



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PELAKSANAAN PENDIDIKAN KESEHATAN OLEH PERAWAT DI
RSUD ARIFIN ACHMAD PEKANBARU TAHUN 2013**

SKRIPSI



**YENI RIZA
1121219044**

**PROGRAM STUDI PASCA SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ANDALAS
2013**

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCASARJANA, UNIVERSITAS ANDALAS

Tesis, Agustus 2013

YENI RIZA, No. BP 1121219044

Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan
Oleh Perawat Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

ABSTRAK

Berdasarkan studi dokumentasi di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru kurang lebih 2/3 perawat mencatat intervensi pendidikan kesehatan dan melakukan pendidikan kesehatan, namun pelaksanaannya hanya sebatas memberikan informasi secara lisan tanpa menggunakan media ataupun sarana. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai September tahun 2013, menggunakan pendekatan *Cross sectional study*, dilaksanakan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Populasi dalam penelitian ini adalah 230 perawat dengan sampel 146 perawat. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu menggunakan angket. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *chi square* dan regresi logistik.

Dari hasil penelitian secara statistik terdapat ada hubungan bermakna antara variabel organisasi yang meliputi sarana dan fasilitas, imbalan dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan, begitu juga dengan variabel situasi pekerjaan yang meliputi bimbingan teknis dan supervisi dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan dengan, sedangkan untuk karakteristik perawat (sumber daya manusia) yang meliputi : umur, masa kerja, dan pendidikan tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik. Secara umum pelaksanaan pendidikan kesehatan di RSUD Arifin Achmad termasuk dalam kategori tidak baik.

Dari hasil uji multivariat didapatkan faktor yang paling dominan berhubungan dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan adalah faktor sarana dan fasilitas dalam hal menunjang pelaksanaan pendidikan kesehatan. Mengacu pada hasil penelitian, peneliti menyarankan kepada Pimpinan RSUD Arifin Achmad Pekanbaru agar lebih meningkatkan pemanfaatan pendokumentasian pendidikan kesehatan, dengan adanya kemajuan teknologi informasi dan komunikasi, maka sangat dimungkinkan bagi perawat untuk memiliki sistem pendokumentasian asuhan yang lebih canggih dengan memanfaatkan perkembangan teknologi informasi.

Kata kunci : peran perawat, pendidikan kesehatan, perawat

Referensi : 58 referensi (1998-2013)

**PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM
POST GRADUATE PROGRAM, ANDALAS UNIVERSITY**

Thesis, July 2013

YENI RIZA, No. BP 1121219044

Analysis of Factors Associated With Implementation of Health Education By Nurse In Arifin Achmad Hospital Pekanbaru

ABSTRACT

Based on the study of documentation in hospital Pekanbaru Arifin Achmad approximately two thirds nurse records interventions and conduct health education health education, but the implementation was limited to providing information orally without using any media or medium . The purpose of this study was to analyze the factors associated with the implementation of health education in hospitals Arifin Achmad Pekanbaru .

The research was conducted in April and September of 2013, using the approach Cross sectional study, carried out in hospitals Arifin Achmad Pekanbaru. The population is 230 with a sample of 146 nurses nurse. The research instrument used is using questionnaires. The statistical test used in this study is the chi-square and logistic regression.

From the research, there is no statistically significant relationship between organizational variables that include the means and facilities, remuneration to the implementation of health education, as well as the work situation variables include technical guidance and supervision of the implementation of the health education, while for nurse characteristics (human resources) which includes : age, years of education and no statistically significant relationship. In general, the implementation of health education at the Arifin Achmad Hospital is not included in either category.

Multivariate test results obtained from the most dominant factor associated with the implementation of health education is a factor in terms of infrastructure and facilities to support the implementation of health education. Referring to the results of the study, researchers suggested to Arifin Achmad Pekanbaru Hospital Leaders to improve their utilization of health education documentation, with the advancement of information and communication technology, it is very possible for nurses to have a care documentation system that is more powerful by utilizing information technology development.

Keywords : the role of nurses , health education , nursing

References : 58 references (1998-2013)

RIWAYAT HIDUP

Nama : Yeni Riza
Tempat, Tanggal Lahir : Pekanbaru, 25 Juli 1986
Agama : Islam
Alamat : Jl. Harapan Raya/ H. Imam Munandar
No. 45 Tangkerang Timur Pekanbaru-
Riau

A. Riwayat Pendidikan

1. TK Seruni Pekanbaru lulus tahun 1992
2. SDN 034 Bukitraya lulus tahun 1998
3. SMPN 09 Pekanbaru lulus tahun 2001
4. SMK N 01 Pekanbaru lulus tahun 2004
5. Akademi Keperawatan Dharma Husada Pekanbaru lulus tahun 2007
6. Sarjana Kesehatan Masyarakat STIKes Hangtuah Pekanbaru lulus tahun 2010
7. Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat FK-Unand 2011

B. Riwayat Pekerjaan

1. Perawat di BP. Jamsostek Pekanbaru dari tahun 2008-2009
2. Staff Dosen di Akademi Keperawatan Dharma Husada dari tahun 2008-sekarang



