohnke, 1982; Lih Megan, 1991 dalam Priharjo, 2008).

Perawat dalam menjalankan peran sebagai advokat harus menghargai pasien sebagai individu yang memiliki berbagai karakteristik, dalam hal ini perawat memberikan perlindungan terhadap martabat dan nilai-nilai manusiawi pasien selama dalam keadaan sakit (Priharjo, 2008);

3. *conselor*;

Tugas utama perawat adalah mengidentifikasi perubahan pola interaksi pasien terhadap keadaan sehat sakitnya. Adanya pola interaksi ini merupakan dasar dalam merencanakan metode untuk meningkatkan kemampuan adaptasinya. Memberi konseling atau bimbingan kepada pasien, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan sesuai prioritas. Konseling diberikan kepada individu atau keluarga dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman yang lalu, pemecahan masalah difokuskan pada masalah keperawatan, mengubah perilaku hidup ke arah perilaku hidup sehat (Kusnanto, 2004);

4. *educator*;

Perawat membantu pasien meningkatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan yang terkait dengan keperawatan dan tindakan medis yang diterima sehingga pasien atau keluarga dapat menerima tanggung jawab terhadap hal-hal yang diketahuinya. Perawat juga dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok keluarga yang berisiko tinggi, kader kesehatan, dan lain sebagainya (Kusnanto, 2004).

Perawat menjelaskan kepada pasien konsep dan data-data tentang kesehatan, mendemonstrasikan prosedur seperti aktivitas perawatan diri,

menilai apakah pasien memahami hal-hal yang dijelaskan dan mengevaluasi kemajuan dalam pembelajaran. Beberapa topik mungkin dapat diajarkan tanpa direncanakan terlebih dahulu dan dilakukan secara informal, misalnya pada saat perawat berespon terhadap pertanyaan yang mengacu pada isu-isu kesehatan dalam pembicaraan sehari-hari. Aktivitas pendidikan yang lain mungkin perlu direncanakan dan disusun secara formal, misalnya ketika perawat mengajarkan cara menyuntik insulin secara mandiri pada pasien dengan diabetes. Perawat menggunakan metode pengajaran yang sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan pasien serta melibatkan sumber-sumber yang lain (Potter & Perry, 2005).

5. *collaborator*;

Menurut Kusnanto (2004) perawat bekerja sama dengan tim kesehatan lain dan keluarga dalam menentukan rencana maupun pelaksanaan asuhan keperawatan guna memenuhi kebutuhan kesehatan pasien.

6. *coordinator*;

Menurut Kusnanto (2004) perawat memanfaatkan semua sumber-sumber dan potensi yang ada, baik materi maupun kemampuan pasien secara terkoordinasi sehingga tidak ada intervensi yang terlewatkan maupun tumpang tindih. Dalam menjalankan peran sebagai koordinator, perawat dapat melakukan hal-hal berikut.

- a) mengkoordinasi seluruh pelayanan keperawatan;
- b) mengatur tenaga keperawatan yang akan bertugas;

- c) mengembangkan sistem pelayanan keperawatan;
- d) memberikan informasi tentang hal-hal yang terkait dengan pelayanan keperawatan pada sarana kesehatan.

7. *change agent*;

Perawat mengadakan inovasi dalam cara berfikir, bersikap, bertindak laku dan meningkatkan keterampilan pasien atau keluarga agar menjadi sehat. Elemen ini mencakup perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dalam berhubungan dengan pasien dan cara memberikan perawatan kepada pasien (Kusnanto, 2004).

8. *consultant*;

Menurut Kusnanto (2004) elemen ini secara tidak langsung berkaitan dengan permintaan pasien terhadap informasi tentang tujuan keperawatan yang diberikan. Peran ini dapat dikatakan, perawat adalah sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi spesifik pasien.

2.2.3 Peran Perawat Sebagai Edukator

Peran pengajaran primer perawat adalah dalam mengajarkan pasien dan keluarga mereka tentang pendidikan kesehatan pulang, bagaimana melakukan perawatan diri, petunjuk minum obat, termasuk efek samping, dan bagaimana melakukan terapi yang diresepkan (Blais, *et al*, 2006). Pendidikan kesehatan mengacu pada setiap gabungan pengalaman belajar yang dipolakan untuk memudahkan penyesuaian-penyesuaian perilaku secara sukarela yang memperbaiki kesehatan individu. Pendidikan kesehatan berusaha membantu

individu mengontrol kesehatannya sendiri dengan memengaruhi, memungkinkan, dan menguatkan keputusan atau tindakan sesuai dengan nilai dan tujuan mereka sendiri. Nilai pendidikan turun-naik bersama tingkat pengetahuan yang telah diperoleh, dan daya upaya pendidikan mungkin masih penting pada orang-orang yang tingkat pengetahuannya masih rendah (Taylor, 1991 dalam Maulana, 2009).

Pendidikan kesehatan bagi pasien merupakan salah satu peran penting bagi perawat yang bekerja dengan asuhan keperawatan. Pasien dan anggota keluarga memiliki hak untuk mendapat pendidikan kesehatan, oleh sebab itu mereka memiliki kepandaian dan mampu membuat keputusan sehubungan dengan kesehatan dan gaya hidupnya (Kruger, 1991 dalam Potter & Perry, 2005). Pendidikan kesehatan yang efektif menjadi penting dalam asuhan kesehatan untuk menurunkan jumlah pasien ke rumah sakit dan meminimalkan penyebaran penyakit yang dapat dicegah (Noble, 1991 dalam Potter & Perry, 2005).

Pendidikan kesehatan bagi pasien adalah penting sebab pasien memiliki hak untuk mengetahui dan mendapat informasi tentang diagnosis, prognosis, pengobatan, dan risiko yang dihadapinya. Materi pendidikan yang disiapkan harus mudah dipahami, tidak bijaksana bila berasumsi bahwa pasien akan belajar dengan sendirinya. Lamanya pengajaran yang akurat dibutuhkan bagi pasien untuk membuat keputusan tentang kesehatannya dan meningkatkan status kesehatannya secara umum. Perhatian yang lebih terhadap pendidikan kesehatan telah dikuatkan secara hukum, sudahkah pasien diinformasikan secara adekuat tentang cara mengatur kesehatannya. Kompetensi perawat profesional termasuk melakukan pendidikan kesehatan bagi pasien. Perawat dapat memberikan

pendidikan kesehatan yang adekuat hanya bila melakukan identifikasi kebutuhan pasien dan dengan menggunakan strategi pengajaran yang paling tepat (Potter & Perry, 2005).

Peran perawat sebagai pendidik sudah mengakar di dalam warisan dan perkembangan profesi ini. Selama beberapa dekade, pengajaran pasien diakui sebagai fungsi keperawatan yang independen dan begitu pula selama beberapa dekade, perawat telah mendidik perawat lain untuk praktik profesional. Florence Nightingale bukan saja mendirikan sekolah keperawatan pertama tetapi juga mengabdikan sebagian besar karirnya untuk mengajarkan kepada dokter, tenaga kesehatan, serta perawat tentang pentingnya kondisi rumah sakit dan rumah yang layak sehingga membantu pasien mempertahankan kecukupan nutrisi, udara segar, gerak badan, dan higienis pribadi untuk meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri. Perawat selalu mendidik pihak lain-pasien, keluarga, dan kolega, dari sinilah perawat kemudian memperluas praktik mereka sehingga mencakup konsep kesehatan dan penyakit yang lebih luas (Chow et al., 1984 dalam Bastable, 2002).

Perawat dianggap sebagai perantara informasi-pendidik yang dapat membuat perbedaan penting pada cara pasien dan keluarga mengatasi penyakitnya. Cara masyarakat mendapat manfaat dari pendidikan yang ditujukan untuk pencegahan penyakit dan promosi kesehatan, serta cara perawat mendapatkan kompetensi dan keyakinan dalam praktik melalui aktivitas pendidikan yang berkesinambungan. Tantangan terdepan bagi perawat adalah kemampuan untuk memperlihatkan melalui riset dan tindakan, bahwa ada

hubungan yang pasti antara pendidikan dan perilaku yang positif pada peserta didik. Kunci untuk memberikan pendidikan yang efektif pada pasien, keluarga, dan staf keperawatan adalah perhatian dan komitmen perawat yang konsisten dengan perannya sebagai pendidik (Bastable, 2002).

2.2.4 Standar Pendidikan Kesehatan bagi Pasien

Pendidikan pada pasien telah lama menjadi standar pada praktik keperawatan profesional. Menurut Virginia Handerson (1966) bagian dari peran perawat adalah untuk meningkatkan tingkat pemahaman pasien dan dengan demikian meningkatkan kesehatan. Lembaga atau instansi yang terakreditasi di Amerika Serikat dan Kanada telah menyusun petunjuk untuk memberikan pendidikan kesehatan bagi pasien di institusi pelayanan kesehatan (Barnes, 1993 dalam Potter & Perry, 2005). *The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization* (1995) dalam Potter & Perry (2005) menggambarkan standar berikut bagi pendidikan pasien atau keluarga:

- a. pasien atau keluarga diberi pendidikan yang dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang diperlukan untuk memberikan keuntungan penuh dari intervensi kesehatan yang dilakukan oleh institusi;
- b. organisasi merencanakan dan mendorong pengawasan dan koordinasi aktivitas dan sumber pendidikan pasien atau keluarga;
- c. pasien atau keluarga mengetahui kebutuhan belajar mereka, kemampuan, dan kesiapan untuk belajar;

- d. proses pendidikan pasien atau keluarga bersifat interdisiplin sesuai dengan rencana asuhan keperawatan;
- e. pasien atau keluarga mendapatkan pendidikan yang spesifik sesuai dengan hasil pengkajian, kemampuan, dan kesiapannya. pendidikan kesehatan meliputi pemberian obat-obatan, penggunaan alat medis, pemahaman tentang interaksi makanan atau obat dan modifikasi makanan, rehabilitasi, serta bagaimana melakukan pengobatan selanjutnya;
- f. informasi mengenai instruksi pulang yang diberikan pada pasien atau keluarga diberikan oleh pihak institusi atau individu tertentu yang bertanggung jawab terhadap kesinambungan perawatan pasien.

2.2.5 Prinsip Pendidikan Kesehatan

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

- a. menggunakan nada bicara yang lambat ketika memberikan pendidikan kesehatan;
- b. memberikan penjelasan yang mudah dipahami dan tidak berbelit-belit;
- c. menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien;
- d. memberikan lingkungan pembelajaran yang aman dan nyaman;
- e. menjelaskan tujuan yang spesifik dalam memberikan pendidikan kesehatan;
- f. memberikan informasi dan pengetahuan yang baru yang berguna bagi pasien dan keluarga.

2.1.6 Tujuan Pendidikan Pada Pasien

Pendidikan kesehatan yang dilakukan pada pasien, memiliki beberapa tujuan. Menurut Potter & Perry (2005), tujuan pendidikan kesehatan pada pasien meliputi:

a. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit;

Perawat merupakan sumber yang nyata dan memiliki kompetensi dalam usaha meningkatkan kesehatan fisik dan psikologi pasien. Peningkatan perilaku sehat melalui pendidikan meningkatkan harga diri dengan mengizinkan pasien mengambil tanggung jawab dalam menjaga kesehatannya. Pengetahuan yang lebih besar dapat menghasilkan kebiasaan mempertahankan kesehatan yang lebih baik. Pasien yang menyadari kesehatannya akan cenderung untuk mencari pertolongan secepatnya untuk masalah kesehatan (Redman, 1993 dalam Potter & Perry, 2005).

b. perbaikan kesehatan;

Pasien yang mengalami kecelakaan atau sakit memerlukan informasi dan keterampilan yang akan membantunya mengembalikan atau mempertahankan tingkat kesehatannya. Pasien yang dalam proses penyembuhan dari suatu penyakit atau kecelakaan dan yang sedang beradaptasi terhadap perubahan dirinya sering mencari informasi mengenai kondisinya. Perawat belajar untuk mengidentifikasi keinginan pasien untuk belajar dan membantu memotivasi minatnya. Keluarga merupakan bagian vital dalam mengembalikan kesehatan pasien dan mungkin membutuhkan informasi yang sama banyaknya dengan pasien. Perawat yang tidak melibatkan keluarga dalam rencana pengajaran

mungkin saja akan menimbulkan konflik, sebagai contoh bila keluarga tidak memahami kebutuhan pasien untuk meningkatkan fungsi mandiriya, upaya yang mereka lakukan mungkin membuat pasien menjadi bergantung pada hal-hal yang tidak perlu dan menyebabkan proses penyembuhan yang lambat;

c. koping terhadap gangguan fungsi;

Pasien yang mengalami sakit atau cedera tidak semuanya berada pada kondisi yang benar-benar pulih, banyak pasien yang belajar untuk menghadapi perubahan kesehatan permanen. Pengetahuan dan keterampilan baru seringkali dibutuhkan pasien untuk melanjutkan aktivitas hidup sehari-hari. Peran keluarga pada pasien dengan kasus cedera serius mungkin berubah, sebagai akibatnya keluarga perlu memahami dan menerima perubahan yang terjadi pada pasien. Kemampuan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien dapat ditumbuhkan melalui pengajaran yang muncul segera setelah kebutuhan pasien teridentifikasi dan keluarga menunjukkan keinginan untuk membantu.

Perawat mengajar anggota keluarga untuk membantu pasien dalam mengatur asuhan kesehatannya dalam memberikan obat, mandi dan memakaikan pakaian. Seorang perawat belajar untuk menilai suatu informasi untuk mengajar pada pasien dengan perbedaan tingkat kesehatan dengan mengkaji kebutuhan dan kemampuan pasien. Pembelajaran terjadi ketika informasi dipraktikkan dan berguna bagi peserta didik, membandingkan tingkat kesehatan yang ingin dicapai dengan status kesehatan nyata mendorong perawat untuk merencanakan program pengajaran yang efektif.

2.2.7 Alat Bantu Pendidikan Kesehatan

Media sebagai alat bantu dalam proses belajar mengajar adalah suatu kenyataan yang tidak dapat dipungkiri. Karakteristik beberapa jenis media yang lazim dipakai dalam kegiatan belajar menurut Mubarak, dkk (2007) yaitu:

a. media grafis;

Berfungsi untuk menyalurkan pesan yang berupa simbol-simbol komunikasi visual yang perlu dipahami, untuk menarik perhatian, memperjelas sajian ide, mengilustrasikan atau menghiasi fakta yang mungkin akan cepat dilupakan bila tidak digrafiskan. Beberapa jenis media grafis adalah: gambar atau foto, sketsa, diagram, bagan, grafik, kartun, dan poster.

b. media berbasis audio-visual;

Media audio dan audio-visual merupakan bentuk media pengajaran yang murah dan terjangkau untuk ketrampilan mendengar dan mengevaluasi apa yang telah didengar, dan menyiapkan variasi yang menarik dan perubahan-perubahan tingkat kecepatan belajar mengenai suatu pokok bahasan atau suatu masalah. Beberapa jenis media berbasis audio-visual yaitu: radio dan *tape* serta kombinasi *slide* dan suara.

c. media proyeksi diam;

Merupakan media yang penyajian pesan harus diproyeksikan dulu agar dapat dilihat sasaran. Keuntungan menggunakan media proyeksi diam yaitu gambar yang ditampakkan lebih hidup sehingga menarik untuk ditonton dan merupakan media yang relatif sederhana serta mudah dalam pembuatannya. Contoh media proyeksi diam yaitu: film rangkai, media transparansi/ *Overhead*

Transparency (OHT), mikrofis, proyeksi tak tembus pandang (*Opaque Projector*), film gelang, dan televisi.

2.2.8 Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan Pada Pasien

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi pendidikan kesehatan pada pasien. Perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan harus memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan kepada pasien. Menurut Blais, *et al* (2006), faktor yang mempengaruhi pendidikan kepada pasien yaitu:

a. motivasi;

Motivasi belajar adalah keinginan untuk belajar. Motivasi memiliki pengaruh besar dalam seberapa cepat dan seberapa banyak seseorang belajar. Motivasi paling besar biasanya terjadi saat seseorang menyadari kebutuhan dan yakin kebutuhan tersebut akan dapat dipenuhi melalui belajar. Kebutuhan tersebut tidak cukup hanya diidentifikasi dan diungkapkan oleh perawat; kebutuhan harus dialami oleh pasien. Tugas perawat adalah membantu pasien secara personal menyelesaikan masalah dan mengidentifikasi kebutuhan.

b. kesiapan;

Kesiapan untuk belajar adalah perilaku yang mencerminkan motivasi pada waktu tertentu. Kesiapan mencerminkan keinginan dan kemampuan pasien untuk belajar. Peran perawat seringkali untuk mendorong perkembangan dari kesiapan.

c. keterlibatan aktif;

Keterlibatan aktif adalah proses membuat pembelajaran lebih bermakna. Apabila pelajar berpartisipasi secara aktif dalam perencanaan dan diskusi, pembelajaran akan lebih cepat dan retensinya akan lebih baik. Pembelajaran pasif, seperti mendengarkan dosen atau menonton film, tidak membantu pembelajaran optimal. Pada waktu pelajar berhasil dalam menyelesaikan tugas atau memahami suatu konsep, mereka mendapatkan rasa percaya diri dalam hal kemampuan mereka untuk belajar.

d. umpan balik;

Umpan balik adalah informasi yang mengaitkan performa seseorang dengan tujuan yang diinginkan. Umpan balik ini harus berarti bagi pelajar. Umpan balik yang menyertai praktik ketrampilan psikomotor membantu orang untuk mempelajari keterampilan tersebut. Dukungan terhadap perilaku yang diinginkan melalui pujian, koreksi yang diungkapkan dengan susunan kata yang positif, dan anjuran metode alternatif adalah cara-cara untuk memberikan umpan balik positif.

e. sederhana ke komplek;

Pembelajaran dipermudah oleh materi yang terorganisasi secara logis dan diurutkan dari sederhana ke kompleks. Pengorganisasian seperti ini memungkinkan pelajar untuk memahami informasi baru, mengasimilasikannya dengan pembelajaran sebelumnya, dan membentuk pemahaman baru.

f. pengulangan;

Pengulangan konsep penting dan fakta memfasilitasi retensi materi yang baru dipelajari. Latihan ketrampilan psikomotor, terutama dengan umpan balik dari perawat, memperbaiki performa ketrampilan ini dan memfasilitasi transferya ke tempat lain.

g. pemilihan waktu;

Seseorang akan menguasai informasi dan keterampilan psikomotor lebih baik pada saat waktu antara pembelajarannya dan pemakaiannya pendek; semakin panjang interval waktunya, semakin banyak yang dilupakan. Pemilihan waktu juga dapat mencakup kesempatan, terkadang disebut sebagai momen dapat diajari (*teachable moment*). Pembelajaran akan terjadi paling baik pada saat pelajar terbebas dari rasa khawatir, takut, atau nyeri.

h. lingkungan.