KATA PENGANTAR



Syukur Allhamdulillah peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan karuniaNYA akhirnya peneliti dapat menyelesaikan tesis mengenai **“Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Oleh Perawat Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2013”** untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Program Studi Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang, Terima Kasih peneliti ucapkan kepada yang terhormat:

1. Ibu Prof, DR.dr Rizanda Machmud, Mkes sebagai Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Fakultas Kedokteran UNAND Padang
2. Bapak Prof. Dr. dr. Menkher Manjas, SpBO, FICS sebagai pembimbing 1 yang telah banyak memberikan arahan dan masukan selama penelitian ini
3. Ibu Dr. Yulastri Arif, M. Kep selaku pembimbing 2 yang telah banyak memberikan arahan dan masukan selama penelitian ini
4. Komisi Penguji Dr. dr. Hardisman, MHID, dr. Rima Semiarty, MARS, Ns. Yonrizal Nurdin, M. Biomed yang banyak membantu dalam penyempurnaan tesis ini.
5. Ibu Dra. Yulwiriati Moesa, Apt. Msi selaku Direktur RSUD Arifin Achmad Pekanbaru
6. Kepada Keluarga Tercinta, terutama suami yang telah memberikan doa dan dukungan yang tulus tanpa henti.
7. Teman-Teman Pasca Sarjana Kesmas Angkatan 2011.

Kepada semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu peneliti sehingga terselesainya laporan ini. Semoga Allah SWT memberikan Rahmat dan hidayahnya.

Peneliti menyadari, tesis ini jauh dari sempurna, untuk itu peneliti menerima masukan atau kritikan demi perbaikan di masa datang, Amin Ya Rabbal Alamin

Padang, September 2013

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	
ABSTRAK	
<i>ABSTRACT</i>	
RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR	I
DAFTAR ISI.....	II
DAFTAR TABEL	V
DAFTAR GAMBAR.....	VI
DAFTAR LAMPIRAN.....	VI
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Masalah Penelitian.....	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1. Tujuan Umum.....	7
1.3.2. Tujuan Khusus.....	7
1.4. Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1. Bagi Rumah Sakit.....	7
1.4.2. Bagi Peneliti.....	8
1.4.3. Bagi Peneliti Lain.....	8
1.4.4. Bagi Program Studi.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Definisi Perawat.....	9
2.2. Peran Perawat	10
2.3. Tahap-tahap Keperawatan	19
2.4. Tugas dan Fungsi Perawat di Ruang Rawat Inap	21
2.5. Uraian Tugas Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap.....	23
2.6. Pendidikan Kesehatan.....	23
2.6.1. Pengertian Pendidikan Kesehatan.....	23
2.6.2. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan.....	24
2.6.3. Tujuan Pendidikan Kesehatan	27
2.6.4. Proses Pendidikan Kesehatan	30
2.6.5. Metode Pendidikan Kesehatan	30
2.6.6. Sasaran Pendidikan Kesehatan	30
2.7. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan.....	31
2.7.1. Variabel Perawat.....	32
2.7.2. Variabel Organisasi	34
2.7.3. Variabel Situasi Pekerjaan.....	37
2.8. Rumah Sakit.....	38
2.8.1. Tugas Rumah Sakit.....	39
2.8.2. Fungsi Rumah Sakit.....	39
2.8.3. Pelayanan Penderita.....	40
2.8.4. Pendidikan dan Pelatihan.....	40

2.8.5. Penelitian	41
2.8.6. Kesehatan Masyarakat	41
2.8.7. Pelayanan Rujukan Upaya Kesehatan	41
2.8.8. Klasifikasi Rumah Sakit	41
2.9. Kerangka Teori	44

BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka Konsep	45
3.2. Hipotesis	46
3.3. Variabel Yang Diukur	46
3.4. Definisi Operasional	47

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian	48
4.2. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian	48
4.3. Populasi dan Sampel	48
4.3.1. Populasi	48
4.3.2. Sampel	48
4.3.3. Teknik Pengambilan Sampel	49
4.3.3. Cara Sampling	49
4.4. Etika Penelitian	50
4.5. Instrumen Penelitian	50
4.6. Uji <i>Validitas</i> dan <i>Reliabilitas</i>	51
4.7. Metode Pengumpulan Data	52
4.7.1. Pengumpulan Data	52
4.7.2. Pengolahan Data	52
4.8. Metode Analisa Data	54
3.6.1. Analisa Univariat	54
3.6.2. Analisa Bivariat	54
3.6.3. Analisa Multivariat	54

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1. Variabel Perawat	55
5.2. Variabel Organisasi	56
5.3. Variabel Situasi Pekerjaan	56
5.4. Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan	57
5.5. Hubungan Variabel Perawat dengan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Di RSUD Arifin Achmad	58
5.6. Hubungan Variabel Organisasi dengan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Di RSUD Arifin Achmad	58
5.7. Hubungan Variabel Situasi Pekerjaan dengan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Di RSUD Arifin Achmad	59
5.8. Faktor Dominan Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan	60

BAB VI PEMBAHASAN

6.1. Hubungan Variabel Perawat dengan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Di RSUD Arifin Achmad	63
6.2. Hubungan Variabel Organisasi dengan Pelaksanaan Pendidikan	

Kesehatan Di RSUD Arifin Achmad.....	70
6.3. Hubungan Variabel Situasi Pekerjaan dengan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Di RSUD Arifin Achmad.....	75
6.4. Faktor yang Paling Dominan Berhubungan dengan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan.....	79

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan.....	81
7.2. Saran	81

**DAFTAR KEPUSTAKAAN
LAMPIRAN**



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Matrik Kategori Keperawatan dan Kompetensi	11
Tabel 2.2.	Uraian Tugas Perawat di Rawat Inap	23
Tabel 3.1.	Definisi Oprasional Penelitian	47
Tabel 4.1.	Peta Sampel.....	48
Tabel 5.1.	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Variabel Perawat.....	53
Tabel 5.2.	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Variabel Organisasi .	54
Tabel 5.3.	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Variabel Situasi Pekerjaan.....	55
Tabel 5.4.	Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan	55
Tabel 5.5.	Hubungan Variabel Perawat dengan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan.....	56
Tabel 5.6.	Hubungan Variabel Organisasi dengan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan.....	57
Tabel 5.7.	Hubungan Variabel Situasi Pekerjaan dengan Pendidikan Pelaksanaan Kesehatan	58
Tabel 5.8.	Seleksi Variabel Bebas untuk Kandidat Analisi Multivariat	59
Tabel 5.9.	Analisis Variabel-variabel dengan $p\text{-value} < 0,25$ Terhadap Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan	59



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori	42
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	43



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan menjadi responden penelitian
- Lampiran 2 : Lembar persetujuan menjadi responden penelitian
- Lampiran 3 : Kuesioner penelitian
- Lampiran 4 : Output analisis univariat, bivariat dan multivariat
- Lampiran 5 : Uji *Validitas* dan *Reliabilitas*
- Lampiran 6 : Analisis Kuesioner
- Lampiran 7 : Matrik Kategori Keperawatan dan Kompetensi
- Lampiran 8 : Surat Keterangan Selesai Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan dari tujuan nasional (Ilyas, 2006). Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakan upaya pembangunan yang berkesinambungan dalam rangkaian program yang menyeluruh terarah dan terpadu (Depkes, 2004). Sehubungan dengan itu untuk mensukseskan pembangunan kesehatan nasional maka Departemen Kesehatan dengan jajaran termasuk rumah sakit terus menerus berusaha untuk meningkatkan berbagai upaya kesehatan, diantaranya dengan pengadaan sumber daya manusia yang berkualitas (Sabarguna, 2004).

Suatu hal yang semakin disadari pada dasawarsa ini adalah sumber daya manusia merupakan asset organisasi yang paling bernilai tinggi dibanding dengan sumber daya lainnya dalam organisasi. Sumber daya manusia memberikan keberhasilan yang paling banyak dibandingkan dengan sumber daya alam yang dimiliki oleh suatu negara (Ilyas, 2006). Sumber daya manusia yang berkualitas sangat berperan dalam menunjang pelayanan yang diperlukan oleh rumah sakit sebagai suatu institusi pelayanan kesehatan. Menurut Gillies (1996) tenaga keperawatan merupakan 60% dari total sumber daya manusia yang dimiliki rumah sakit. Oleh karena proporsi tenaga keperawatan yang begitu

besar perlu pengelolaan yang terbaik melalui manajemen keperawatan (Depkes, 2004).

Potter dan Perry (2005) mengungkapkan bahwa peran perawat antara lain sebagai pemberi pelayanan, pembela klien, manajer pengambil keputusan, peneliti dan pendidik. Dengan melihat peran perawat yang salah satunya adalah sebagai pendidik, maka perawat berkewajiban menyampaikan informasi kepada klien, sehingga klien, keluarga, kelompok dan masyarakat dapat tumbuh kesadaran dan pemahaman terutama terkait dengan pada kesehatan diri sendiri.

Peran perawat sebagai pendidik bagi pasien dan keluarga bertugas memberikan pendidikan kesehatan sebagai upaya meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku yang kondusif dari pasien dan keluarga setelah dilakukan pendidikan kesehatan (Asmadi, 2008). Selain itu, dari berbagai studi mencatat bahwa pasien yang dibekali informasi memiliki kemungkinan lebih besar untuk mematuhi rencana pengobatan medis dan mendapatkan cara inovatif untuk mengatasi penyakit, menjadi lebih mampu mengatasi gejala penyakit, kemungkinannya mengalami komplikasi lebih kecil. Untuk itu diperlukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan pasien salah satunya dengan memberikan pendidikan kesehatan (Bastable, 2002).

Menurut Benner (1984) pendidikan kesehatan merupakan salah satu domain dalam praktik keperawatan dan menyebutkan domain dalam praktik keperawatan antara lain peran memberikan bantuan kepada klien, fungsi mendidik, fungsi monitoring pasien, bertanggung jawab dalam efektifitas manajemen, dan mempunyai kemampuan lain dalam menjalankan perannya

sebagai perawat.