Lingkungan belajar yang optimal memfasilitasi pembelajaran dengan mengurangi distraksi dan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis. Lingkungan belajar yang baik memiliki pencahayaan adekuat yang tidak menyilaukan, suhu ruangan yang nyaman, dan ventilasi yang baik.

2.2.9 Faktor yang Menghambat Pendidikan Kesehatan Pada Pasien

Faktor yang menghambat proses pendidikan kesehatan pada pasien antara lain (Blais, *et al*, 2006):

a. emosi;

Kecemasan yang sangat meningkat dapat menghambat pembelajaran. Pasien atau keluarga yang sangat khawatir mungkin tidak mendengar kata-kata yang diucapkan atau hanya dapat mengingat sebagian dari komunikasi. Kecemasan yang ekstrim dapat dikurangi dengan obat atau dengan informasi yang mengurangi ketidakpastian; sebaliknya, pasien yang tampak tidak tertarik dan tidak perhatian perlu peringatan mengenai kemungkinan masalah untuk meningkatkan motivasi mereka dalam belajar.

b. kejadian fisiologi;

Pembelajaran dapat dihambat oleh kejadian fisiologis seperti penyakit kritis, nyeri, atau gangguan pendengaran. Pasien tidak dapat berkonsentrasi dan menggunakan energi untuk belajar, maka belajar itu sendiri mengalami gangguan. Perawat harus mencoba untuk mengurangi epnghalang fisiologis belajar sebanyak mungkin sebelum pengajaran. Pemberian analgesik dan istirahat sebelum pengajaran sering kali membantu.

c. rintangan budaya;

Belajar juga memiliki rintangan budaya, seperti bahasa atau nilai. Pasien tidak dapat memahami bahasa perawat, maka pasien akan belajar sedikit. Rintangan belajar lainnya adalah perbedaan nilai yang dimiliki oleh pasien dan tim kesehatan.

2.3 Konsep *Tuberculosis*

2.3.1 Definisi

Tuberculosis (TB) adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Tempat masuk kuman *Mycobacterium tuberculosis* adalah melalui saluran pernafasan, saluran pencernaan (GI), dan luka terbuka pada kulit (Price, 2006).

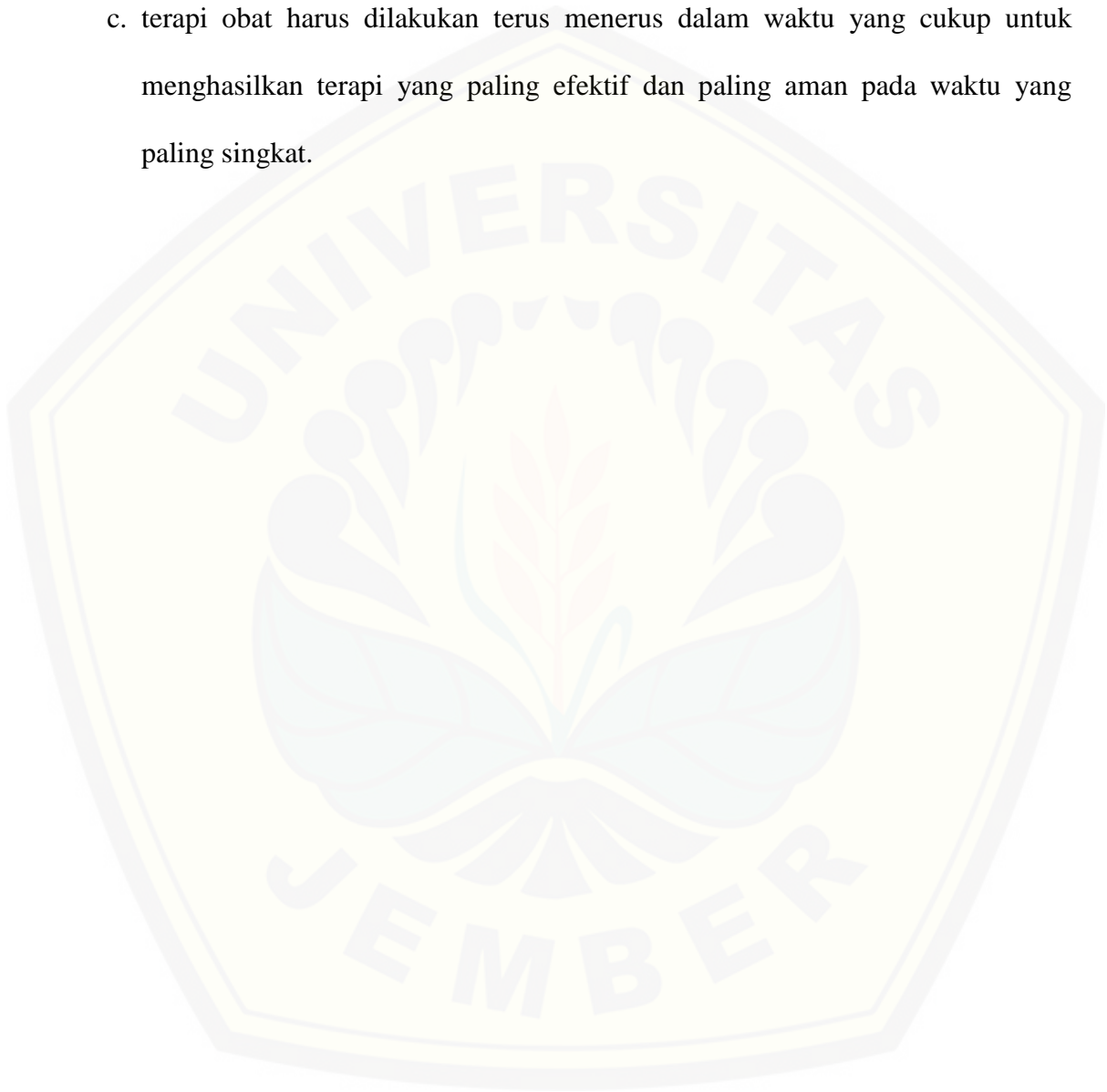
2.3.2 Pencegahan

Program-program kesehatan masyarakat sengaja dirancang untuk deteksi dini dan pengobatan kasus dan sumber infeksi secara dini. Tujuan mendeteksi seseorang dengan infeksi *Tuberculosis* adalah untuk mengidentifikasi siapa saja yang akan memperoleh keuntungan dari terapi pencegahan untuk menghentikan perkembangan *Tuberculosis* yang aktif secara klinis. Program pencegahan ini memberikan keuntungan tidak saja untuk seseorang yang telah terinfeksi namun juga untuk masyarakat pada umumnya (Price, 2006).

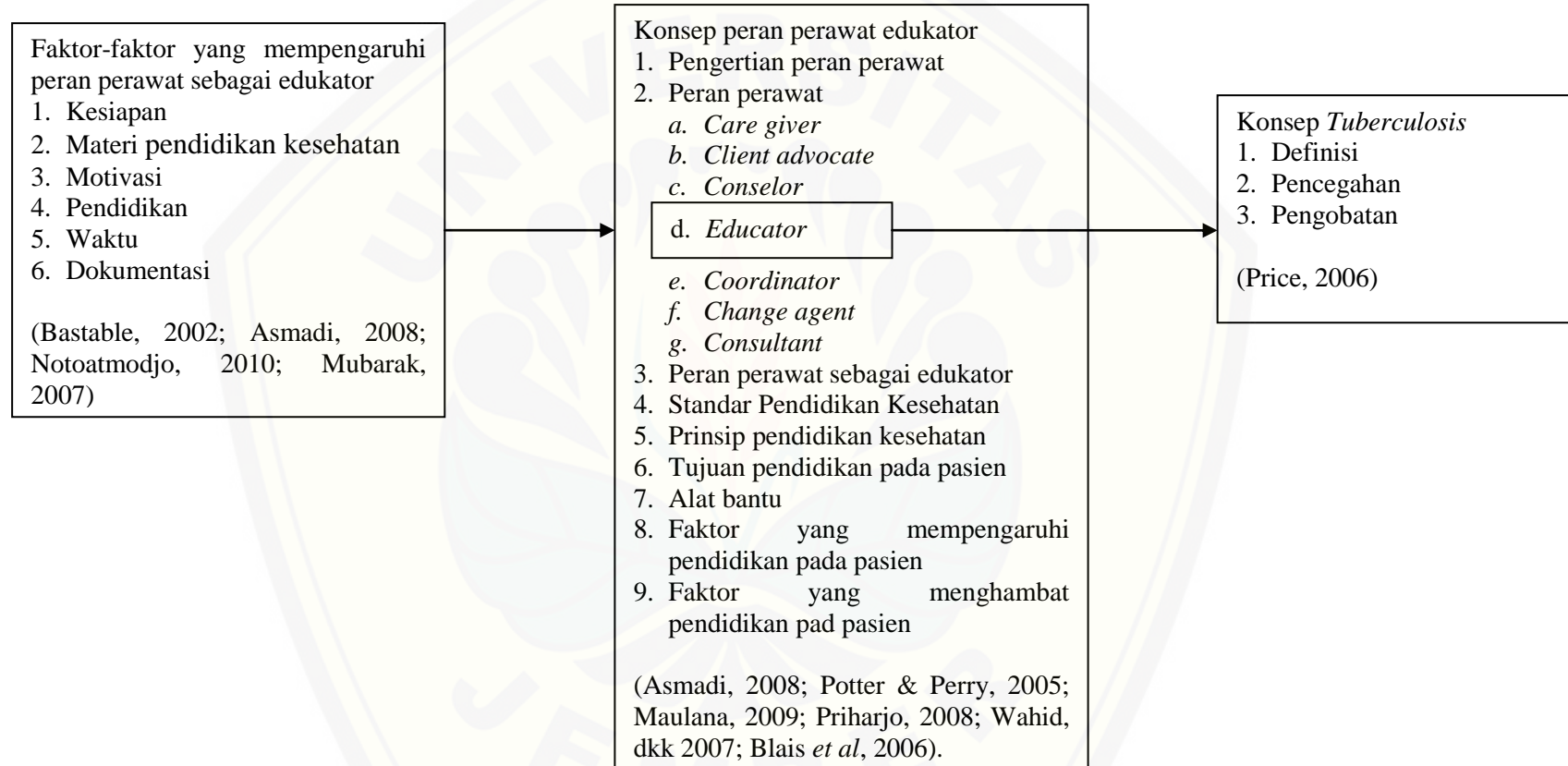
2.3.3 Pengobatan

Pengobatan *Tuberculosis* terutama berupa pemberian obat antimikroba dalam jangka waktu lama. Obat-obat ini juga dapat digunakan untuk mencegah timbulnya penyakit klinis pada seseorang yang sudah terjangkit infeksi (Price, 2006). ATS (1994, dalam Price, 2006) menyatakan bahwa terdapat tiga prinsip dalam pengobatan *Tuberculosis* yaitu berdasarkan pada:

- a. regimen harus termasuk obat-obat multipel yang sensitif terhadap mikroorganisme;
- b. obat-obatan harus diminum secara teratur;
- c. terapi obat harus dilakukan terus menerus dalam waktu yang cukup untuk menghasilkan terapi yang paling efektif dan paling aman pada waktu yang paling singkat.

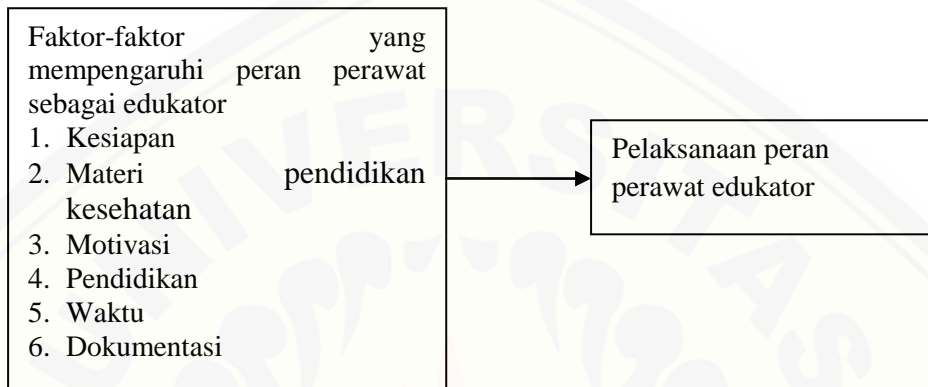


2.5 Kerangka Teori



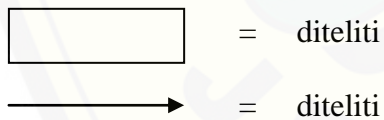
BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:



3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan dugaan tentang kebenaran mengenai hubungan dua variabel atau lebih (Arikunto, 2003). Hipotesis alternatif atau hipotesis kerja yakni hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antar variabel (Arikunto, 2003). Berdasarkan perumusan masalah, maka hipotesis penelitian yaitu:

- 3.2.1 Ada hubungan antara kesiapan dengan pelaksanaan peran perawat sebagai edukator pada pasien *Tuberculosis* di ruang rawat inap RS Paru Kabupaten Jember;
- 3.2.2 Ada hubungan antara materi pendidikan kesehatan dengan pelaksanaan peran perawat sebagai edukator pada pasien *Tuberculosis* di ruang rawat inap RS Paru Kabupaten Jember;
- 3.2.3 Ada hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan peran perawat sebagai edukator pada pasien *Tuberculosis* di ruang rawat inap RS Paru Kabupaten Jember;
- 3.2.4 Ada hubungan antara pendidikan dengan pelaksanaan peran perawat sebagai edukator pada pasien *Tuberculosis* di ruang rawat inap RS Paru Kabupaten Jember;
- 3.2.5 Ada hubungan antara waktu dengan pelaksanaan peran perawat sebagai edukator pada pasien *Tuberculosis* di ruang rawat inap RS Paru Kabupaten Jember;
- 3.2.6 Ada hubungan antara jenis dokumentasi dengan pelaksanaan peran perawat sebagai edukator pada pasien *Tuberculosis* di ruang rawat inap RS Paru Kabupaten Jember.

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Paru Jember merupakan rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur bagian timur dengan kategori tipe C. Rumah Sakit Paru Jember adalah rumah sakit pemerintah yang ditetapkan sebagai salah satu Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang berada di wilayah Jawa Timur bagian timur, yang pelayanannya meliputi: Kabupaten Bondowoso, Kabupaten Banyuwangi, Kabupaten Situbondo, dan Kabupaten Lumajang. Rumah Sakit Paru Jember bertempat di Jalan Nusa Indah nomor 28 Kecamatan Patrang kabupaten Jember yang merupakan satu-satunya rumah sakit spesialis di Kabupaten Jember yang mengkhususkan pada penyakit organ pernapasan, seperti tuberkulosis paru (TB paru), asma, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) dan penyakit pernapasan lainnya.

Lokasi penelitian dilakukan di Ruang Mawar, Dahlia, dan Intermediet. Penelitian ini dilakukan sejak 24- 27 April 2015. Pengambilan data dilakukan pada 23 responden yang disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan oleh peneliti. Peneliti meminta *informed consent* kepada perawat yang akan mengisi kuesioner dan menjelaskan tujuan dari penelitian. Peneliti menemani proses pengisian kuesioner dan membantu perawat apabila mengalami kesulitan dalam proses pengisian kuesioner. Hasil penelitian ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi, sedangkan pada pembahasan ditampilkan dalam bentuk narasi. Data dianalisa menggunakan analisa deskriptif dan analisa statistik.

5.1.2 Analisa Deskriptif

a. Karakteristik responden

Karakteristik responden penelitian terdiri dari jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan lama bekerja. Distribusi karakteristik responden ini berjumlah 23 orang dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Dan Lama Bekerja Perawat Di Ruang Dahlia, Mawar dan Intermediet RS Paru Kabupaten Jember bulan April 2015 (n=23)

No	Karakteristik responden	Frekuensi	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	9	39,1
	Perempuan	14	60,9
	Jumlah	23	100
2	Pendidikan Terakhir		
	D3 keperawatan	19	82,6
	S1 keperawatan	4	17,4
	Jumlah	23	100
3	Lama Bekerja		
	<5 tahun	15	65,2
	>5 tahun	8	34,8
	Jumlah	23	100

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan hasil bahwa sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 14 orang (60,9%). Pendidikan terakhir perawat terbanyak adalah D3 keperawatan yaitu 19 orang (82,6%). Frekuensi lama bekerja bagi perawat terbanyak yaitu selama <5tahun yang berjumlah 15 orang (65,2%).

Tabel 5.2 Usia Responden yang bekerja di Ruang Dahlia, Mawar dan Intermediet RS Paru Kabupaten Jember bulan April 2015 (n=23)

Variabel	Mean	Median	SD
Usia (tahun)	28,52	26,0	5,05

Tabel 5.2 menunjukkan rata-rata usia perawat di ruang Dahlia, mawar dan Intermediet RS Paru Kabupaten Jember adalah 28,52 tahun dengan standar deviasi 5,05.

b. Faktor-faktor pelaksanaan peran perawat

Distribusi hasil pengukuran faktor-faktor pelaksanaan peran perawat edukator di ruang rawat inap dapat dilihat pada tabel 5.4 berikut.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor Pelaksanaan Peran Perawat Edukator Di Ruang Dahlia, Mawar dan Intermediet RS Paru Kabupaten Jember bulan April 2015 (n=23)

No	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kesiapan		
	a. Cukup	5	21,7
	b. Baik	18	78,3
	Total	23	100
2	Materi pendidikan kesehatan		
	a. Cukup	6	26,1
	b. Baik	17	73,9
	Total	23	100
3	Motivasi		
	a. Cukup	7	30,4
	b. Baik	16	69,6
	Total	23	100
4	Pendidikan		
	a. Cukup	14	60,9
	b. Baik	9	39,1
	Total	23	100
5	Waktu		
	a. Kurang	1	4,3
	b. Cukup	18	78,3
	c. Baik	4	17,4
	Total	23	100
6	Dokumentasi		
	a. Kurang	1	4,3
	b. Cukup	12	52,2
	c. Baik	10	43,5
	Total	23	100

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan hasil kesiapan baik sebanyak 18 orang (78,3%). Materi pendidikan kesehatan baik didapatkan hasil sebanyak 17 orang (73,9%). Pelaksanaan motivasi baik sebanyak 16 orang (69,6%). Faktor pendidikan dengan pelaksanaan cukup diperoleh sebanyak 14 orang (60,9%). Waktu perawat dengan pelaksanaan cukup diperoleh hasil sebanyak 18 orang (78,3%). Dokumentasi yang dilakukan perawat dengan pelaksanaan cukup sebanyak 12 orang (52,2%).

c. Pelaksanaan peran perawat

Distribusi rata-rata pelaksanaan peran perawat yang telah diukur dengan instrumen dapat dilihat pada tabel 5.4 berikut.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Peran Perawat Di Ruang Rawat Inap RS Paru Kabupaten Jember bulan April 2015 (n=23)

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pelaksanaan kurang	0	0
2	Pelaksanaan cukup	7	30,4
3	Pelaksanaan baik	16	69,6
Jumlah		23	100

Distribusi pelaksanaan peran perawat yang tertera pada tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa pelaksanaan peran perawat di ruang rawat inap RS Paru Kabupaten Jember pada kategori baik sebesar 16 orang (69,6%). Sisanya sejumlah 7 orang berada pada kategori pelaksanaan cukup baik (30,4%).