Tujuan pendidikan kesehatan yaitu meningkatkan kemampuan klien dalam mengenali penyakit serta pencegahan dan perawatan tentang dirinya. Lewis dan Rimmer (1997), menjelaskan bahwa tujuan pendidikan kesehatan adalah memahami perilaku sehat dan mentransformasikan pengetahuan terkait dengan perilaku dan merupakan strategi meningkatkan derajat kesehatan, sehingga pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh perawat juga mengarahkan kepada pasien pada *health behavior* (perilaku yang lebih sehat).

Dalam hasil penelitian Lasmito (2009) tentang motivasi perawat dalam melakukan pendidikan kesehatan di salah satu Rumah Sakit di kota Semarang, menyatakan bahwa pemenuhan kebutuhan informasi klien dalam hal ini pendidikan kesehatan merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, semakin tinggi tingkat keberhasilan pendidikan kesehatan yang diberikan atau semakin tinggi tingkat kepuasan pasien terhadap pendidikan kesehatan yang diberikan oleh perawat, maka semakin tinggi kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Lasmito (2009) dalam penelitiannya mengenai motivasi perawat dalam melakukan pendidikan kesehatan di salah satu Rumah Sakit di kota Semarang, mengatakan bahwa belum ada standar atau format khusus mengenai pendokumentasian pemberian pendidikan kesehatan bagi pasien. Lasmito (2009) juga mengatakan meskipun sebenarnya perawat bertanggungjawab dalam melakukan perannya sebagai pendidik, namun fakta menunjukkan bahwa hasilnya tidak memuaskan. Perawat hanya menyampaikan informasi tentang jenis penyakit pasien dan obat yang harus diminum, sesuai dengan resep dokter.

Menurut Nyswander (1947) dalam Susilo (2011) mengatakan pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan diri manusia yang ada hubungannya dengan tercapainya tujuan kesehatan perorangan dan masyarakat. Van Ryn dan Haeney (1992) dalam Susilo (2011) mengatakan bahwa pemahaman dan pengetahuan pendidik tentang pendidikan kesehatan sangat penting bagi koherensi dan efektifitas pelaksanaan pendidikan kesehatan serta evaluasinya. Redman (1998) mengaitkan keberhasilan pelaksanaan kesehatan dengan pengembangan program pendidikan kesehatan sebagai bagian dari sitem pelayanan secara keseluruhan, pengetahuan perawat, motivasi dan kolaborasi.

Pohl (1997) juga menyebutkan faktor yang menentukan keberhasilan pendidikan kesehatan antara lain pengetahuan perawat, pengalaman, kesiapan, motivasi, sarana, pendidikan dan umur. Menurut Gibson (2000) secara umum menjelaskan bahwa kinerja yang termasuk didalamnya adalah pelaksanaan pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa variabel yaitu : variabel individu, variabel organisasi, dan variabel situasi pekerjaan.

Rumah sakit mempunyai peran yang besar untuk menyebarkan informasi kesehatan, pengembangan sikap dan perubahan perilaku kepada pasien, keluarga pasien, masyarakat dilingkungan rumah sakit, dan juga kepada petugasnya. (Depkes RI., 2004). Dalam hal ini rumah sakit sebaiknya menyediakan fasilitas dan sarana yang mendukung pelaksanaan pendidikan kesehatan yaitu seperti lembar dokumentasinya, *leaflet*, poster, *booklet*, dan lebih baik lagi jika tersedia OHP atau *infocus*, sehingga pelaksanaan pendidikan kesehatan bisa berjalan dengan baik. Hal ini sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Effendy (1998) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan

(penyuluhan) yaitu kemampuan petugas, materi penyuluhan, sarana dan biaya, supervisi pimpinan.

Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad adalah Rumah Sakit Kelas B Pendidikan, merupakan institusi pemerintah Propinsi Riau yang mempunyai tugas dan fungsi mencakup upaya pelayanan kesehatan perorangan, pusat rujukan dan pembina Rumah Sakit Kabupaten/Kota se Propinsi Riau serta merupakan tempat pendidikan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau dan Institusi Pendidikan Kesehatan lainnya.

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru yang peneliti lakukan pada bulan April 2013, dengan cara observasi dan wawancara diperoleh gambaran bahwa : Kabid. Keperawatan menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan merupakan tugas dan tanggung jawab dari setiap petugas kesehatan, khususnya dokter dan perawat. Kepala ruangan mengatakan dalam rapat-rapat rutin ataupun setiap *briefing* pagi beliau selalu mengingatkan agar pelaksanaan pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan baik dan komprehensif termasuk pelaksanaan pendidikan kesehatan (penyuluhan).