5.1.3 Analisa Statistik

a) Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menganalisa ada atau tidaknya hubungan dari masing-masing variabel independen (kesiapan, materi pendidikan

kesehatan, motivasi, pendidikan, waktu, dokumentasi) dengan variabel dependen (pelaksanaan peran perawat edukator). Analisa hubungan dilakukan dengan pengujian hipotesis pada tingkat kepercayaan (CI) 95% atau taraf signifikansi $\alpha = 0,05$. Analisa dikatakan memiliki hubungan yang bermakna antara dua variabel jika nilai $p \leq \alpha$ dan tidak ada hubungan yang bermakna antara dua variabel jika nilai $p > \alpha$.

1) Analisa hubungan antara kesiapan dengan pelaksanaan peran perawat edukator

Hasil analisa hubungan antara kesiapan dengan pelaksanaan peran perawat edukator dapat dilihat pada tabel 5.5 berikut.

Tabel 5.5 Analisa Hubungan Kesiapan dengan Pelaksanaan Peran Perawat Edukator Pada Pasien *Tuberculosis* di Ruang Rawat Inap RS Paru Jember bulan April 2015 (n=23)

Kesiapan perawat	Pelaksanaan Peran Perawat				Total		r	p value
	Cukup		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Cukup	4	17,4	1	4,3	5	21,7	0,509	0,019
Baik	3	13	15	65,2	18	78,3		
Total	7	30,4	16	69,6	23	100		

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa sekitar 7 orang (30,4%) pelaksanaan peran perawat edukator mempunyai pelaksanaan cukup baik dengan kesiapan perawat cukup sebanyak 4 orang (17,4%) dan kesiapan perawat baik sebanyak 3 orang (13%). Pelaksanaan peran perawat edukator berada dalam kategori baik yaitu sebanyak 16 orang (69,6%) dengan kesiapan perawat cukup baik sebanyak 1 orang (4,3%) dan kesiapan perawat baik sebanyak 15 orang (65,2%). Hasil uji statistik menggunakan korelasi *Somers'd* menunjukkan bahwa ada hubungan antara kesiapan perawat dengan pelaksanaan peran

perawat ($p = 0,019$; $p < \alpha = 0,05$). Berdasarkan nilai koefisien korelasi ($r = 0,509$), kekuatan korelasi di antara keduanya bersifat sedang dengan arah yang positif.

- 2) Analisa hubungan antara materi pendidikan kesehatan dengan pelaksanaan peran perawat edukator dapat dilihat pada tabel 5.6 berikut.

Tabel 5.6 Analisa Hubungan Materi Pendidikan Kesehatan dengan Pelaksanaan Peran Perawat Edukator Pada Pasien *Tuberculosis* di Ruang Rawat Inap RS Paru Jember bulan April 2015(n=23)

Materi pendidikan kesehatan	Pelaksanaan Peran Perawat				Total		r	p value
	Cukup		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Cukup	4	17,4	3	13,0	7	30,4	0,384	0,083
Baik	3	13,0	13	56,5	16	69,6		
Total	7	30,4	16	69,6	23	100		

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa sekitar 7 orang (30,4%) pelaksanaan peran perawat dilakukan cukup baik dengan persiapan materi pendidikan kesehatan dilakukan cukup baik sebanyak 4 orang (17,4%) dan materi pendidikan kesehatan dilakukan dengan baik sebanyak 3 orang (13,0%). Pelaksanaan peran perawat edukator dilakukan dengan baik sebanyak 16 orang (69,6%) persiapan materi pendidikan kesehatan dilakukan dengan cukup baik sebanyak 3 orang (13,0%) dan pemberian materi pendidikan kesehatan dilakukan dengan baik sebanyak 13 orang (56,5%). Hasil uji statistik menggunakan korelasi *Somers' d* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara materi pendidikan kesehatan dengan pelaksanaan peran perawat ($p = 0,083$; $p > \alpha = 0,05$).

Berdasarkan nilai koefisien korelasi ($r = 0,384$), kekuatan korelasi di antara keduanya bersifat lemah dengan arah yang positif.

- 3) Analisa hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan peran perawat edukator dapat dilihat pada tabel 5.7 berikut.

Tabel 5.7 Analisa Hubungan Motivasi dengan Pelaksanaan Peran Perawat Edukator Pada Pasien *Tuberculosis* di Ruang Rawat Inap RS Paru Jember bulan April 2015 (n=23)

Motivasi	Pelaksanaan Peran Perawat				Total	r	p value
	Cukup		Baik				
	n	%	n	%			
Cukup	4	17,4	3	13,0	7	30,4	0,384 0,083
Baik	3	13,0	13	56,5	16	69,6	
Total	7	30,4	16	69,6	23	100	

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa sekitar 7 orang (30,4%) pelaksanaan peran perawat dilakukan cukup baik dengan motivasi perawat cukup sebanyak 4 orang (17,4%) dan motivasi perawat baik sebanyak 3 orang (13,0%). Sebagian besar pelaksanaan peran perawat dilakukan dengan baik yaitu sebanyak 16 orang (69,6%) dengan motivasi perawat cukup sebanyak 3 orang (13,0%) dan motivasi perawat baik sebanyak 13 orang (56,5%). Hasil uji statistik dengan menggunakan korelasi *Somers'd* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan peran perawat ($p = 0,08$; $p > \alpha = 0,05$). Berdasarkan nilai koefisien korelasi ($r = 0,384$), kekuatan korelasi di antara keduanya bersifat lemah dengan arah yang positif.

- 4) Analisa hubungan antara pendidikan dengan pelaksanaan peran perawat edukator dapat dilihat pada tabel 5.8 berikut.

Tabel 5.8 Analisa Hubungan Pendidikan dengan Pelaksanaan Peran Perawat Edukator Pada Pasien *Tuberculosis* di Ruang Rawat Inap RS Paru Jember bulan April 2015 (n=23)

	Pelaksanaan Peran Perawat				Total	r	p value
	Cukup		Baik				
	n	%	n	%			
Cukup	5	21,7	8	34,8	13	56,5	0,214 0,319
Baik	2	8,7	8	34,8	10	43,5	
Total	7	30,4	16	69,6	23	100	

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebanyak 7 orang (30,4%) perawat melaksanakan peran perawat cukup baik dengan pendidikan cukup sebanyak 5 orang (21,7%) dan pendidikan baik sebanyak 2 orang (8,7%). Pelaksanaan peran perawat dilaksanakan dengan baik sebanyak 16 orang (69,6%) dengan pendidikan cukup 8 orang (34,8%) dan pendidikan baik sebanyak 8 orang (34,8%). Hasil uji statistik menggunakan korelasi *Somers' d* menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pelaksanaan peran perawat ($p = 0,319$; $p > \alpha = 0,05$). Berdasarkan nilai koefisien korelasi ($r = 0,214$), kekuatan korelasi di antara keduanya bersifat lemah dengan arah yang positif.

- 5) Analisa hubungan antara waktu dengan pelaksanaan peran perawat edukator dapat dilihat pada tabel 5.9 berikut ini.

Tabel 5.9 Analisa Hubungan Waktu dengan Pelaksanaan Peran Perawat Edukator Pada Pasien *Tuberculosis* di Ruang Rawat Inap RS Paru Jember bulan April 2015 (n=23)

Waktu	Pelaksanaan Peran Perawat				Total	r	p value
	Cukup		Baik				
	n	%	n	%			
Kurang	1	4,3	0	0	1	4,3	0,357 0,017
Cukup	6	26,1	12	52,2	18	78,3	
Baik	0	0	4	17,4	4	17,4	
Total	7	30,4	16	69,6	23	100	

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa sekitar 7 orang (30,4%) pelaksanaan peran perawat dilakukan dengan cukup baik dengan waktu pelaksanaan kurang sebanyak 1 orang (4,3%), waktu pelaksanaan cukup sebanyak 6 orang (26,1%). Sebagian besar 16 orang (69,6%) pelaksanaan peran perawat edukator menunjukkan hasil pelaksanaan baik, dengan waktu pelaksanaan cukup baik sebanyak 12 orang (52,2%) dan waktu pelaksanaan baik sebanyak 4 orang (17,4%). Pelaksanaan peran perawat dilakukan dengan baik dengan waktu pelaksanaan baik sebanyak 4 orang (17,4%). Hasil uji statistik menggunakan korelasi *Somers'd* menunjukkan ada hubungan antara waktu dengan pelaksanaan peran perawat edukator ($p = 0,017$; $p < \alpha = 0,05$). Berdasarkan nilai koefisien korelasi ($r = 0,357$), kekuatan korelasi antara waktu dengan pelaksanaan peran perawat edukator bersifat lemah dengan arah yang positif. Dapat disimpulkan bahwa semakin baik waktu pelaksanaan peran edukator, maka semakin baik pula pelaksanaan peran perawat edukator.

- 6) Analisa hubungan antara dokumentasi dengan pelaksanaan peran perawat edukator dapat dilihat pada tabel 5.10 berikut ini.

Tabel 5.10 Analisa Hubungan Dokumentasi dengan Pelaksanaan Peran Perawat Edukator Pada Pasien *Tuberculosis* di Ruang Rawat Inap RS Paru Jember bulan April 2015 (n=23)

Dokumentasi	Pelaksanaan Peran Perawat				Total	r	p value
	Cukup		Baik				
	n	%	n	%			
Kurang	0	0	1	4,3	1	4,3	0,562
Cukup	7	30,4	5	21,7	12	52,2	
Baik	0	0	10	43,5	10	43,5	
Total	7	30,4	16	69,6	23	100	

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa sekitar 7 orang (30,4%) melaksanakan peran perawat dengan pelaksanaan cukup baik dengan dokumentasi cukup baik. Pelaksanaan peran perawat dengan pelaksanaan baik sebanyak 12 orang (52,2%) dengan dokumentasi cukup baik sebanyak 7 orang (30,4%) dan dokumentasi baik sebanyak 5 orang (21,7%). Hasil uji statistik menggunakan korelasi *Somers'd* menunjukkan ada hubungan antara dokumentasi dengan pelaksanaan peran perawat edukator ($p= 0,002$; $p < \alpha = 0,05$). Berdasarkan nilai koefisien korelasi ($r= 0,562$), kekuatan korelasi di antara keduanya bersifat sedang dengan arah yang positif. Dapat disimpulkan bahwa semakin baik dokumentasi yang dilakukan, maka pelaksanaan peran perawat edukator juga semakin baik.

b) Analisa Multivariat

Analisa multivariat digunakan untuk mengetahui hubungan variabel independen (kesiapan, materi pendidikan kesehatan, motivasi, pendidikan, waktu dan dokumentasi) dengan variabel dependen (pelaksanaan peran perawat edukator) serta mengidentifikasi faktor yang paling berpengaruh terhadap variabel

dependen. Pada penelitian ini, analisis multivariat yang digunakan adalah regresi logistik linier.

Langkah-langkah sebagai berikut.

- a. Langkah pertama adalah melakukan pemilihan variabel yang akan dijadikan kandidat pada analisa multivariat dengan menggunakan korelasi *Somers'd* pada masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen. Apabila hasil uji bivariat mempunyai nilai *p value* $< 0,25$ maka variabel tersebut dimasukkan ke dalam model multivariat. Namun *p value* $> 0,25$ tetap dapat diikutkan ke multivariat bila variabel tersebut dianggap penting. Hasil analisa uji bivariat variabel independen terhadap variabel dependen dapat dilihat pada tabel 5.11 berikut.

Tabel 5.11 Hasil Uji Bivariat Pemilihan Kandidat Multivariat

No.	Variabel	r	p value
1.	Kesiapan	0,509	0,019*
2.	Materi pendidikan kesehatan	0,384	0,083*
3.	Motivasi	0,384	0,083*
4.	Pendidikan	0,214	0,319
5.	Waktu	0,357	0,017*
6.	Dokumentasi	0,562	0,002*

Ket: * = variabel dengan $p < 0,25$ (kandidat multivariat)

Sumber: data primer, 2015

Berdasarkan hasil analisa bivariat, didapatkan variabel yang masuk ke dalam analisa selanjutnya adalah variabel kesiapan ($p= 0,019$), materi pendidikan kesehatan ($p= 0,083$), motivasi ($p= 0,083$), waktu ($p= 0,017$) dan dokumentasi ($p= 0,002$).

- b. Langkah kedua adalah memilih variabel yang dianggap penting untuk dimasukkan ke dalam model multivariat dengan cara mempertahankan variabel dengan *p value* $< 0,05$ dan mengeluarkan variabel yang mempunyai *p value* $>$

0,05. Variabel yang memiliki $p\ value < 0,05$ adalah variabel kesiapan, waktu dan dokumentasi. Variabel motivasi memiliki nilai $p\ value > 0,05$ namun tetap diikuti oleh peneliti karena dianggap sebagai variabel penting. Kemudian dilakukan analisa dengan regresi logistik berganda untuk mendapatkan pemodelan seperti yang terdapat pada tabel 5.12 berikut ini.

Tabel 5.12 Hasil Analisa Multivariat Variabel Kesiapan, Motivasi, Waktu dan Dokumentasi dengan Variabel Pelaksanaan Peran Perawat

No	Variabel	B	Wald	$p\ value$	Exp [B]	95% CI
1.	Kesiapan	-0,681	0,185	0,667*	0,506	0,023-11,311
2.	Motivasi	-1,827	1,463	0,161*	0,161	0,008-3,106
3.	Waktu	-20,522	0,0001	1,00*	0,0001	0,0001
4.	Dokumentasi	0,0001	0,0001	1,00*	1,00	0,0001
5.	Constant	21,203	0,0001	0,999	1,615	

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	12.459 ^a	.497	.703

Ket: * variabel yang dianggap penting

Sumber: data primer, 2015

Berdasarkan tabel 5.12 terlihat bahwa variabel kesiapan, motivasi, waktu dan dokumentasi memiliki $p\ value < 0,05$ sehingga seharusnya dieliminasi atau dikeluarkan secara bertahap dimulai dari variabel dengan $p\ value$ yang terbesar. Menurut Hastono (2007) menyatakan bahwa variabel dengan $p\ value > 0,05$ tetap dimasukkan ke dalam pemodelan multivariat apabila dianggap sebagai variabel penting. Variabel kesiapan, motivasi, waktu dan dokumentasi dianggap penting oleh dan tetap dapat dimasukkan dalam pemodelan multivariat. Persamaan regresi logistik berganda yang didapatkan adalah:

$$y = \text{konstanta} + a_1x_1 + a_2x_2 + \dots + a_nx_n \text{ (Dahlan, S, 2013)}$$

$$y = 21,203 + (-0,681) (\text{kesiapan}) + (-1,827) (\text{motivasi}) + (-20,522) (\text{waktu}) + 0,0001 (\text{dokumentasi}) \dots\dots\dots [\text{pemodelan 1}]$$

hasil pemodelan 1 menunjukkan Cox & Snell R Square adalah ukuran pengaruh bersama yaitu sebesar 0,497 dan nilai Nagelkerke R Square = 0,703.

- c. Langkah selanjutnya adalah dilakukan analisa regresi logistik berganda dengan mengeliminasi variabel dengan *p value* > 0,05 secara bertahap dimulai dari variabel dengan *p value* terbesar. Variabel dengan *p value* > 0,05 adalah kesiapan, motivasi, waktu dan dokumentasi dengan nilai *p value* terbesar adalah dokumentasi (*p* = 1,00). Setelah variabel ini dieliminasi kemudian dilakukan analisa kembali menggunakan regresi logistik berganda. Hasil analisa yang diperoleh dapat dilihat pada tabel 5.13.

Tabel 5.13 Hasil Analisa Multivariat Variabel Kesiapan, Motivasi dan Waktu dengan Variabel Pelaksanaan Peran Perawat

No	Variabel	B	Wald	<i>p value</i>	Exp [B]	95% CI
1.	Kesiapan	-1,961	1,964	0,161	0,141	0,009-2,185
2.	Motivasi	-1,311	1,199	0,274	0,269	0,026-2,818
3.	Waktu	-40,445	0,0001	0,999	0,0001	0,0001
4.	Constant	21,203	0,0001	0,999	1,615	

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	17.854 ^a	.364	.515

Sumber: data primer, 2015

Hasil pemodelan regresi logistik berganda yang didapat adalah:

$$y = 21,203 + (-1,961) (\text{kesiapan}) + (-1,311) (\text{motivasi}) + (-40,445) (\text{waktu}) \dots\dots\dots [\text{pemodelan 2}]$$

Hasil pemodelan 2 menunjukkan Cox & Snell R Square adalah ukuran pengaruh bersama yaitu sebesar 0,364 nilai Nagelkerke R Square = 0,515

Berdasarkan tabel 5.13 masih terdapat variabel dengan p value > 0,05 dengan nilai p value terbesar yaitu variabel waktu dengan p value = 0,999. Variabel waktu harus dieliminasi dari pemodelan. Selanjutnya dilakukan analisa regresi logistik berganda dengan dua variabel yang tersisa, yaitu variabel kesiapan dan motivasi. Hasil analisa yang diperoleh dapat dilihat pada tabel 5.14

Tabel 5.14 Hasil Analisa Multivariat Variabel Kesiapan dan Motivasi dengan Variabel Pelaksanaan Peran Perawat

No	Variabel	B	Wald	p value	Exp [B]	95% CI
1.	Kesiapan	-2,726	4,202	0,040	0,066	0,005-0,887
2.	Motivasi	-1,327	1,293	0,255	0,265	0,027-2,613
3.	Constant	2,009	6,496	0,011	7,453	

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	19.953 ^a	.303	.429

Sumber: data primer, 2015

Hasil pemodelan regresi logistik berganda yang didapat adalah:

$$y = 2,009 + (-2,726) (\text{kesiapan}) + (-1,327) (\text{motivasi}) \dots \dots \dots [\text{pemodelan 3}]$$

Hasil pemodelan 3 menunjukkan Cox & Snell R Square adalah ukuran pengaruh bersama yaitu sebesar 0,303 nilai nagelkerke R Square = 0,429

Berdasarkan model pada tabel 5.14 tersebut, faktor dominan yang mempengaruhi pelaksanaan peran perawat adalah variabel motivasi karena memiliki koefisien korelasi yang paling besar (OR = 0,265). Sesuai model tersebut, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan peran perawat edukator pada pasien *tuberculosis* di ruang dahlia, mawar dan intermediet dengan motivasi baik

menunjukkan pelaksanaan peran perawat edukator yang baik yaitu sebesar 0,265 kali dibandingkan pelaksanaan peran perawat edukator pada pasien *tuberculosis* di ruang dahlia, mawar dan intermediet dengan motivasi cukup setelah dikontrol kesiapan (95% CI = 0,027-2,613). Sedangkan pelaksanaan peran perawat edukator pada pasien *tuberculosis* di ruang dahlia, mawar dan intermediet dengan kesiapan yang baik menunjukkan pelaksanaan peran perawat edukator yang baik 0,06 kali dibandingkan dengan kesiapan yang cukup setelah dikontrol motivasi (95% CI = 0,005-0,887).

Aplikasi pemodelan multivariat yang terbentuk adalah sebagai berikut:

$$\text{Pelaksanaan peran perawat edukator} = 2,009 + (-1,327) (\text{motivasi}) + (-2,726) (\text{kesiapan})$$

$$P = 1/(1+e^{-y})$$

$$P = 1/(1+2,7^{-2,009 + (-1,327) (\text{motivasi}) + (-2,726) (\text{kesiapan})})$$

Apabila diketahui:

Pelaksanaan peran perawat edukator:

Cukup = 0

Baik = 1

$$y = 2,009 + (-1,327) (\text{motivasi}) + (-2,726) (\text{kesiapan})$$

Apabila ada perawat yang mempunyai motivasi cukup dan kesiapan cukup, maka peluang perawat tersebut untuk dapat melaksanakan peran perawat edukator dengan baik adalah:

$$y = 2,009 + (-1,327) (\text{motivasi}) + (-2,726) (\text{kesiapan})$$

$$y = 2,009 + (-1,327) (0) + (-2,726) (0)$$

$$y = 2,009$$

peluang nya adalah:

$$p = 1/(1+e^{-y})$$

$$p = 1/(1+2,7^{-2,009})$$

$$p = 1/(1-7,355)$$

$$p = 1/-6,355$$

$$p = -0,157$$

Jadi, pelaksanaan peran perawat edukator pada pasien *tuberculosis* paru di ruang dahlia, mawar dan intermediet dengan motivasi cukup dan kesiapan cukup memiliki pelaksanaan peran perawat yang baik sebesar -15,7%.

Sedangkan apabila ada perawat yang mempunyai motivasi baik dan kesiapan baik, maka peluang perawat tersebut untuk dapat melaksanakan peran perawat edukator dengan baik adalah:

$$y = 2,009 + (-1,327) (\text{motivasi}) + (-2,726) (\text{kesiapan})$$

$$y = 2,009 + (-1,327) (1) + (-2,726) (1)$$

$$y = -2,044$$

peluang nya adalah:

$$p = 1/(1+e^{-y})$$

$$p = 1/(1+2,7^{-(-2,044)})$$

$$p = 1/(1+7,615)$$

$$p = 1/8,615$$

$$p = 0,116$$

Jadi, pelaksanaan peran perawat edukator pada pasien *tuberculosis* paru di ruang dahlia, mawar dan intermediet dengan motivasi baik dan kesiapan baik memiliki pelaksanaan peran perawat yang baik sebesar 11,6%.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Karakteristik Responden

a. jenis kelamin;

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden penelitian berjenis kelamin perempuan berjumlah 14 orang (60,9%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Arhan (2015) yang menyatakan bahwa dari 62 perawat, sebanyak 52 perawat (84,0%) adalah perempuan. Penelitian yang dilakukan oleh Pertiwiwati, E dan Rizany, I (2016) menyatakan bahwa sebanyak 21 orang (72%) berjenis kelamin perempuan.

Menurut Rolinson (2001) dalam Hartati, Noor, dan Maidin (2013) keperawatan muncul dari peran perspektif perempuan dalam suatu keluarga, maka dianggap wajar bila perawat perempuan lebih banyak dari laki-laki. Menurut Pambudi dan Diyan 2012 dalam Pertiwiwati, E dan Rizany, I (2016) sikap dasar perempuan yang identik dengan sosok yang ramah, sabar, telaten, lemah lembut, berbelas kasih, dan gemar bersosialisasi. Kaum perempuan dianggap memiliki naluri keibuan dan sifat *caring* terhadap orang lain. Sifat-sifat ini dimiliki oleh kaum perempuan sehingga profesi keperawatan identik dan dianggap sesuai untuk kaum perempuan. Penelitian tersebut sesuai dengan hasil observasi peneliti di

lokasi penelitian yang memperlihatkan bahwa jumlah perawat perempuan lebih banyak daripada perawat laki-laki.

b. jenjang pendidikan;

D3 Keperawatan menjadi mayoritas jenjang pendidikan perawat yaitu sebanyak 19 orang (82,6%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Cahyani (2008) menyatakan bahwa dari 12 responden, sebagian besar responden menempuh pendidikan sampai jenjang D3 Keperawatan yaitu sebanyak 10 perawat (83,3%). Penelitian yang dilakukan oleh Makta *et al* (2013) menyatakan bahwa dari 57 perawat pendidikan terakhir terbanyak adalah D3 Keperawatan, yaitu sebanyak 49 orang (86,0%).

Menurut Kusumaningrum, Sukesu, dan Kusuma (2013), perawat yang berpendidikan D3 keperawatan memiliki kinerja perawat pelaksana lebih tinggi dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Jumlah perawat dengan jenjang pendidikan D3 Keperawatan lebih banyak ditemukan karena mayoritas perawat pelaksana di lokasi penelitian merupakan lulusan D3 Keperawatan. Perawat pelaksana dengan jenjang pendidikan S1 Keperawatan juga ditemukan di lokasi penelitian karena jenjang pendidikan seseorang memungkinkan orang tersebut untuk memiliki kesempatan menduduki kelas sosial tertentu. Jenjang pendidikan perawat menentukan kinerja perawat dan perawat yang memiliki jenjang pendidikan tinggi lebih mudah mendapatkan gaji yang sesuai dengan beban kerja. Hal ini didukung oleh Schiffman dan Kanuk (2008) dalam Hartati, Noor, dan Maidin (2013) yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan formal seseorang

merupakan perkiraan lain bagi kedudukan kelas sosial yang umum diterima, jadi semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin besar kemungkinan orang bergaji tinggi.

Pendidikan juga memiliki peranan yang sangat penting dalam menentukan kualitas manusia karena dengan pendidikan manusia memperoleh pengetahuan serta informasi, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin berkualitas hidupnya (Hurlock, 2007 dalam Utari, Arneliwati & Novayelinda, 2014). Perawat dengan jenjang pendidikan tinggi dapat menerima informasi dengan baik dari media tulis maupun sumber media lainnya. Jenjang pendidikan tinggi memudahkan perawat untuk mencari dan mendapatkan pengetahuan yang diinginkan seperti membaca jurnal keperawatan mengenai penyakit *Tuberculosis* dan perkembangan pelaksanaan peran perawat edukator.

c. lama bekerja;

Lama bekerja perawat terbanyak di lokasi penelitian yaitu <5 tahun sebanyak 15 orang (65,2%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Arhan (2015) yang menyatakan bahwa dari 62 perawat, sebanyak 31 perawat (50,0%) dan 30 perawat (48,0%) memiliki masa kerja 1-2 tahun dan 3-5 tahun. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kumajas *et al* (2014) menyatakan bahwa sebanyak 21 (60%) perawat di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow memiliki masa kerja ≥ 3 tahun. Masa kerja turut menentukan bagaimana perawat menjalankan fungsi sehari-hari. Siagian (2000) dalam Hartati, Noor, dan Maidin (2013) mengatakan bahwa

semakin lama kerja maka kecakapan akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya.

Semakin banyak masa kerja perawat maka semakin banyak pengalaman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar atau prosedur tetap yang berlaku (Nursalam, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Kumajas *et al* (2014) mengatakan bahwa semakin lama perawat bekerja, semakin banyak pengalaman yang diperoleh. Pengalaman bekerja memberikan keahlian dan ketrampilan kerja. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lama bekerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap *Tuberculosis* yaitu antara 1-5 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa perawat masih dapat mengembangkan kemampuan dan wawasan yang dimilikinya. Perawat dengan lama bekerja 1-5 tahun memiliki kesempatan yang sama untuk meningkatkan pengetahuan dan jenjang pendidikan lebih tinggi lagi.

d. usia.

Rata-rata usia perawat di ruang rawat inap RS Paru Kabupaten Jember adalah 28,52 tahun. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sugiyati, S (2015) yang menyatakan bahwa rata-rata umur responden adalah 28,47 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Pertiwiwati, E dan Rizany, I (2016) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden berusia 23-28 tahun berjumlah 15 orang (52%).

Menurut Erikson rentang umur 25-45 tahun merupakan tahap perkembangan generativitas vs stagnasi, dimana seseorang memperhatikan ide-

ide, keinginan untuk berbagi pengetahuan, dan meningkatkan kreativitas (Sunaryo, 2004). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Kumajas *et al* (2014) menyatakan bahwa karakteristik seorang perawat berdasarkan umur sangat berpengaruh terhadap kinerja dalam praktik keperawatan, dimana semakin tua umur perawat dalam menerima sebuah pekerjaan akan semakin bertanggung jawab dan berpengalaman. Hal ini menunjukkan bahwa perawat masih dapat mengembangkan ilmu pengetahuan yang dimiliki dan memperbanyak pengalaman dalam melakukan peran perawat edukator.

5.2.2 Hubungan Kesiapan Perawat dengan Pelaksanaan Peran Perawat

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 18 orang (78,3%) perawat memiliki kesiapan yang baik dalam pelaksanaan peran perawat edukator. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hidayati, L (2008) menyatakan bahwa dari 45 perawat, sebanyak 37 perawat (82%) menunjukkan bahwa memiliki kesiapan baik. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartono, D, Cahyadi, A dan Diana, A, (2014) menyatakan bahwa pada tahap persiapan pendidikan kesehatan, didapatkan hasil bahwa dari 14 perawat sebagian besar perawat sebanyak 10 perawat (71,5%) belum melakukan persiapan pendidikan kesehatan yang akan dilakukan dengan benar dan perawat melakukan pendidikan kesehatan dilakukan dengan sistem dadakan tanpa perencanaan secara optimal.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lasmito dan Rachma (2008) menunjukkan 3 informan tidak pernah melakukan persiapan sebelum memberikan

pendidikan kesehatan, sedangkan 3 informan lainnya mengatakan kadang melakukan persiapan terlebih dahulu dan kadang tidak melakukan persiapan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hapsari, R, *et al* (2013) menyatakan bahwa dari 75 pasien sebanyak 48 pasien (64,0%) menilai peran perawat sebagai edukator dalam kategori tidak baik. Asmadi (2008) mengatakan bahwa perawat untuk dapat melaksanakan perannya sebagai pendidik harus memiliki kemampuan yang dijadikan sebagai syarat utama, yaitu wawasan ilmu pengetahuan yang luas, kemampuan berkomunikasi, pemahaman psikologis, dan kemampuan menjadi model atau contoh dalam perilaku profesional.

Analisa hubungan kesiapan dengan pelaksanaan peran perawat menggunakan korelasi *Somers'd* yaitu ($p = 0,019$; $p < \alpha = 0,05$). Hasil ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kesiapan perawat dengan pelaksanaan peran perawat. Perawat berinteraksi langsung dengan pasien selama 24 jam penuh, dalam proses tersebut sudah tentu terjadi komunikasi sebab interaksi merupakan bagian dari komunikasi. Perawat dapat memberikan informasi atau penjelasan kepada pasien melalui komunikasi, membujuk dan menghibur pasien, juga melakukan tugas-tugas lainnya (Asmadi, 2008). Hasil penelitian diketahui bahwa kesiapan perawat dalam melaksanakan peran edukator berada pada kategori pelaksanaan baik. Perawat sebelum melaksanakan peran edukator harus memiliki kemampuan agar tujuan dan maksud dari pemberian pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh perawat dapat dipahami pasien dengan mudah. Keberhasilan proses pendidikan dipengaruhi oleh kemampuan perawat dalam

berkomunikasi, baik secara verbal maupun non verbal. Kemampuan berkomunikasi ini merupakan aspek mendasar dalam keperawatan.

5.2.3 Hubungan Materi Pendidikan Kesehatan dengan Pelaksanaan Peran Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 16 orang (69,6%) mempunyai materi pendidikan kesehatan yang baik dalam pelaksanaan peran perawat edukator. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hartono, D, Cahyadi, A dan Diana, A, (2014) menyatakan bahwa dari 14 perawat sebanyak 12 orang (85,7%) yang diteliti telah melakukan kegiatan pendidikan kesehatan dengan benar. Peran utama perawat adalah memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang meliputi tindakan keperawatan, observasi, dan memberikan pendidikan kesehatan (Kusnanto, 2004).

Perawat menggunakan metode pengajaran yang sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan pasien seperti menjelaskan kepada pasien mengenai konsep dan data-data tentang kesehatan, mendemonstrasikan prosedur seperti aktivitas perawatan diri, menilai apakah pasien memahami hal-hal yang dijelaskan dan mengevaluasi kemajuan dalam pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien (Potter & Perry, 2005). Materi pendidikan kesehatan harus distandarisasikan, tanggung jawab pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien harus diperjelas, dan jalur komunikasi antar perawat harus diperkuat di antara pemberi perawatan kesehatan (Bastable, 2002). Hal ini dikarenakan semakin banyak pengetahuan perawat mengenai materi yang akan disampaikan kepada pasien maka pasien akan mendapat pengetahuan yang banyak tentang kondisinya

Memberikan informasi tentang prosedur tindakan atau terapi yang akan diberikan merupakan tanggung jawab perawat. Informasi tentang prosedur apa yang akan dilakukan, terapi apa yang akan diberikan merupakan hak pasien sebelum dia memutuskan untuk menerima atau menolak tindakan atau terapi tersebut (Husin, Padmawati, R, Meliala, A, 2009). Pendidikan kesehatan yang efektif menjadi penting dalam asuhan kesehatan untuk menurunkan jumlah pasien ke rumah sakit dan meminimalkan penyebaran penyakit yang dapat dicegah (Noble, 1991 dalam Potter & Perry, 2005). Perawat dalam melaksanakan peran sebagai edukator memiliki tanggung jawab untuk menyampaikan informasi ke pasien agar pasien tidak salah dalam menentukan keputusan yang akan diambil.

Materi pendidikan yang disiapkan harus mudah dipahami, tidak bijaksana bila berasumsi bahwa pasien akan belajar dengan sendirinya (Potter & Perry, 2005). Pendidikan kesehatan berusaha membantu individu mengontrol kesehatannya sendiri dengan memengaruhi, memungkinkan, dan menguatkan keputusan atau tindakan sesuai dengan nilai dan tujuan mereka sendiri. Nilai pendidikan turun-naik bersama tingkat pengetahuan yang telah diperoleh, dan daya upaya pendidikan mungkin masih penting pada orang-orang yang tingkat pengetahuannya masih rendah (Taylor, 1991 dalam Maulana, 2009). Kesalahan fungsi dari tim pemberi perawatan kesehatan karena koordinasi dan delegasi tanggung jawab yang tidak memadai sehingga penyuluhan kesehatan dapat berlangsung tepat waktu, lancar, dan mendalam (Bastable, 2002). Pemberian materi pendidikan kesehatan yang akan diberikan kepada pasien yaitu materi yang mudah untuk dipahami pasien agar pasien tidak salah dalam menangkap maksud

dari materi pendidikan kesehatan yang diberikan oleh perawat. Pasien membutuhkan bantuan perawat untuk memahami kondisinya dan mengerti tentang materi yang seharusnya dipahami pasien.

Analisa hubungan materi pendidikan kesehatan dengan pelaksanaan peran perawat menggunakan korelasi *Somers'd* yaitu ($p = 0,083$; $p > \alpha = 0,05$). Pada hasil penelitian hubungan antara materi pendidikan kesehatan dengan pelaksanaan peran perawat dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dua variabel tersebut. Berdasarkan hasil penelitian antara materi pendidikan kesehatan cukup dengan pelaksanaan peran perawat edukator cukup dilakukan oleh sebanyak 4 orang (17,4%) dengan tingkat pendidikan D3 keperawatan. Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Puspita, M (2013) menyatakan bahwa untuk tingkat pengetahuan yang cukup dapat terjadi karena latar belakang tingkat pendidikan responden yang berbeda dan mempunyai tingkat pendidikan minimal seorang perawat yaitu D3 keperawatan. Tingkat pengetahuan sangat mempengaruhi kualitas asuhan keperawatan, semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat semakin tinggi kemampuan dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan meningkatkan kemampuan intelektual, *interpersonal*, dan teknikal yang dibutuhkan oleh seorang perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan (Ningsih, E, Sudaryanto, A, Setiyawati, W, 2013). Dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan yang baik dapat meningkatkan pengetahuan perawat tentang materi pendidikan kesehatan yang diberikan kepada pasien *Tuberculosis*.

5.2.4 Hubungan Motivasi dengan Pelaksanaan Peran Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 16 orang (69,6%) mempunyai motivasi yang baik dalam pelaksanaan peran perawat edukator. Hal tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Zainab, Saleh, A dan Idris, I (2014) yang menyatakan bahwa dari 27 perawat yang melakukan penerapan peran perawat sebagai *health educator* tinggi dengan motivasi tinggi sebesar 44,4% dan yang mempunyai motivasi rendah sebesar 22,2%. Seseorang tidak mungkin mau berusaha mempelajari sesuatu dengan sebaik-baiknya, jika orang tersebut tidak mengetahui betapa pentingnya dan faedahnya hasil yang akan dicapai dari belajarnya itu bagi dirinya (Mubarak, dkk, 2007). Motivasi perawat untuk melakukan perannya sebagai edukator ditentukan oleh faktor-faktor penyebab kepuasan seperti: prestasi yang akan diperoleh, tanggung jawabnya sebagai perawat, kesempatan untuk mengembangkan kemampuan diri, dan karena pekerjaan sebagai perawat (Notoadmodjo, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mira, B dan Suropto, S (2014) menyatakan bahwa dari 80 perawat pelaksana menunjukkan bahwa motivasi intrinsik perawat pelaksana tidak baik sebesar 42 orang (52,5%) dan faktor ekstrinsik perawat baik sebesar 41 orang (51,25%). Motif sekunder adalah motivasi yang ditimbulkan karena dorongan dari luar akibat interaksi dengan orang lain atau interaksi sosial (Notoadmodjo, 2010). Karakter pribadi perawat pendidik memainkan peranan penting dalam menentukan hasil interaksi belajar mengajar. Motivasi untuk mengajar merupakan faktor utama untuk menentukan keberhasilan upaya pendidikan (Bastable, 2002).