Berdasarkan studi dokumentasi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru kurang lebih 2/3 perawat mencatat intervensi pendidikan kesehatan dan melakukan pendidikan kesehatan, namun pelaksanaannya hanya sebatas memberikan informasi secara lisan tanpa menggunakan media ataupun sarana berupa *leaflet*, *booklet* ataupun media lain yang dapat membuat klien dan keluarga tertarik untuk mendengarkan informasi dari perawat sehingga tercapai tujuan pendidikan kesehatan. Untuk tercapainya tujuan pendidikan kesehatan juga dipengaruhi oleh

kemampuan perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan, *reward*, *punishment* sehingga pendidikan kesehatan dapat berjalan dengan baik.

Sebaiknya rumah sakit memberikan pelatihan tentang pendidikan kesehatan, memberikan *reward* dan *punishment* kepada perawat sehingga dapat memotivasi perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan dengan baik. *Reward* dan *punishment* tidak hanya dalam bentuk materi ataupun imbalan, namun *reward* dan *punishment* dapat juga diberikan berupa pujian dan penghargaan terhadap perawat yang telah melakukan pendidikan kesehatan dengan baik ataupun sebaliknya.

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan maka perlu dilakukan suatu penelitian. Berdasarkan penjelasan diatas pelaksanaan pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh kemampuan perawat, sarana, fasilitas, imbalan, bimbingan teknis, dan supervisi dari pimpinan.

Mengingat pendidikan kesehatan merupakan salah satu intervensi yang dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dan perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling lama intensitasnya berhadapan dengan klien, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan oleh perawat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

1.2. Masalah Penelitian

Apakah faktor-faktor yang menyebabkan belum optimalnya pelaksanaan pendidikan kesehatan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan oleh perawat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2013.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan variabel perawat (sumber daya manusia) yang meliputi : umur, pendidikan dan masa kerja dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2013.
2. Menganalisis hubungan variabel organisasi yang meliputi : sarana dan fasilitas, serta imbalan dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2013.
3. Menganalisis hubungan variabel situasi pekerjaan yang meliputi : bimbingan teknis, supervisi kepala ruangan dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2013.
4. Menganalisis pelaksanaan pendidikan kesehatan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2013.
5. Mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2013.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Manajemen Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan dan informasi yang berguna bagi manajemen rumah sakit, khususnya yang terkait dengan

penyelenggaraan upaya pendidikan kesehatan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat

1.4.2. Bagi peneliti

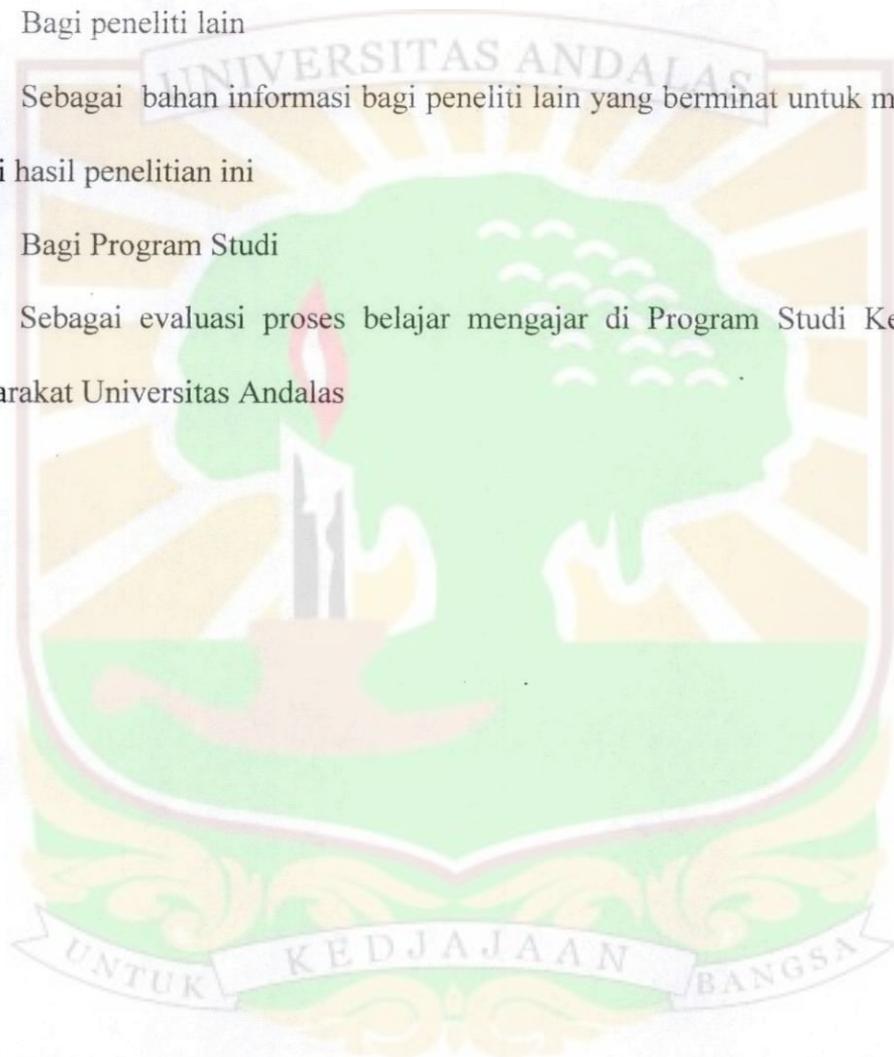
Menambah wawasan dan pengetahuan dalam bidang penelitian, khususnya pelaksanaan pendidikan kesehatan oleh perawat.