Motivasi akan menentukan dan mempengaruhi pemberian pendidikan kesehatan baik dari kualitas maupun kuantitas (Bastable, 2002). Menurut Hasibuan (1995, dalam Notoatmodjo 2010) menyatakan bahwa motivasi adalah suatu perangsang keinginan dan daya penggerak kemauan yang akhirnya seseorang bertindak atau berperilaku serta setiap motif mempunyai tujuan tertentu yang ingin dicapai. Faktor penyebab kepuasan menyangkut kebutuhan psikologis seseorang, yang meliputi serangkaian kondisi instrinsik. Apabila kepuasan dicapai dalam kegiatannya atau pekerjaan, maka akan menggerakkan tingkat motivasi yang kuat bagi seseorang untuk bertindak atau bekerja, dan akhirnya dapat menghasilkan kinerja yang tinggi. Hal ini dikarenakan semakin baik motivasi yang dimiliki oleh perawat maka perawat tersebut akan merasa puas dengan kemampuan dirinya dalam melaksanakan perannya sebagai edukator.

Analisa hubungan motivasi dengan pelaksanaan peran perawat menggunakan korelasi *Somers' d* yaitu ($p = 0,083$; $p > \alpha = 0,05$). Hasil penelitian antara motivasi dengan pelaksanaan peran perawat dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dua variabel tersebut. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh data bahwa sebanyak 18 orang (78,3 %) memiliki waktu pelaksanaan peran perawat cukup dengan motivasi cukup sebanyak 7 orang (30,4%) dan motivasi baik sebanyak 11 orang (47,8%). Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lasmito, W dan Rachma, N (2008) yang menyatakan bahwa hambatan dari perawat dalam melakukan pendidikan kesehatan adalah waktu yang terbatas, terlalu banyak pekerjaan dan pasien, sibuk, malas, tenaga perawat terbatas, dan pengetahuan

perawat kurang. Perawat yang mempunyai motivasi baik dalam pelaksanaan peran perawat edukator juga harus memiliki waktu yang baik agar dapat melaksanakan perannya sebagai perawat edukator dengan optimal.

5.2.5 Hubungan Pendidikan dengan Pelaksanaan Peran Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 8 orang (34,8%) mempunyai pendidikan yang cukup dalam pelaksanaan peran perawat edukator. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Arhan (2015) dari 62 orang perawat, sebanyak 6 orang (9,67%) mengalami hambatan berupa kurangnya pengetahuan dan ketrampilan perawat pada pelaksanaan pendidikan kesehatan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mastini (2004) yaitu hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan kurang, maka kelengkapan pendokumentasian yang tidak sesuai sebanyak (86,4%).

Berdasarkan hasil observasi peneliti didapatkan hasil jumlah jenjang pendidikan D3 Keperawatan menjadi mayoritas perawat pelaksana di ruang rawat inap RS Paru yaitu sebanyak 19 orang (82,6%). Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang semakin seorang tersebut berperan dalam pemberian informasi/*health education*. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, S, 2007). Peningkatan pengetahuan perawat agar dapat melaksanakan peran edukator dengan baik, diperlukan jenjang pendidikan yang

lebih tinggi agar perawat mendapatkan lebih banyak pengetahuan dan wawasan yang dapat diberikan ke pasien melalui perannya sebagai edukator.

Analisa hubungan pendidikan dengan pelaksanaan peran perawat menggunakan uji statistik korelasi *Somers' d* menunjukkan bahwa ($p = 0,319$; $p > \alpha = 0,05$). Berdasarkan hasil ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pelaksanaan peran perawat. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh data bahwa sebanyak 13 orang (56,5%) memiliki pendidikan cukup dengan pendidikan terakhir D3 keperawatan sebanyak 12 orang (52,2%) dan pendidikan terakhir S1 keperawatan sebanyak 1 orang (4,3%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyu (2012) bahwa 50% responden perawat terlibat aktif dalam memberikan pendidikan kesehatan dengan latar belakang 80% SPK dan 20% D3 Keperawatan. Nilai pendidikan turun-naik bersama tingkat pengetahuan yang telah diperoleh, dan daya upaya pendidikan mungkin masih penting pada orang-orang yang tingkat pengetahuannya masih rendah (Taylor, 1991 dalam Maulana, 2009). Hal ini dapat diartikan bahwa semakin baik pendidikan perawat maka pengetahuan perawat dalam pelaksanaan peran perawat edukator juga semakin meningkat.

5.2.6 Hubungan Waktu Dengan Pelaksanaan Peran Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 18 orang (78,3%) mempunyai waktu cukup dalam pelaksanaan peran perawat edukator. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Lasmito dan Rachma (2008) menunjukkan dari 6 informan, 5 informan mengatakan hambatan

pemberian pendidikan kesehatan dari perawat antara lain waktu yang terbatas, terlalu banyak pekerjaan dan pasien serta tenaga perawat terbatas. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Arhan (2015) dari 62 orang perawat, sebanyak 20 orang (32,26%) mengalami hambatan berupa kurangnya waktu pada pelaksanaan pendidikan kesehatan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar.

Orientasi waktu beragam di antara kelompok kultur yang berbeda, dan perawat mempunyai satu sikap yang ditujukan pada waktu mungkin menemukan kesulitan untuk memahami dan merencanakan asuhan keperawatan bagi pasien dengan orientasi waktu yang berbeda (Potter & Perry, 2005). Seseorang akan menguasai informasi dan keterampilan psikomotor lebih baik pada saat waktu antara pembelajarannya dan pemakaiannya pendek; semakin panjang interval waktunya, semakin banyak yang dilupakan (Blais, *et al*, 2006). Kurangnya waktu untuk mengajar merupakan hambatan utama yang selalu ada (Bastable, 2002).

Analisis hubungan waktu dengan pelaksanaan peran perawat menggunakan uji statistik korelasi *Somers'd* menunjukkan bahwa ada hubungan antara waktu perawat dengan pelaksanaan peran perawat edukator ($p = 0,017$; $p < \alpha = 0,05$). Lamanya pengajaran yang akurat dibutuhkan bagi pasien untuk membuat keputusan tentang kesehatan pasien dan meningkatkan status kesehatan pasien secara umum. Pemberi asuhan memberikan bantuan bagi pasien dan keluarga dalam menetapkan tujuan dan mencapai tujuan tersebut dengan menggunakan energi dan waktu yang minimal (Potter & Perry, 2005). Menurut Gillies (1965, dalam Simamora, 2012) waktu yang dibutuhkan oleh perawat untuk melakukan penyuluhan kesehatan ± 15 menit/pasien/hari. Dapat disimpulkan

bahwa semakin baik waktu yang dimiliki perawat, maka semakin baik pula pelaksanaan peran perawat edukator dengan melakukan pendidikan kesehatan kepada pasien.

5.2.7 Hubungan Dokumentasi dengan Pelaksanaan Peran Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 10 orang (62,5%) melakukan pendokumentasian yang baik dalam pelaksanaan peran perawat edukator. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mira, B dan Suripto, S (2014) yaitu gambaran pelaksanaan pendokumentasian dari 80 responden, hampir separuh pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Pasar Rebo kurang baik (48,75%) banyak aspek penyebab tidak baiknya pendokumentasian. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Arhan (2015) menunjukkan bahwa dari 62 perawat, 44 perawat (70,97%) dokumentasi aktivitas pendidikan kesehatan dilakukan dengan optimal dan sebanyak 18 orang (29,03%) dokumentasi aktivitas pendidikan kesehatan dilakukan kurang optimal. Penelitian yang dilakukan oleh Mangole (2015) menunjukkan bahwa sebanyak 20 orang (66%) melakukan pendokumentasian lengkap.

Baik pengajaran formal maupun informal seringkali dilakukan tanpa didokumentasikan karena tidak adanya kemudahan dan kurangnya perhatian pada dokumentasi (Bastable, 2002). Banyaknya aspek yang tidak di dokumentasikan oleh perawat pelaksana seperti rencana tindakan tidak menggambarkan

keterlibatan pasien dan keluarga, tidak mencantumkan paraf, nama jelas, tanggal dan jam dilakukan tindakan menunjukkan pendokumentasian asuhan keperawatan yang di tulis oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Pasar Rebo belum memenuhi ketentuan yang berlaku (Mira, B dan Suropto, S, 2014).

Analisis hubungan dokumentasi dengan pelaksanaan peran perawat menggunakan uji statistik korelasi *Somers' d* menunjukkan bahwa ($p= 0,002$; $p < \alpha = 0,05$). Berdasarkan hasil ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dokumentasi dengan pelaksanaan peran perawat edukator. Handayaningsih, 2007 dalam Mangole (2015) menyatakan bahwa standart dokumentasi menjadi hal yang penting dalam setiap tindakan keperawatan, namun hal ini tidak disadari oleh perawat. Beberapa hal yang menjadi alasan yaitu kegiatan di luar tanggung jawab perawat menjadi beban dan harus dikerjakan oleh tim keperawatan, sistem pencatatan yang diajarkan terlalu sulit dan menyita waktu. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mayasari dan Kimantoro (2016) menyatakan bahwa dokumentasi asuhan keperawatan merupakan suatu aspek penting yang perlu mendapatkan perhatian serius dari semua pihak terutama rumah sakit yang bersangkutan dan perlu ditingkatkan kualitasnya untuk melindungi pasien dan juga perawat yang mengelolanya dari hal-hal yang tidak diinginkan. Sugiyati, S (2015) menyatakan bahwa untuk menjaga mutu dan kelengkapan dokumentasi keperawatan maka perlu adanya supervisi atau audit dokumentasi asuhan keperawatan secara kontinyu, terjadwal serta tertib. Agar mengetahui secara obyektif hasil catatan asuhan keperawatan sesuai dengan target dan standar yang dibakukan. Dapat

disimpulkan semakin baik dokumentasi tindakan yang dilakukan oleh perawat, maka pelaksanaan peran perawat juga semakin baik.

5.2.8 Pembahasan Analisa Multivariat

Langkah pertama yang dilakukan sebelum dimasukkan ke dalam pemodelan, adalah pemilihan variabel yang menjadi kandidat multivariat pada variabel independen terhadap variabel dependen. Variabel independen yang dapat masuk dalam pemodelan multivariat adalah variabel dengan nilai $p < 0,05$ yaitu kesiapan, waktu dan dokumentasi serta variabel yang dianggap penting yaitu variabel motivasi. Hasil analisa regresi logistik berganda tersebut menghasilkan pemodelan yaitu:

$$y = 21,203 + (-0,681) (\text{kesiapan}) + (-1,827) (\text{motivasi}) + (-20,522) (\text{waktu}) + 0,0001 (\text{dokumentasi})$$

Hasil pemodelan 1 menunjukkan nilai Nagelkerke R Square = 0,703, artinya keempat variabel (kesiapan, motivasi, waktu dan dokumentasi) mampu mempengaruhi pelaksanaan peran perawat edukator pada pasien *tuberculosis* di ruang dahlia, mawar dan intermediet sebesar 70,3%. Langkah selanjutnya yaitu, melakukan pengeliminasian secara bertahap pada variabel dokumentasi dan variabel waktu seperti yang terlihat pada tabel 5.13 dan 5.14. Berdasarkan tabel 5.15 didapatkan hasil pemodelan sebagai berikut:

$$y = 2,009 + (-2,726) (\text{kesiapan}) + (-1,327) (\text{motivasi})$$

Hasil pemodelan 3 menunjukkan nilai nagelkerke R Square = 0,429, artinya variabel kesiapan dan variabel motivasi mampu mempengaruhi pelaksanaan

peran perawat edukator pada pasien *tuberculosis* di ruang dahlia, mawar dan intermediet sebesar 42,9%.

Faktor dominan yang paling mempengaruhi pelaksanaan peran perawat edukator pada pasien *tuberculosis* di ruang dahlia, mawar dan intermediet adalah variabel motivasi (OR = 0,265) dilihat dari nilai Exp [B]. Pelaksanaan peran perawat edukator pada pasien *tuberculosis* di ruang dahlia, mawar dan intermediet dengan motivasi baik menunjukkan pelaksanaan peran perawat edukator yang baik yaitu sebesar 0,265 kali dibandingkan pelaksanaan peran perawat edukator pada pasien *tuberculosis* di ruang dahlia, mawar dan intermediet dengan motivasi cukup setelah dikontrol kesiapan (95% CI = 0,027-2,613). Sedangkan pelaksanaan peran perawat edukator pada pasien *tuberculosis* di ruang dahlia, mawar dan intermediet dengan kesiapan yang baik menunjukkan pelaksanaan peran perawat edukator yang baik 0,06 kali dibandingkan dengan kesiapan yang cukup setelah dikontrol motivasi (95% CI = 0,005-0,887).

Motivasi memberikan pengaruh yang paling besar terhadap pelaksanaan peran perawat edukator pada pasien *tuberculosis* di ruang dahlia, mawar dan intermediet. Hal ini dikarenakan motivasi adalah suatu perangsang keinginan dan daya penggerak kemauan yang akhirnya seseorang bertindak atau berperilaku serta setiap motif mempunyai tujuan tertentu yang ingin dicapai (Notoatmodjo, 2010). Menurut Haggard (1989, dalam Bastable 2002) menyatakan bahwa motivasi didefinisikan sebagai kekuatan psikologis yang menggerakkan seseorang ke arah beberapa jenis tindakan. Motivasi akan menentukan dan mempengaruhi pemberian pendidikan kesehatan baik dari kualitas maupun kuantitas.

Seseorang tidak mungkin mau berusaha mempelajari sesuatu dengan sebaik-baiknya, jika orang tersebut tidak mengetahui betapa pentingnya dan faedahnya hasil yang akan dicapai dari belajarnya itu bagi dirinya (Mubarak, dkk, 2007). Motivasi perawat untuk melakukan perannya sebagai edukator ditentukan oleh faktor-faktor penyebab kepuasan seperti: prestasi yang akan diperoleh, tanggung jawab nya sebagai perawat, kesempatan untuk mengembangkan kemampuan diri, dan karena pekerjaan sebagai perawat (Notoadmodjo, 2010). Karakter pribadi perawat pendidik memainkan peranan penting dalam menentukan hasil interaksi belajar mengajar. Motivasi untuk mengajar merupakan faktor utama untuk menentukan keberhasilan upaya pendidikan (Bastable, 2002).

Hasil penelitian menunjukkan semakin baik motivasi yang dimiliki perawat maka dapat menyebabkan semakin baiknya pelaksanaan peran perawat edukator pada pasien *tuberculosis* di ruang dahlia, mawar dan intermediet. Berdasarkan hasil penelitian ini, yang bisa dilakukan oleh perawat yaitu memacu dirinya untuk mengembangkan kemampuan dari membaca jurnal penelitian terbaru dan buku tentang penyakit *tuberculosis* agar perawat mengetahui perkembangan terkini di dunia kesehatan dan dapat menyampaikan materi yang dirasakan perlu diketahui oleh pasien.

Menurut Hastono (2007) menyatakan bahwa variabel dengan *p value* > 0,05 tetap dimasukkan ke dalam pemodelan multivariat apabila dianggap sebagai variabel penting. Variabel kesiapan, motivasi, waktu dan dokumentasi dianggap penting berdasarkan penelitian sebelumnya (Hidayati, L., 2008; Lasmito, W dan Rachma, N., 2008; Zainab, Saleh, A dan Idris, I., 2014; Arhan, 2015; Mayasari

dan Kimantoro, 2016; Sugiyati, S., 2015) dan tetap dapat dimasukkan dalam pemodelan multivariat. Pemodelan akhir yang digunakan dalam penelitian ini adalah pemodelan 1, yaitu:

$$y = 21,203 + (-0,681) (\text{kesiapan}) + (-1,827) (\text{motivasi}) + (-20,522) (\text{waktu}) + 0,0001 (\text{dokumentasi})$$

Hal ini dikarenakan pemodelan 1 dianggap dapat menjelaskan lebih banyak mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran perawat edukator dibandingkan dengan pemodelan 2 dan 3, yaitu sebesar 70,3%. Faktor-faktor lain yang tidak terdapat dalam penelitian ini yang dapat mempengaruhi pelaksanaan peran perawat edukator yaitu sebesar 29,7%.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu:

5.3.1 Jumlah Sampel Penelitian

Sampel penelitian yang digunakan pada penelitian ini berjumlah sedikit yaitu < 50 responden. Hal ini dikarenakan jumlah populasi perawat pelaksana yang ada di 3 Ruang (Mawar, Dahlia dan Intermediet) berjumlah 23 orang. Menurut Simamora, B (2005) mengatakan bahwa sebagai aturan umum, jumlah responden minimal adalah tiga kali jumlah variabel, lebih baik lagi kalau rasionya adalah satu dibanding sepuluh.

5.3.2 Jadwal Pergantian Jaga yang Berbeda

Jadwal pergantian jaga antar perawat yang tidak sama di tiap ruangan membuat pengambilan data yang dilakukan membutuhkan penyesuaian waktu,

sehingga peneliti dalam melakukan pengambilan data harus menyesuaikan dengan jadwal pergantian jaga responden yang berbeda-beda di tiap ruangan. Peneliti melakukan pengambilan data pada pergantian jaga pagi dan sore.

5.4 Implikasi Hasil Penelitian Bagi Keperawatan

5.4.1 Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi perawat untuk meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Hal ini dilakukan agar perawat dapat meningkatkan pelaksanaan peran perawat sebagai edukator. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesiapan merupakan faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran perawat edukator, sehingga diharapkan perawat dapat meningkatkan kualitas perannya sebagai edukator dengan mempersiapkan diri sebaik mungkin seperti: bertukar pengetahuan dengan perawat lain mengenai penyakit yang dialami pasien, memanfaatkan media pendidikan kesehatan yang sudah disiapkan, membaca buku atau jurnal terbaru mengenai penyakit *Tuberculosis* dan latihan untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dengan cara memberikan penyuluhan di depan rekan sejawatnya.

5.4.2 Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai dasar penelitian selanjutnya mengenai pelaksanaan peran perawat, terutama peran perawat edukator. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dikembangkan ke penelitian lanjutan mengenai pelaksanaan peran perawat edukator dengan kepatuhan pasien untuk

teratur minum obat, terutama untuk pasien *Tuberculosis* dan penelitian mengenai kemampuan utama untuk pelaksanaan peran perawat sebagai edukator.



BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

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

- 6.1.1 Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah lebih dari separuh responden berjenis kelamin perempuan, dengan pendidikan terakhir D3 Keperawatan dan lama bekerja <5 tahun.
- 6.1.2 Distribusi pelaksanaan peran perawat edukator adalah 69,6% dan tergolong kategori pelaksanaan baik.
- 6.1.3 Ada hubungan antara kesiapan, waktu, dan dokumentasi dengan pelaksanaan peran perawat edukator. Tidak ada hubungan antara motivasi materi pendidikan kesehatan dan pendidikan dengan pelaksanaan peran perawat.
- 6.1.4 Motivasi merupakan faktor dominan yang mempengaruhi pelaksanaan peran perawat edukator dengan pelaksanaannya pada pasien *Tuberculosis* di ruang rawat inap RS Paru Kabupaten Jember

6.2 Saran

Saran dan rekomendasi peneliti adalah sebagai berikut.

6.2.1 Bagi RS Paru Kabupaten Jember

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi rumah sakit yang digunakan untuk membuat kebijakan agar meningkatkan peran perawat sebagai edukator pada pasien *Tuberculosis*.

6.2.2 Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan mengenai pelaksanaan peran perawat edukator kepada pasien *Tuberculosis* sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan.

6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar bagi penelitian selanjutnya untuk mengidentifikasi faktor-faktor lain yang mungkin berpengaruh terhadap pelaksanaan peran perawat edukator pada pasien *Tuberculosis* dan dapat dijadikan sebagai referensi untuk menambah informasi bagi mahasiswa khususnya, tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran perawat edukator.

6.2.4 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan bagi masyarakat sehingga masyarakat dapat memberi masukan positif bagi perawat agar kualitas pelaksanaan peran perawat edukator dapat ditingkatkan.

6.2.5 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan informasi mengenai faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran perawat edukator. Penelitian lanjutan yang disarankan yaitu jumlah sampel penelitian lebih banyak; penelitian lanjutan untuk mengetahui pelaksanaan peran perawat edukator dengan kepatuhan pasien untuk teratur minum obat.



DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Z. H. 2002. *Dasar-Dasar Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Ariani, Y dan Isnanda, D. 2011. Hubungan Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru dengan Kepatuhan dalam Program Pengobatan Tuberkulosis Paru di Puskesmas Teladan Medan. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Tinggi*. 4 (138-142).
- Arhan. 2015. Pelaksanaan Peran Edukator Perawat dalam Meningkatkan Health Literacy Pasien di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. *Tesis*. Makassar: Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
- Arikunto, S. 2003. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Asmadi, 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Bastable, S. 2002. *Perawat sebagai pendidik: Prinsip-Prinsip Pengajaran dan Pembelajaran*. Jakarta: EGC.
- Blais, *et al.* 2006. *Praktik Keperawatan Profesional: Konsep dan Perspektif*. Jakarta: EGC.
- Cahyani, R. 2008. Gambaran Peran perawat dalam Penatalaksanaan Asuhan Keperawatan pada Pasien DBD (Demam Berdarah Dengue) Anak di Bangsal Ibnu Sina Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Dahlan, S. 2013. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hapsari, R. 2013. Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum dr. H Koesnadi Kabupaten Bondowoso. *Skripsi*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

- Hartati, N dan Maidin, A. 2013. Gambaran Kinerja Perawat dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Lontara RSUP. DR. Wahidin Sudirohusodo. [online]. <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/8621> [diakses pada 12 Februari 2016].
- Hartono, D, Cahyati, A dan Riyana, A. 2014. Gambaran Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan pada Klien Pre Operasi dalam Upaya Pencegahan Komplikasi Post Operasi di Ruang III Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tasikmalaya. *Buletin Media Informasi* (1):117-121.
- Hastono, Susanto P. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hidayati, L. 2008. Pengetahuan Perawat Instalasi Rawat Darurat RSUD Dr. Sardjito dalam Kesiapan Menghadapi Bencana pada Tahap *Preparedness*. *Skripsi*. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas kedokteran Universitas Gadjah Mada.
- Husin, dan Padmawati, R. 2009. Pembinaan Sikap Profesional Perawat dalam Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin. [online]. <https://repository.ugm.ac.id> [diakses pada 12 Februari 2016].
- Istiawan, R., Sahar, J & Bachtiar, A. 2006. Hubungan Peran Pengawas Minum Obat Oleh Keluarga dan Petugas Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Perilaku Pencegahan dan Kepatuhan Klien TBC dalam Konteks Keperawatan Komunitas di Kabupaten Wonosobo. *Jurnal Keperawatan Soedirman* 1 (2):96-104.
- Jatim dalam angka terkini. 2012. [online]. <http://dinkes.jatimprov.go.id>. [diakses pada 27 Februari 2014].
- Kemenkes RI. 2011. Ringkasan Eksekutif Data dan Informasi Kesehatan Provinsi Jawa Timur. [online]. www.depkes.go.id. [diakses pada 27 Februari 2014].
- Kemenkes RI. 2013. Profeil Kesehatan Indonesia 2012. [online]. www.depkes.go.id. [diakses pada 22 Mei 2014].

- Kumajas, F., Warouw, H & Bawotong, J. 2014. Hubungan Karakteristik Individu dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow. [online]. <https://www.google.com/ejournal.unsrat.ac.id> [diakses pada 8 Juni 2017].
- Kusnanto. 2004. *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Kusumaningrum, A., Sukesu, N & Kusuma, M. 2013. Efektifitas Fungsi Manajerial Kepala Ruang Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Ungaran. [online]. <https://www.google.co.id/portalaruda.org> [diakses pada 12 Februari 2016].
- Lasmito, W dan Rachma, N. 2008. Motivasi Perawat Melakukan Pendidikan Kesehatan di Ruang Angrek RS Tugurejo Semarang. [online]. <http://eprints.undip.ac.id>. [diakses pada 10 Februari 2014].
- Makta, L., Noor, N & Kapalawi, I. 2013. Pengaruh Motivasi Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Unit Rawat Inap RS Stella Maris Makassar Tahun 2013. [online]. <https://www.repository.unhas.ac.id>. [diakses pada 28 Februari 2016].
- Mangole, J., Rompas, S & Ismanto, A. 2015. Hubungan Perilaku Perawat dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Cardiovascular and Brain Center RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Journal Keperawatan* 3 (2): 1-9.
- Mastini, I. 2013. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Beban Kerja dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan IRNA di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah. *Tesis*. Denpasar: Program Pascasarjana Universitas Udayana.
- Maulana, H. D. J. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Mayasari dan Kimantoro. 2016. Hubungan Beban Kerja yang Dilaksanakan Perawat dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang

Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. [online].
<http://www.unisayogya.ac.id> [diakses pada 8 Juni 2017].

Mira, B & Suripto, S. 2014. Hubungan Motivasi Perawat dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Rebo. *Jurnal Health Quality*. 5 (1):1-66.

Mubarak, dkk. 2007. *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Ningsih, E., Sudaryanto, A & Setiyawati, A. 2013. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Perawat dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo. [online].
<https://www.eprints.ums.ac.id> [diakses pada 12 Februari 2016].

Nurazizah, D dan Isnaeni, D. 2013. Hubungan Motivasi Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Peran Perawat Sebagai Edukator di Ruang Rawat Inap RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan. [online]. www.digilib.stikesmuh-pkj.ac.id. [diakses pada 20 Februari 2014].

Nursalam. 2009. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S.2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

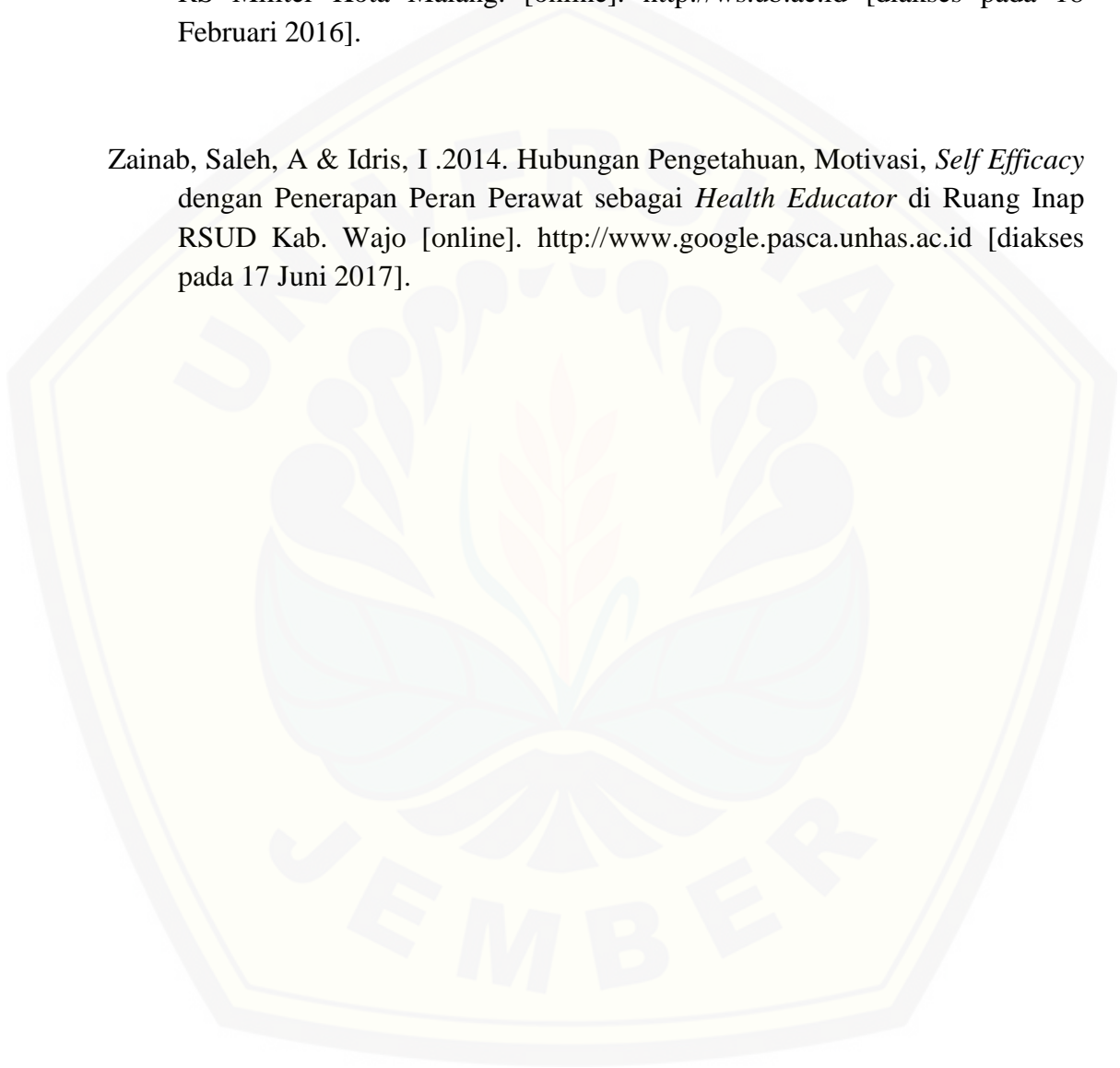
- Notoadmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Octaria, Y dan Sibuea, S. 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan Terhadap Kepatuhan Ibu/Bapak dalam Pengobatan Tuberkulosis Anak di Poli Anak Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung Desember 2012-Januari 2013. *Medical Journal of Lampung University* 2 (4):19-28.
- Pasek, dkk. 2013. Hubungan Persepsi dan Tingkat Pengetahuan penderita Tuberkulosis dengan Kepatuhan Pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 1. *Jurnal magister kedokteran keluarga* 1 (1):14-23.
- Pertiwiwati, E dan Rizany, I. 2016. Peran Educator Perawat dengan Pelaksanaan *Discharge Planning* pada Pasien di Ruang Tulip 1C RSUD Ulin Banjarmasin. *Dunia Keperawatan* 4 (2):82-87.
- Puspita, M. 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Perilaku Perawat dalam Meminimalkan Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Anak Prasekolah di RSUD Dr. Moewardi. [online]. <http://eprints.ums.ac.id> [diakses pada 17 Juni 2017].
- Potter dan Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Price, S. 2006. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Priharjo, R. 2008. *Konsep dan Perspektif Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2010. Data/Informasi Kesehatan Provinsi Jawa Timur. [online]. www.depkes.go.id. [diakses pada 27 Februari 2014].
- Santoso, S. 2010. *Statistik Multivariat*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo. [online]. https://books.google.co.id/books?id=E5Dli6puzYUC&pg=PA7&dq=analisis+multivariat&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwi3_eiM7rPLAhUWBY4KHTctCgwQ6AEIGTAA#v=onepage&q=analisis%20multivariat&f=false. [diakses pada 09 Maret 2016].

- Sastroasmoro, S dan Ismael, S. 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi 3. Jakarta: Sagung Seto.
- Setiadi. 2007. *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Simamora, Bilson. 2005. *Analisis Multivariat Pemasaran*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama. [online]. <https://books.google.co.id>. [diakses pada 02 Maret 2016].
- Simamora, Roymond H. 2012. *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Sugiyati, S. 2015. Hubungan Pengetahuan Perawat dalam Dokumentasi Keperawatan dengan Pelaksanaannya di Rawat Inap RSI Kendal. *Jurnal Keperawatan* 8 (2):109-125.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suliha, dkk. 2001. *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Sunaryo. 2013. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Universitas Jember. 2016. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember: Badan Penerbit Universitas Jember.
- Utari, W., Arneliwati, dan Novayelinda, R.,. 2014. Efektifitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tentang Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). [online]. <https://www.google.co.id/pasca.unhas.ac.id> [diakses pada 16 Februari 2016].
- Yosafianti, V., dan Alfiyanti, D. 2010. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Persiapan Pasien Pulang Terhadap Kepuasan Pasien Tentang Pelayanan Keperawatan di RS Romani Semarang. ISBN: 978.979.704.883.9

Wahid, dkk. 2007. *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Wahyu, A. 2012. Hubungan Antara Peran Perawat sebagai Pendidik dengan Keterlibatan Keluarga dalam Perawatan Pasien Stroke di Ruang Kenanga RS Militer Kota Malang. [online]. <http://ws.ub.ac.id> [diakses pada 18 Februari 2016].

Zainab, Saleh, A & Idris, I .2014. Hubungan Pengetahuan, Motivasi, *Self Efficacy* dengan Penerapan Peran Perawat sebagai *Health Educator* di Ruang Inap RSUD Kab. Wajo [online]. <http://www.google.pasca.unhas.ac.id> [diakses pada 17 Juni 2017].





LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed***SURAT PERMOHONAN (*INFORMED*)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

nama : Rita Vidiyawati
NIM : 102310101028
pekerjaan : Mahasiswa
alamat : Jl. Karimata gg pajak no.66A Jember

bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran perawat edukator dengan pelaksanaannya pada pasien *Tuberculosis* di ruang rawat inap RS Paru Kabupaten Jember”. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang dapat merugikan Anda sebahai responden. Penelitian ini bermanfaat untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien di RS Paru Kabupaten Jember.

Kerahasiaan semua informasi yang telah diberikan akan dijaga baik dalam pengumpulan, pengolahan maupun penyajian data dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Anda bersedia menjadi responden, saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesedian Anda untuk menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Rita Vidiyawati
NIM 102310101028

Lampiran B. Lembar Consent**SURAT PERSETUJUAN (CONSENT)**

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, saya mengerti dan percaya bahwa peneliti akan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden. Saya bersedia turut serta untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, yaitu:

nama : Rita Vidiyawati

NIM : 102310101028

pekerjaan : Mahasiswa

alamat : Jl. Karimata gg pajak no.66A Jember

judul : hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran perawat edukator dengan pelaksanaannya pada pasien *Tuberculosis* di ruang rawat inap RS Paru Kabupaten Jember

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga saya, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jember,2015

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran C. Data Responden

Kode responden:

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan yang ada. Kemudian jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Apabila terdapat pertanyaan yang tidak dimengerti dapat menanyakan kepada pihak peneliti.

1. Karakteristik Responden

- a. Usia : tahun
- b. Alamat :
- c. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
- d. Pendidikan Terakhir : D III Keperawatan
 S 1 Keperawatan
- e. Lama bekerja : <5 tahun
 >5tahun

Lampiran D. Petunjuk Pengisian Kuesioner

Kode responden:

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan. Kemudian jawablah pertanyaan dengan jawaban yang sesuai keadaan sebenarnya. Apabila terdapat pernyataan yang kurang/tidak dimengerti dapat menanyakan kepada pihak peneliti.
2. Berilah jawaban dari pertanyaan dibawah ini dengan menggunakan tanda centang (√) di kolom jawaban Selalu/Sering/Kadang-kadang/Jarang/Tidak pernah.
3. Dalam kuesioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, sehingga tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika Anda memberikan jawaban sesuai keadaan sebenarnya.