1.4.3. Bagi peneliti lain

Sebagai bahan informasi bagi peneliti lain yang berminat untuk menindak lanjuti hasil penelitian ini

1.4.4. Bagi Program Studi

Sebagai evaluasi proses belajar mengajar di Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Perawat

Hasil Lokakarya (1983) Perawat adalah seseorang yang memiliki pengetahuan, keterampilan dan kewenangan untuk memberikan asuhan keperawatan pada orang lain berdasarkan ilmu dan kiat yang dimilikinya dalam batas-batas kewenangan yang dimilikiny.

Perawat adalah profesi yang difokuskan pada perawatan individu, keluarga, dan masyarakat sehingga mereka dapat mencapai, mempertahankan, atau memulihkan kesehatan yang optimal dan kualitas hidup dari lahir sampai mati (Swanburg, 2000).

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia, teregister dan diberi kewenangan untuk melaksanakan praktik keperawatan sesuai dengan peraturan perundangundangan (PPNI, 2005).

Perawat vokasional adalah seseorang yang mempunyai kewenangan untuk melakukan praktik dengan batasan tertentu dibawah supervisi langsung maupun tidak langsung oleh Perawat Profesional dengan sebutan *Licensed Vocational Nurse (LVN)* (PPNI, 2005).

Perawat professional adalah tenaga professional yang mandiri, bekerja secara otonom dan berkolaborasi dengan yang lain dan telah menyelesaikan program pendidikan profesi keperawatan, terdiri dari ners generalis, ners spesialis dan ners konsultan. Jika telah lulus uji kompetensi yang dilakukan oleh badan

regulatori yang bersifat otonom, selanjutnya disebut *Registered Nurse (RN)* (PPNI, 2005).

Dalam hal ini perawat sangat berperan penting untuk menyampaikan pendidikan kesehatan, karena perawat adalah seseorang yang dituntut untuk mempunyai keterampilan dan pengetahuan khusus yang profesional untuk dapat memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas dalam berbagai area (Swanburg, 2000).

2.2 Peran Perawat

Peran perawat berdasarkan hasil Lokakarya tahun 1983, merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik profesi perawat maupun diluar profesi keperawatan yang bersifat konstan.

Perawat merupakan media komunikasi klien, peran perawat sebagai komunikator sangatlah *urgent*. Pada perawat vokasional terdapat peran sebagai pendidik dalam pemberian asuhan keperawatan untuk melakukan pendidikan kesehatan, namun hal ini masih berada dalam bimbingan ners generalis. Sebagai perawat, perawat vokasional pun memiliki peran sebagai anggota riset keperawatan. Oleh karena itu peran-peran perawat yang kompleks ini perlu dilakukan dengan sebaik mungkin agar terciptanya dunia kesehatan yang berkompeten. Tetapi hal tersebut tidak mungkin dilakukan oleh perawat vokasional karena butuh pengetahuan yang dimiliki keperawatan vokasional sangatlah sedikit dan perannya dalam dunia kesehatan hanya pada kuratif saja, tidak sampai memenuhi semua peran yang harus dilakukannya (Nurdiansyah, 2009).

Perbedaan peran dari perawat vokasional dan profesional dapat dilihat pada tabel matrik kategori tenaga keperawatan dan kompetensi.

Tabel 2.1
Matrik Kategori Tenaga Keperawatan Dan Kompetensi

No.	Pembantu Keperawatan	Perawat Vokasional	Perawat Profesional		
			Ners	Ners Spesialis	Ners Konsultan
	Prinsip Pemberian Asuhan				
1.	Mengetahui dan melaporkan masalah yang terjadi selama bekerja	Menggunakan keterampilan penyelesaian masalah untuk memandu praktik	Menerapkan keterampilan berpikir kritis dan pendekatan sistem untuk penyelesaian masalah serta pembuatan keputusan keperawatan dalam konteks pemberian asuhan keperawatan profesional	Menerapkan keterampilan berpikir kritis dan pendekatan sistem untuk penyelesaian masalah serta pembuatan keputusan keperawatan dalam konteks pemberian asuhan keperawatan spesialis	Menerapkan keterampilan berpikir kritis, pertimbangan klinis dan keahlian untuk membuat keputusan pada area-area praktik yang kompleks dalam konteks pemberian asuhan keperawatan profesional
	Promosi Kesehatan				
	Melibatkan diri dalam promosi kesehatan yang telah dirancang untuk mengurangi rasa sakit dan meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat	Berperan serta dalam promosi kesehatan bersama perawat profesional lain dan kelompok komunitas/masyarakat dalam kegiatan yang ditujukan untuk mengurangi rasa sakit dan meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat	Mengelola promosi kesehatan melalui kerjasama dengan sesama perawat, profesional lain serta kelompok masyarakat untuk mengurangi rasa sakit, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat	Mengelola promosi kesehatan melalui kerjasama dengan sesama perawat, profesional lain kelompok masyarakat serta kelompok khusus tertentu untuk mengurangi rasa sakit, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat dalam area praktik spesialis	Berperan secara aktif dengan profesional kesehatan lain, perencana, pembuat kebijakan, kelompok masyarakat dan advokasi untuk merumuskan strategi dan menggerakkan sumber – sumber untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat

Sumber : Standar Kompetensi Perawat Indonesia, 2005 (untuk lebih lengkap dapat dilihat pada lampiran 7)

Dari tabel diatas dapat dilihat perbedaan antara perawat vokasional dan perawat profesional, dimana perawat vokasional mempunyai kewenangan untuk melakukan praktik dengan batasan tertentu dibawah supervisi langsung maupun tidak langsung oleh Perawat Profesional dengan sebutan *Lisenced Vocasional Nurse* (LVN). Walaupun perawat vokasional memiliki kemampuan aplikasi yang baik dalam melakukan tindakan keperawatan memang tidak dapat dipungkiri. Namun, perawat vokasional memiliki kemampuan teoritis yang lebih terbatas dari perawat profesional. Sehingga Perawat profesional harus menjadi role model bagi perawat vokasional, mampu memberi model sebagai perawat yang memiliki humanisme tinggi pada pemberian asuhan keperawatan klien, dan mampu menjelaskan maksud dan tujuan dari dilakukannya tindakan keperawatan yang rasional. Agar dapat membangun citra keperawatan yang ideal di masyarakat, yaitu perawat cerdas, terampil, dan profesional. (PPNI, 2005).

Dalam dunia kesehatan banyak perbedaan penempatan kerja, khususnya keperawatan. Perawat vokasional biasanya bekerja di institusi pelayanan kesehatan yang sederhana saja, seperti Rumah Sakit yang sederhana, puskesmas, atau lain sebagainya yang membutuhkan pelayanan keperawatan primer maupun sekunder, sedangkan perawat profesional mencakup seluruh aspek pelayanan keperawatan. Oleh karena itu dunia kesehatan Indonesia perlu memperhatikan peran perawat. Untuk memaksimalkan perawat profesional di berbagai institusi kesehatan. Hal tersebut untuk memajukan Indonesia pada bidang kesehatan (Nurdiansyah, 2009).

2.2.1 Pelaksana layanan keperawatan (*care provider*).

Perawat memberikan layanan berupa asuhan keperawatan secara langsung kepada klien (individu, keluarga, maupun komunitas) sesuai dengan kewenangannya. Asuhan keperawatan diberikan kepada klien disemua tatanan layanan kesehatan dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, berpedoman kepada standar keperawatan, dilandasi oleh etik dan etika keperawatan, serta berada dalam lingkup wewenang dan tanggung jawab keperawatan. Asuhan keperawatan ini merupakan bantuan yang diberikan kepada klien karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemauan untuk dapat melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri. Dalam perannya sebagai *care provider*, perawat bertugas untuk :

- a. Memberikan kenyamanan dan rasa aman bagi klien;
- b. Melindungi hak dan kewajiban klien agar tetap terlaksana dengan seimbang
- c. Memfasilitasi klien dengan anggota tim kesehatan lainnya;serta
- d. Berusaha mengembalikan kesehatan klien.

Peran sebagai *care provider* merupakan peran yang sangat penting di antara peran-peran lain (bukan berarti peran yang lain tidak penting). Baik tidaknya kualitas layanan profesi keperawatan, dirasakan langsung oleh klien. Keperawatan sebagai profesi yang profesional bukan hanya dibuktikan dengan jenjang pendidikan yang tinggi. Banyaknya ilmu dan teori keperawatan juga harus diwujudkan ke dalam aktifitas pelayanan nyata kepada klien agar klien mendapatkan kepuasan. Ini merupakan langkah promosi yang sangat efektif dan murah dalam upaya membentuk citra perawat yang baik. Stigma-stigma negatif

tentang perawat dapat hilang dengan pembuktian nyata berupa layanan keperawatan profesional kepada klien

2.1.2 Pengelola (*manager*).

Perawat mempunyai peran dan tanggung jawab dalam mengelola layanan keperawatan di semua tatanan layanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas dan sebagainya) maupun tatanan pendidikan yang berada dalam tanggung jawab sesuai dengan konsep manajemen keperawatan. Manajemen keperawatan dapat diartikan sebagai proses pelaksanaan layanan keperawatan melalui upaya staf keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan, pengeobatan, dan rasa aman kepada pasien/ keluarga/ masyarakat (Gillies, 1996). Dengan demikian, perawat telah menjalankan fungsi manajerial keperawatan yang meliputi *planning*, *organizing*, *staffing*, *directing*, dan *controlling*.

a. Perencanaan (*planning*).

Seorang manajer keperawatan harus mampu menetapkan pekerjaan yang harus dilakukannya guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang didasarkan atas rencana yang logis dan bukan perasaan. Fungsi perencanaan meliputi beberapa tugas, di antaranya mengenali masalah, menetapkan dan mengkhususkan tujuan jangka panjang dan pendek, mengembangkan tujuan, dan terakhir menguraikan bagaimana tujuan dan sasaran tersebut dapat di capai.

b. Pengorganisasian (*organizing*).