Lampiran E. Kuesioner Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Peran Perawat Edukator

NO.	PERNYATAAN	JAWABAN				
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
KESIAPAN						
1.	Saya membaca buku untuk menambah pengetahuan saya tentang materi pendidikan kesehatan yang akan saya berikan kepada pasien					
2.	Saya memiliki waktu yang kurang untuk mengikuti perkembangan ilmu keperawatan terkini					
3.	Saya menyempatkan waktu untuk berdiskusi dengan rekan-rekan saya untuk menambah pengetahuan saya					
4.	Saya memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dengan ekspresi wajah cemberut karena saya capek					
5.	Saya berusaha membujuk dengan kata-kata yang halus pada pasien <i>Tuberculosis</i> ketika pasien mengatakan sudah bosan minum obat					
6.	Saya memberi pendidikan kesehatan ketika hubungan saling percaya terjalin					
7.	Pasien tampak cemas ketika saya memberikan pendidikan kesehatan					
8.	Saya memberikan contoh untuk memakai masker yang benar kepada pasien <i>Tuberculosis</i>					
9.	Saya acuh tak acuh terhadap kebiasaan buruk yang dilakukan pasien					
MATERI PENDIDIKAN KESEHATAN						
10.	Sebelum memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien, saya berkoordinasi terlebih dahulu dengan perawat lainnya					
11.	Saya memastikan materi pendidikan kesehatan yang diberikan oleh perawat telah disampaikan pada pasien					
12.	Saya mengabaikan bertanya kepada teman-teman perawat mengenai materi pendidikan kesehatan yang akan saya berikan kepada pasien					
13.	Saya menggunakan materi yang sudah sesuai dengan standard di tempat					

	saya bekerja					
MOTIVASI						
14.	Saya berkeinginan kuat untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien yang saya rawat					
15.	Menurut saya, memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien merupakan tanggung jawab saya					
16.	Saya memiliki ketertarikan yang terbatas dengan pendidikan kesehatan untuk pasien <i>Tuberculosis</i>					
17.	Saya memberikan pendidikan kesehatan ke pasien karena kebiasaan itu menjadi kewajiban di tempat saya bekerja					
18.	Saya mengabaikan gaji yang saya peroleh dalam memberikan pendidikan kesehatan					
PENDIDIKAN						
19.	Saya menggunakan strategi pengajaran yang inovatif yang saya dapatkan saat menempuh pendidikan Keperawatan					
20.	Saya menggunakan media (leaflet) dalam memberikan pendidikan kesehatan					
21.	Saya mengabaikan terhadap lama durasi yang saya gunakan ketika melakukan pendidikan kesehatan					
22.	Saya menggunakan metode tanya jawab ketika memberikan pendidikan kesehatan pada pasien					
23.	Saya melakukan pendidikan kesehatan dengan sesuka hati					
WAKTU						
24.	Saya meluangkan waktu 15 menit/hari untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien					
25.	Saya mempunyai waktu yang terbatas dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien					
DOKUMENTASI						
26.	Setelah memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien, saya mendokumentasikannya					

27.	Saya acuh tak acuh terhadap pendidikan kesehatan yang saya lakukan untuk dicatat di lembar dokumentasi					
-----	--	--	--	--	--	--

Lampiran F. Lembar Kuesioner Pelaksanaan Peran Perawat Edukator

NO.	PERNYATAAN	JAWABAN				
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
1.	Saya memberi contoh cara menggunakan masker yang tepat kepada pasien					
2.	Saya memberi tahu pasien agar membuang dahak di sputum yang berisi desinfektan untuk mencegah penyebaran/menularkan <i>Tuberculosis</i> ke orang lain					
3.	Saya mengajarkan batuk efektif kepada pasien					
4.	Saya mengabaikan tindakan pendidikan kesehatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat					
5.	Saya menggunakan leaflet yang difasilitasi oleh pihak RS sebagai sumber pendidikan bagi pasien					
6.	Saya bekerja sama dengan perawat lain sebelum melakukan pendidikan kesehatan (bertanya mengenai materi yang sudah atau belum diberikan) kepada pasien					
7.	Saya diawasi oleh Kepala Ruang ketika memberikan pendidikan kesehatan					

8.	Saya mengabaikan pengetahuan pasien sebelum memberi pendidikan kesehatan					
9.	Saya mengabaikan penjelasan tentang penyebab <i>Tuberculosis</i> pada pasien					
10.	Saya menjelaskan tentang pengertian <i>Tuberculosis</i> untuk memfasilitasi kebutuhan pasien tentang penyakitnya					
11.	Saya mengkaji kesiapan pasien sebelum memberi pendidikan kesehatan					
12.	Saya mengabaikan penjelasan tentang pencegahan <i>Tuberculosis</i> pada pasien					
13.	Saya memberikan informasi kepada pasien tentang kebutuhan pengetahuan yang harus mereka penuhi					
14.	Saya memfasilitasi pasien untuk berinteraksi dengan dokter tentang penyakit pasien					
15.	Saya melibatkan tenaga kesehatan lain dalam melakukan pendidikan kesehatan pada pasien					
16.	Saya mengabaikan pemberian pendidikan kesehatan tentang obat-obatan pada pasien					
17.	Saya mengkaji kemampuan pasien sebelum memberi pendidikan kesehatan					
18.	Saya mengabaikan pemberian pendidikan kesehatan tentang manfaat penggunaan alat medis pada pasien					
19.	Saya mengabaikan penjelasan bahaya merokok pada pasien <i>Tuberculosis</i>					

20.	Saya menjelaskan tentang rehabilitasi (manfaat olahraga) yang harus dilakukan oleh pasien <i>Tuberculosis</i>					
21.	Saya mengingatkan pasien dan keluarga pasien untuk tidak putus obat					
22.	Saya mengabaikan penjelasan kebiasaan untuk tidak memakai masker ketika berinteraksi dengan pasien <i>Tuberculosis</i>					
23.	Saya mengingatkan pasien waktu untuk kontrol sebelum pasien keluar dari RS					
24.	Saya mengingatkan pasien agar obatnya diminum sampai habis					

Lampiran H. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas**Kuesioner faktor-faktor yang mempengaruhi peran perawat edukator****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.975	27

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pertanyaan 1	91.70	506.747	.679	.974
pertanyaan 2	91.00	498.947	.863	.973
pertanyaan 3	91.00	502.316	.552	.975
pertanyaan 7	91.20	506.905	.776	.974
pertanyaan 8	91.20	506.695	.654	.974
pertanyaan 11	91.00	498.947	.863	.973
pertanyaan 12	92.30	470.958	.906	.973
pertanyaan 13	91.00	502.316	.552	.975
pertanyaan 17	91.70	483.589	.876	.973
pertanyaan 18	92.00	493.474	.796	.974
pertanyaan 19	92.20	482.695	.820	.973
pertanyaan 20	91.50	495.421	.865	.973
pertanyaan 21	91.20	506.905	.776	.974

pertanyaan 22	91.30	501.484	.755	.974
pertanyaan 25	91.40	493.726	.823	.973
pertanyaan 26	92.30	470.958	.906	.973
pertanyaan 27	91.30	501.484	.755	.974
pertanyaan 29	91.20	506.695	.654	.974
pertanyaan 30	91.40	493.726	.823	.973
pertanyaan 31	91.90	483.463	.744	.974
pertanyaan 32	92.30	470.958	.906	.973
pertanyaan 34	92.10	482.411	.715	.975
pertanyaan 35	92.40	487.621	.666	.975
pertanyaan 37	91.60	494.989	.870	.973
pertanyaan 38	91.20	506.905	.776	.974
pertanyaan 40	91.70	499.379	.885	.973
pertanyaan 45	91.50	495.842	.855	.973

Kuesioner Pelaksanaan peran perawat edukator

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.967	24

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pertanyaan 2	88.30	304.326	.756	.966
pertanyaan 3	88.00	313.789	.664	.966

pertanyaan 4	88.10	307.463	.926	.965
pertanyaan 5	88.05	310.366	.871	.965
pertanyaan 7	88.70	305.695	.686	.966
pertanyaan 8	88.10	307.463	.926	.965
pertanyaan 9	88.65	300.345	.738	.966
pertanyaan 10	89.15	307.924	.592	.967
pertanyaan 11	88.60	307.411	.858	.965
pertanyaan 12	88.60	304.147	.768	.965
pertanyaan 13	88.65	299.187	.861	.965
pertanyaan 14	88.20	311.958	.820	.965
pertanyaan 15	88.35	313.082	.746	.966
pertanyaan 16	88.75	301.566	.706	.966
pertanyaan 17	88.45	309.734	.821	.965
pertanyaan 19	89.10	300.305	.693	.967
pertanyaan 20	88.65	300.976	.722	.966
pertanyaan 22	88.65	299.187	.861	.965
pertanyaan 23	88.50	308.053	.802	.965
pertanyaan 25	88.60	313.621	.606	.967
pertanyaan 26	88.05	312.155	.638	.967
pertanyaan 27	87.80	313.642	.755	.966
pertanyaan 28	88.00	317.053	.552	.967
pertanyaan 30	87.75	314.303	.616	.967

Lampiran I. Hasil Analisa Deskriptif**Analisa Deskriptif**

Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Statistics

jenis kelamin

N	Valid	23
	Missing	0

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	9	39.1	39.1	39.1
	perempuan	14	60.9	60.9	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

2. Pendidikan Terakhir

Statistics

pendidikan terakhir

N	Valid	23
	Missing	0

pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	d3 keperawatan	19	82.6	82.6	82.6
	s1 keperawatan	4	17.4	17.4	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

3. Lama Bekerja

Statistics

lama bekerja

N	Valid	23
	Missing	0

lama bekerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <5 th	15	65.2	65.2	65.2
>5 th	8	34.8	34.8	100.0
Total	23	100.0	100.0	

4. Usia

usia**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
usia	23	100.0%	0	.0%	23	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
usia	Mean	28.52	1.054
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 26.34	
		Upper Bound 30.71	
	5% Trimmed Mean	28.12	
	Median	26.00	
	Variance	25.534	
	Std. Deviation	5.053	
	Minimum	22	
	Maximum	43	
	Range	21	
	Interquartile Range	7	
	Skewness	1.176	.481
	Kurtosis	1.543	.935

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
usia	.213	23	.008	.905	23	.033

a. Lilliefors Significance Correction

5. Distribusi Faktor-Faktor Pelaksanaan Peran Perawat

a. Kesiapan

Statistics

kesiapan perawat

N	Valid	23
	Missing	0

kesiapan perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	5	21.7	21.7	21.7
baik	18	78.3	78.3	100.0
Total	23	100.0	100.0	

b. Materi Pendidikan Kesehatan

Statistics

materi pendkes

N	Valid	23
	Missing	0

materi pendkes

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	6	26.1	26.1	26.1
baik	17	73.9	73.9	100.0
Total	23	100.0	100.0	

c. Motivasi

Statistics

motivasi perawat

N	Valid	23
	Missing	0

motivasi perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	7	30.4	30.4	30.4
baik	16	69.6	69.6	100.0
Total	23	100.0	100.0	

d. Pendidikan

Statistics

pendidikan

N	Valid	23
	Missing	0

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	14	60.9	60.9	60.9
baik	9	39.1	39.1	100.0
Total	23	100.0	100.0	

e. Waktu

Statistics

waktu perawat

N	Valid	23
	Missing	0

waktu perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	1	4.3	4.3	4.3
cukup	18	78.3	78.3	82.6
baik	4	17.4	17.4	100.0
Total	23	100.0	100.0	

f. Dokumentasi

Statistics

dokumentasi tindakan

N	Valid	23
	Missing	0

dokumentasi tindakan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	1	4.3	4.3	4.3
cukup	12	52.2	52.2	56.5
baik	10	43.5	43.5	100.0
Total	23	100.0	100.0	

6. Pelaksanaan Peran Perawat

Statistics

pelaksanaan peran perawat

N	Valid	23
	Missing	0

pelaksanaan peran perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	7	30.4	30.4	30.4
baik	16	69.6	69.6	100.0
Total	23	100.0	100.0	

Lampiran J. Hasil Analisa Bivariat

1. Hubungan Antara Kesiapan dengan Pelaksanaan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kesiapan perawat * pelaksanaan peran perawat	23	100.0%	0	.0%	23	100.0%

kesiapan perawat * pelaksanaan peran perawat Crosstabulation

		pelaksanaan peran perawat		Total
		cukup	baik	
kesiapan perawat cukup	Count	4	1	5
	% within kesiapan perawat	80.0%	20.0%	100.0%
	% within pelaksanaan peran perawat	57.1%	6.2%	21.7%
	% of Total	17.4%	4.3%	21.7%
baik	Count	3	15	18
	% within kesiapan perawat	16.7%	83.3%	100.0%
	% within pelaksanaan peran perawat	42.9%	93.8%	78.3%
	% of Total	13.0%	65.2%	78.3%
Total	Count	7	16	23
	% within kesiapan perawat	30.4%	69.6%	100.0%
	% within pelaksanaan peran perawat	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	30.4%	69.6%	100.0%

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.564	.187	2.353	.019
		kesiapan perawat	.509	.197	2.353	.019
		Dependent pelaksanaan peran perawat	.633	.199	2.353	.019

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kesiapan perawat (cukup / baik)	20.000	1.613	247.981
For cohort pelaksanaan peran perawat = cukup	4.800	1.563	14.742
For cohort pelaksanaan peran perawat = baik	.240	.041	1.402
N of Valid Cases	23		

2. Hubungan Antara Materi Pendidikan Kesehatan dengan Pelaksanaan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
materi pendkes * pelaksanaan peran perawat	23	100.0%	0	.0%	23	100.0%

materi pendkes * pelaksanaan peran perawat Crosstabulation

		pelaksanaan peran perawat		Total	
		cukup	baik		
materi pendkes	cukup	Count	4	3	7
		% within materi pendkes	57.1%	42.9%	100.0%
		% within pelaksanaan peran perawat	57.1%	18.8%	30.4%
		% of Total	17.4%	13.0%	30.4%
baik		Count	3	13	16
		% within materi pendkes	18.8%	81.2%	100.0%
		% within pelaksanaan peran perawat	42.9%	81.2%	69.6%
		% of Total	13.0%	56.5%	69.6%
Total		Count	7	16	23
		% within materi pendkes	30.4%	69.6%	100.0%
		% within pelaksanaan peran perawat	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	30.4%	69.6%	100.0%

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.384	.208	1.732	.083
		materi pendkes	.384	.211	1.732	.083
		Dependent pelaksanaan peran perawat	.384	.211	1.732	.083
		Dependent				

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for materi pendkes (cukup / baik)	9.333	1.136	76.690
For cohort pelaksanaan peran perawat = cukup	3.778	1.170	12.202
For cohort pelaksanaan peran perawat = baik	.405	.128	1.282
N of Valid Cases	23		

3. Hubungan Antara Motivasi dengan Pelaksanaan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
motivasi perawat * pelaksanaan peran perawat	23	100.0%	0	.0%	23	100.0%

motivasi perawat * pelaksanaan peran perawat Crosstabulation

			pelaksanaan peran perawat		Total
			cukup	baik	
motivasi perawat	cukup	Count	4	3	7
		% within motivasi perawat	57.1%	42.9%	100.0%
		% within pelaksanaan peran perawat	57.1%	18.8%	30.4%
	% of Total	17.4%	13.0%	30.4%	
	baik	Count	3	13	16
		% within motivasi perawat	18.8%	81.2%	100.0%
% within pelaksanaan peran perawat		42.9%	81.2%	69.6%	
% of Total	13.0%	56.5%	69.6%		
Total	Count	7	16	23	
	% within motivasi perawat	30.4%	69.6%	100.0%	
	% within pelaksanaan peran perawat	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	30.4%	69.6%	100.0%	

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.384	.208	1.732	.083
		motivasi perawat	.384	.211	1.732	.083
		Dependent pelaksanaan peran perawat	.384	.211	1.732	.083
		Dependent				

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for motivasi perawat (cukup / baik)	5.778	.819	40.760
For cohort pelaksanaan peran perawat = cukup	3.048	.913	10.169
For cohort pelaksanaan peran perawat = baik	.527	.217	1.281
N of Valid Cases	23		

4. Hubungan Antara Pendidikan dengan Pelaksanaan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan * pelaksanaan peran perawat	23	100.0%	0	.0%	23	100.0%

pendidikan * pelaksanaan peran perawat Crosstabulation

		pelaksanaan peran perawat		Total
		cukup	baik	
pendidikan cukup	Count	5	8	13
	% within pendidikan	38.5%	61.5%	100.0%
	% within pelaksanaan peran perawat	71.4%	50.0%	56.5%
	% of Total	21.7%	34.8%	56.5%
baik	Count	2	8	10
	% within pendidikan	20.0%	80.0%	100.0%
	% within pelaksanaan peran perawat	28.6%	50.0%	43.5%
	% of Total	8.7%	34.8%	43.5%
Total	Count	7	16	23
	% within pendidikan	30.4%	69.6%	100.0%
	% within pelaksanaan peran perawat	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	30.4%	69.6%	100.0%

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.198	.196	.997	.319
		pendidikan Dependent	.214	.212	.997	.319
		pelaksanaan peran perawat Dependent	.185	.185	.997	.319

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendidikan (cukup / baik)	1.944	.287	13.188
For cohort pelaksanaan peran perawat = cukup	1.607	.392	6.582
For cohort pelaksanaan peran perawat = baik	.827	.490	1.396
N of Valid Cases	23		

5. Hubungan Antara Waktu dengan Pelaksanaan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
waktu perawat * pelaksanaan peran perawat	23	100.0%	0	.0%	23	100.0%

waktu perawat * pelaksanaan peran perawat Crosstabulation

		pelaksanaan peran perawat		Total
		cukup	baik	
waktu perawat kurang	Count	1	0	1
	% within waktu perawat	100.0%	.0%	100.0%
	% within pelaksanaan peran perawat	14.3%	.0%	4.3%
	% of Total	4.3%	.0%	4.3%
cukup	Count	6	12	18
	% within waktu perawat	33.3%	66.7%	100.0%
	% within pelaksanaan peran perawat	85.7%	75.0%	78.3%
	% of Total	26.1%	52.2%	78.3%
baik	Count	0	4	4
	% within waktu perawat	.0%	100.0%	100.0%
	% within pelaksanaan peran perawat	.0%	25.0%	17.4%
	% of Total	.0%	17.4%	17.4%
Total	Count	7	16	23
	% within waktu perawat	30.4%	69.6%	100.0%
	% within pelaksanaan peran perawat	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	30.4%	69.6%	100.0%

Symmetric Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.143	.199	.713
		pendidikan Dependent	.152	.211	.713
		pelaksanaan peran perawat Dependent	.135	.189	.713

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.388	.099	2.383	.017
		waktu perawat Dependent	.357	.136	2.383	.017
		pelaksanaan peran perawat Dependent	.426	.098	2.383	.017

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

6. Hubungan Antara Dokumentasi dengan Pelaksanaan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dokumentasi tindakan * pelaksanaan peran perawat	23	100.0%	0	.0%	23	100.0%

dokumentasi tindakan * pelaksanaan peran perawat Crosstabulation

			pelaksanaan peran perawat		Total
			cukup	baik	
dokumentasi tindakan	kurang	Count	0	1	1
		% within dokumentasi tindakan	.0%	100.0%	100.0%
		% within pelaksanaan peran perawat	.0%	6.2%	4.3%
		% of Total	.0%	4.3%	4.3%
	cukup	Count	7	5	12
		% within dokumentasi tindakan	58.3%	41.7%	100.0%
		% within pelaksanaan peran perawat	100.0%	31.2%	52.2%
		% of Total	30.4%	21.7%	52.2%
	baik	Count	0	10	10
		% within dokumentasi tindakan	.0%	100.0%	100.0%
		% within pelaksanaan peran perawat	.0%	62.5%	43.5%
		% of Total	.0%	43.5%	43.5%
Total	Count	7	16	23	
	% within dokumentasi tindakan	30.4%	69.6%	100.0%	
	% within pelaksanaan peran perawat	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	30.4%	69.6%	100.0%	

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.496	.150	3.090	.002
		dokumenta si tindakan Dependent	.562	.152	3.090	.002
		pelaksanaa n peran perawat Dependent	.444	.163	3.090	.002

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Lampiran K. Hasil Analisa Multivariat

Dependent Variable

Encoding

Original Value	Internal Value
cukup	0
baik	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding	
			(1)	(2)
dokumentasi tindakan	kurang	1	1.000	.000
	cukup	12	.000	1.000
	baik	10	.000	.000
waktu perawat	kurang	1	1.000	.000
	cukup	18	.000	1.000
	baik	4	.000	.000
motivasi perawat	cukup	7	1.000	

	baik	16	.000	
kesiapan perawat	cukup	5	1.000	
	baik	18	.000	

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a kesiapan(1)	-.681	1.585	.185	1	.667	.506	.023	11.311
motivasi(1)	-1.827	1.510	1.463	1	.226	.161	.008	3.106
waktu			.000	2	1.000			
waktu(1)	-20.522	4.862E4	.000	1	1.000	.000	.000	
waktu(2)	.815	2.735E4	.000	1	1.000	2.259	.000	
dokumentasi			.000	2	1.000			
dokumentasi(1)	.000	4.641E4	.000	1	1.000	1.000	.000	
dokumentasi(2)	-21.202	1.447E4	.000	1	.999	.000	.000	
Constant	21.203	2.321E4	.000	1	.999	1.615E9		

a. Variable(s) entered on step 1: kesiapan, motivasi, waktu, dokumentasi.

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	12.459 ^a	.497	.703

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding	
			(1)	(2)
waktu perawat	kurang	1	1.000	.000
	cukup	18	.000	1.000
	baik	4	.000	.000
motivasi perawat	cukup	7	1.000	
	baik	16	.000	
kesiapan perawat	cukup	5	1.000	
	baik	18	.000	

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a								
kesiapan(1)	-1.961	1.400	1.964	1	.161	.141	.009	2.185
motivasi(1)	-1.311	1.198	1.199	1	.274	.269	.026	2.818
waktu			.000	2	1.000			
waktu(1)	-40.445	4.494E4	.000	1	.999	.000	.000	.
waktu(2)	-19.431	2.010E4	.000	1	.999	.000	.000	.
Constant	21.203	2.010E4	.000	1	.999	1.615E9		

a. Variable(s) entered on step 1: kesiapan, motivasi, waktu.

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	17.854 ^a	.364	.515

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached.
Final solution cannot be found.

Categorical Variables Codings

	Frequency	Parameter coding
		(1)
motivasi perawat cukup	7	1.000
baik	16	.000
kesiapan perawat cukup	5	1.000
baik	18	.000

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a kesiapan(1)	-2.726	1.330	4.202	1	.040	.066	.005	.887
motivasi(1)	-1.327	1.167	1.293	1	.255	.265	.027	2.613
Constant	2.009	.788	6.496	1	.011	7.453		

a. Variable(s) entered on step 1:
kesiapan, motivasi.

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	19.953 ^a	.303	.429

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.



Lampiran L. Surat Perizinan Penelitian

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

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

Nomor : 783 /UN25.1.14/SP/2014 Jember, 14 Maret 2014

Lampiran : -

Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Direktur Rumah Sakit Paru
Jember

Dengan hormat,

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

nama : Rita Vidiyawati

N I M : 102310101028

keperluan : ijin melaksanakan studi pendahuluan

judul penelitian : Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Peran Perawat sebagai Edukator terhadap Ketaatan Pasien Tuberculosis dalam Menjalani Pengobatan di Rumah Sakit Paru 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.



dr. Sujono Kardis, Sp.KJ

NIP. 19490610 198203 1 001



RUMAH SAKIT PARU JEMBER

JL. NUSA INDAH NO 28 JEMBER 68118JEMBER, EAST JAVAINDONESIA
TELP:+62331 421078,487255(HUNTING)FAX : +62331 421078

Tanggal : 5 April 2014
Nomor : 036/ND/LIT/IV/2014
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Pengambilan Data

Kepada : Koordinator SIMRS
Dari : Koordinator Instalasi Litbang

Menindaklanjuti adanya Mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember atas nama Rita Vidyawati NIM 102310101028, maka kami memohon bantuan dari Koord. SIMRS, untuk memberikan kesempatan dan bimbingan kepada mahasiswa tersebut untuk melaksanakan **pengambilan data tentang :**

1. Jumlah pasien rawat inap semua kelas bulan januari-maret 2014
2. Jumlah pasien rawat jalan poli TB bulan januari-maret 2014
3. Jumlah 10 penyakit tertinggi bulan januari – maret 2014 di rawat jalan

Demikian informasi disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Jember, 5 April 2014
Koordinator Instalasi Litbang

Andi Rachmad Hidayatullah, S.KM

Tembusan kepada:

1. Arsip



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

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

Nomor : 3371 /UN25.1.14/SP/2014 Jember, 01 September 2014
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Uji Validitas

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Bondowoso

Dengan hormat,

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

nama : Rita Vidiyawati
N I M : 102310101028
keperluan : permohonan ijin melaksanakan uji validitas
judul penelitian : Hubungan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Peran Perawat Edukator dengan Pelaksanaannya pada Pasien Tuberculosis di Ruang Rawat Inap RS Paru Kabupaten Jember
lokasi : RSU Dr. H. Koesnadi Bondowoso
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 BONDOWOSO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan KIS Mangunsarkoro Nomor : 136 B Telp. (0332) 431678 / Fax 424495
BONDOWOSO

Bondowoso, 3 September 2014

Nomor : 072/ 651 /430.11.3/2014
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin Uji Validitas

Kepada
 Yth.Sdr. Direktur RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso
 di-

BONDOWOSO

Menunjuk Surat Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 3371/UN25.1.14/SP/2014 tanggal 1 September 2014 Perihal permohonan Ijin Uji Validitas, Maka dengan ini diberitahukan bahwa :

Nama : Rita Vidiyawati
 NIM : 102310101028
 Program Studi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Bermaksud mengadakan Uji Validitas dengan judul :

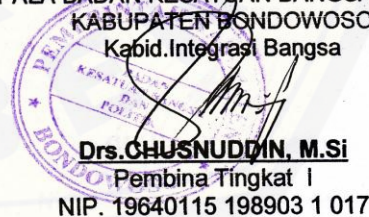
" Hubungan Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Peran Perawat Edukator Dengan Pelaksanaannya Pada Pasien Tuberculosis di Ruang Rawat Inap RS Paru Kabupaten Jember "

Waktu : 1 (satu) bulan sejak tanggal dikeluarkan
 Lokasi : RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

Sehubungan dengan hal tersebut apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku dilingkungan Instansi saudara, maka demi kelancaran serta kemudahan dalam pelaksanaan kegiatan dimaksud, diharapkan saudara untuk memberikan bantuan berupa data / keterangan yang diperlukan.

Demikian untuk menjadikan maklum.

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN BONDOWOSO
 Kabid.Integrasi Bangsa


Drs. CHUSNUDDIN, M.Si
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19640115 198903 1 017

Tembusan di sampaikan

Kepada Yth.

1. Bapak Bupati Bondowoso (sebagai laporan)
2. Sdr. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
3. Yang Bersangkutan (Sdr. **Rita Vidiyawati**)
4. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO
RUMAH SAKIT UMUM "dr. H. KOESNADI"
 Jl. Kapten Piere Tendean No. 3 Telepon (0332) 421974. Fax.0332 422311
BONDOWOSO



Kode Pos : 68214

Bondowoso, 11 September 2014

Nomor : 423.4/ 749/430.11.8/072
 Sifat : Penting
 Lampiran : 1 (satu)
 Perihal : Permohonan Ijin Uji Validitas

Kepada :
 Yth. Kepala Ruangan Paviliun Bougenvile
 RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso
 di
 Bondowoso

Menindaklanjuti surat Kepala Bidang Integrasi Bangsa Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bondowoso Nomor : 072/651/430.11.3/2014 tanggal 3 September 2014 perihal Permohonan Ijin Uji Validitas Kuisoner di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso atas:

Nama : Rita Vidiyawati
 NIM : 102310101028
 No. HP : 081937598726
 Judul : Hubungan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Peran Perawat Edukator dengan Pelaksanaannya pada Pasien Tuberculosis di Ruang Rawat Inap RS Paru Kabupaten Jember

Data yang dibutuhkan : Pengambilan data melalui kuisoner pada perawat di Paviliun Bougenvile

Lokasi : Paviliun Bougenvile

Waktu : 1 (satu) bulan

maka pada prinsipnya kami setuju yang bersangkutan melakukan Penelitian di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso serta kepada pihak terkait dengan kegiatan ini hendaknya dapat membantu sepenuhnya.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



Kepala Bagian Perencanaan dan Pengembangan
 RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

Drs. MOHAMMAD RIDWAN, MM, Apt

NIP.196012311989031079

Tembusan:

1. Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember
2. Yang Bersangkutan : RITA VIDYAWATI



PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO
RUMAH SAKIT UMUM "Dr. H. KOESNADI"
Jl. Kapten Piere Tendean No. 5 Telepon (0332) 421974. Fax.0332 422311
BONDOWOSO

Kode Pos : 68214



SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/ 802 /430.11.8/2015

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Drs. MOHAMMAD RIDWAN, MM., Apt
NIP : 19601213 198903 1 079
Jabatan : Kepala Bagian Perencanaan dan Pengembangan
Unit Kerja : RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso

dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : RITA VIDDIYAWATI
NIM : 102310101028
Mahasiswa : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

telah melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas dengan judul : Hubungan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Peran Perawat Edukator Dengan Pelaksanaannya Pada Pasien Tuberculosis di Ruang Rawat Inap RS Paru Kabupaten Jember, pada tanggal 11 - 12 September 2014

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Bondowoso, Agustus 2015

an. Direktur
Kepala Bagian Perencanaan dan Pengembangan
RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso


Drs. MOHAMMAD RIDWAN, MM., Apt
NIP/196012131989031079



PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
DINAS KESEHATAN
UNIT RUMAH SAKIT PARU JEMBER

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



Jember, 02 April 2015

Nomor : 074/ 733 /101.17/2015
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember
di
Jember

Sehubungan dengan surat Saudara nomor: 763/UN25.3.1/LT/2015, Tgl. 20 Maret 2015 atas nama: Rita Vidiyawati, NIM. 102310101028, perihal sebagaimana tersebut diatas, dengan ini kami sampaikan bahwa kami **MENYETUJUI/TIDAK KEBERATAN** untuk dilaksanakan Penelitian dengan judul, "Hubungan Faktor-FaktorYang Mempengaruhi Pelaksanaan Peran Perawat Edukator Dengan Pelaksanaannya Pada Pasien *Tuberculosis* di Ruang Rawat Inap RS Paru Jember", dengan ketentuan bahwa :

1. Pelaksanaan penelitian dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di RS. Paru Jember.
2. Memenuhi administrasi pelaksanaan penelitian mahasiswa di RS Paru Jember sebesar Rp. 125.000,00 per mahasiswa per penelitian.

Demikian untuk menjadi periksa, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Koordinator UPF Promosi Kesehatan
Rumah Sakit Paru Jember,



dr. Sigit Kusuma Jati, MM.
NIP. 19670314 200604 1 008



RUMAH SAKIT PARU JEMBER

JL. NUSA INDAH No. 28 JEMBER 68118 JEMBER, EAST JAVA INDONESIA

TELP: (0331) – 421078, 487255 FAX: (0331) – 421078

NOTA DINAS

Tanggal : 24 April 2015
 Nomor : 058/ND/LIT/IV/2015
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penyebaran Kuesioner
 Kepada : Koord. UPF Pelayanan Medis
 Dari : Koordinator Instalasi Litbang

Menindaklanjuti adanya Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan UNEJ atas nama :

NO	NAMA	NIM	TAHUN ANGKATAN
1.	Rita Vidiyawati	102310101028	2010

Yang akan melakukan penyebaran kuesioner penelitian di instalasi rawat inap dalam rangka skripsi dengan judul penelitian "Hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran perawat edukator dalam pelaksanaannya pada pasien TB di Ruang Rawat Inap RS Paru Jember", maka kami mohon bantuan dari koordinator UPF Pelayanan Medis untuk memberikan kesempatan dan ijin kepada mahasiswa tersebut untuk melaksanakan penyebaran kuesioner dimaksud pada Rawat Inap Ruang Mawar, Melati, Dahlia, dan Intermediet.

Demikian informasi disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Jember, 24 April 2015
 Koordinator Instalasi Litbang

Andi Rachmad Hidayatullah, S.KM

Tembusan kepada

1. Koordinator Rawat Inap
2. Ka. Ruang Mawar
3. Ka. Ruang Dahlia
4. Ka. Ruang Intermediet
5. Arsip

24 April 2015
[Signature]
[Signature]



PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
DINAS KESEHATAN
UNIT RUMAH SAKIT PARU JEMBER

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



SURAT PERNYATAAN

Nomor : 082/ND/LIT/V/2015

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andi Rachmad Hidayatullah, S.KM
Jabatan : Koordinator Instalasi Penelitian Pengembangan (Litbang) dan
Diklat
NIP : -
Alamat : Jl. Nusa Indah No.28 Telp / Fax. 0331- 421078, 487255
Jember

Dengan ini menyatakan bahwa nama sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	FAKULTAS/ JURUSAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Rita Vidiyawati	102310101028	Program Studi Ilmu Keperawatan UNEJ	Hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran perawat edukator dalam pelaksanaannya pada pasien TB di Ruang Rawat Inap RS Paru Jember

telah melaksanakan Penelitian di RS Paru Jember, pada 24 April s.d. 27 April 2015 di Instalasi Rawat Inap RS Paru Jember.

Demikian surat ini kami buat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 20 Mei 2015
Rumah Sakit Paru Jember
Koordinator Instalasi Litbang dan Diklat,

Andi Rachmad Hidayatullah, S.KM









RUMAH SAKIT PARU JEMBER Register No: 3509043
Operasional sejak 22 Nopember 1956 (RSTP Jember)
Akreditasi sejak 29 Oktober 2011, SK No: YM.01.10/III/114711
ISO 9001:2000 sejak 10 Oktober 2011, Certificate ID08/1157



Lampiran M. Lembar Konsultasi DPU

**KARTU BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**




DPU : **Ns. Roymond H. Simamora, M.Kep**

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
11 Februari 2014	Pengajuan topik	Menggali lebih dalam variabel yang akan diteliti	
19 Februari 2014	Konsul judul	Mengumpulkan data-data yang menunjang judul	
24 Februari 2014	Pengajuan judul	Gunakan data-data yang mendukung untuk dijadikan latar belakang	
05 Maret 2014	Konsul bab 1	Munculkan fenomena	
17 Maret 2014	Konsul bab 1-bab 3	Perbaiki bab 1 dan bab 2	
07 April 2014	Konsul bab 1-bab4	Perbaiki bab 4	
28 April 2014	Konsul bab 1- bab 4	Perbaiki penulisan di bab 1 dan bab 2	
07 Mei 2014	ACC seminar proposal	Perbaiki penulisan	

Lampiran N. Lembar Konsultasi DPA

**KARTU BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

DPA : Ns. Anisah Ardiana, M. Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
26 februari 2014	Pengajuan judul	Perhatikan tata tulis dan gunakan data primer	
24 Maret 2014	Konsul bab 1-bab 3	Gunakan referensi yang bervariasi	
04 April 2014	Konsul bab 1-bab 3	Perbaiki bab 1	
10 April 2014	Konsul bab 1-bab 4	Perbaiki bab 4	
29 April 2014	Konsul instrumen penelitian	Perbaiki instrumen yang akan digunakan	

LEMBAR BIMBINGAN DPA

Nama : Rita Vidiyawati

NIM : 102310101028

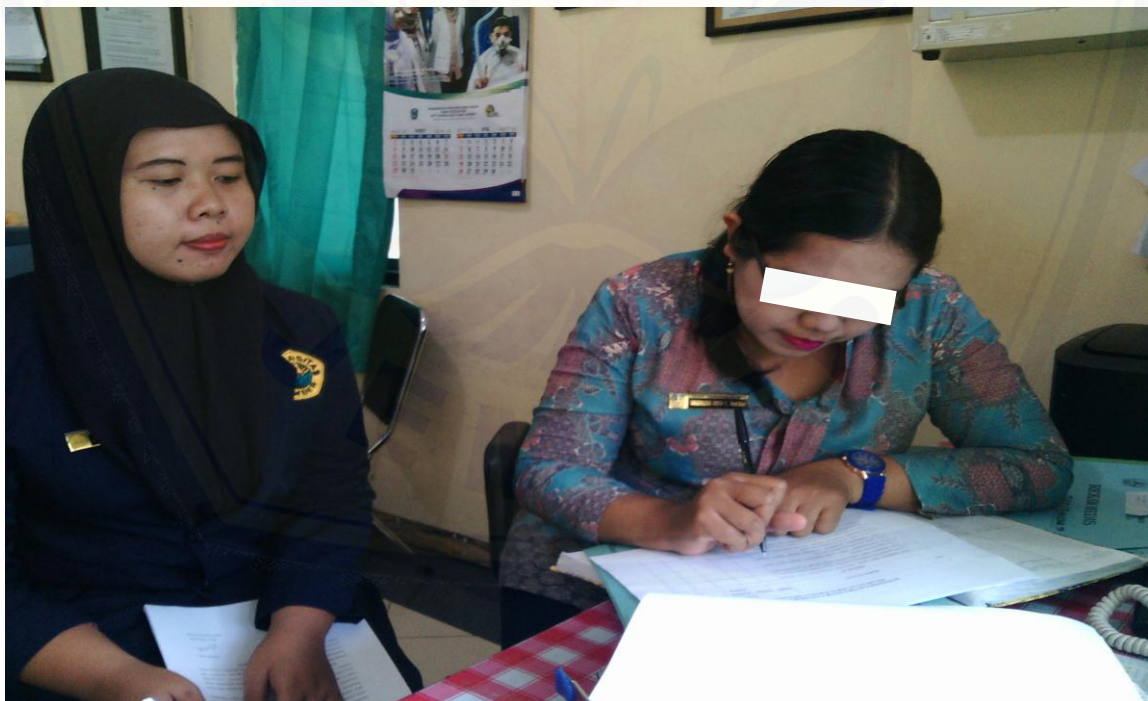
DPA : Ns. Retno Purwandari M. Kep

No	Hari, Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
	Senin, 08 Mei 2023	Hasil & pembahasan	Tela uah multi - Simpa bimbingan sup	f
	Senin, 05 Juni 2023	BAB Hasil & pembahasan	Perbaikan pembahasan	f
	Jumat, 09 Juni 2023	BAB Hasil & pembahasan	Acc siding	f

Lampiran O. Dokumentasi



Gambar 1. Kegiatan pemberian penjelasan tentang tujuan penelitian yang dilakukan dan *inform consent* kepada salah satu responden penelitian



Gambar 2. Kegiatan pendampingan salah satu responden penelitian ketika mengisi kuesioner penelitian