Fungsi ini meliputi proses mengatur dan mengalokasikan pekerjaan, wewenang, serta sumber daya keperawatan sehingga tujuan keperawatan dapat dicapai.

c. Gerak aksi (*actuating*).

Actuating atau disebut juga “gerak aksi” mencakup kegiatan yang dilakukan oleh seorang manajer keperawatan untuk mengawali dan melanjutkan kegiatan yang telah ditetapkan dalam unsur perencanaan dan pengorganisasian agar dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam melaksanakan fungsi *actuating*, seorang manajer keperawatan harus mampu menetapkan dan memuaskan kebutuhan manusiawi para staf keperawatan, memberikan penghargaan, memimpin, mengembangkan, serta memberi kompensasi kepada mereka.

d. Pengelola staf (*staffing*).

Fungsi *staffing* mencakup memperoleh, menempatkan, dan mempertahankan anggota/ staf pada posisi yang dibutuhkan dalam pekerjaan keperawatan.

e. Pengarahan (*directing*).

Seorang manajer keperawatan harus mampu memberikan arahan kepada staf keperawatan sehingga mereka menjadi perawat yang berpengetahuan dan mampu bekerja secara efektif guna mencapai sasaran yang telah ditetapkan.

f. Pengendalian (*controlling*).

Tugas-tugas dalam fungsi ini mencakup kelanjutan tugas untuk melihat apakah kegiatan yang dilaksanakan oleh staf keperawatan telah berjalan sesuai dengan rencana.

Fungsi manajerial dilaksanakan di tiap tingkatan manajemen, baik *first level manager*, *middle manager*, maupun *top manager*. Oleh karena itu, untuk dapat melaksanakan peran manajer dengan baik, seorang perawat harus memiliki keterampilan manajerial yang meliputi, *technical skill*, *human skill*, dan

conceptual skill. *Technical skill* adalah kemampuan untuk menggunakan pengetahuan, metoda, teknik, dan peralatan yang diperlukan dalam melaksanakan tugas-tugas manajerial.

Human skill mencakup kemampuan untuk bekerja sama, memahami, dan memotivasi orang lain, baik individu maupun kelompok. Dengan kata lain *human skill* adalah keterampilan yang terkait dengan kepemimpinan dan hubungan antar-manusia. *Conceptual skill* mencakup kemampuan untuk memahami kompleksitas organisasi secara keseluruhan dan kemampuan menilai apakah kegiatan yang dilakukan seseorang sesuai dengan organisasi atau tidak. Keterampilan ini juga meliputi kemampuan untuk mengkoordinasikan dan mengintegrasikan semua kepentingan dan aktivitas organisasi. Jadi, *conceptual skill* berhubungan dengan kemampuan dan keterampilan berfikir.

2.1.3 Pendidikan dalam keperawatan.

Sebagai pendidik, perawat berperan mendidik individu, keluarga, masyarakat, serta tenaga keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya. Perawat bertugas memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dalam hal ini individu, keluarga, serta masyarakat sebagai upaya menciptakan perilaku individu/masyarakat yang kondusif bagi kesehatan. Pendidikan kesehatan tidak semata ditujukan untuk membangun kesadaran diri dengan pengetahuan tentang kesehatan. Lebih dari itu, pendidikan kesehatan bertujuan untuk membangun perilaku kesehatan individu dan masyarakat. Kesehatan bukan sekedar untuk diketahui dan disikapi, tetapi juga diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Peran perawat sebagai pendidik tidak hanya ditujukan untuk klien, tetapi juga tenaga keperawatan lain. Upaya ini dilakukan untuk memberikan

pemahaman yang benar tentang keperawatan agar tercipta kesamaan pandangan dan gerak bersama di antara perawat dalam meningkatkan profesionalisme. Selain itu, melalui pendidikan keperawatan, eksistensi profesi keperawatan dapat terus terpelihara. Peran ini dapat dilaksanakan di institusi pendidikan keperawatan maupun institusi layanan kesehatan.

Untuk dapat melaksanakan peran sebagai pendidik (*educator*), ada beberapa kemampuan yang harus dimiliki seorang perawat sebagai syarat utama. Kemampuan tersebut berupa wawasan ilmu pengetahuan yang luas. Kemampuan berkomunikasi, pemahaman psikologis, dan kemampuan menjadi model/ contoh dalam perilaku profesional.

a. Wawasan ilmu pengetahuan.

Pendidikan kesehatan merupakan upaya sadar yang dilakukan oleh seorang *educator* untuk mempengaruhi orang lain agar dapat berperilaku atau memiliki pengetahuan dan pemahaman yang sesuai dengan yang diharapkan. Dalam proses pendidikan ini terjadi tranfer ilmu pengetahuan yang luas bukan hanya menyangkut ilmu keperawatan, tetapi juga ilmu-ilmu lain yang mendukung 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. Seperti kita ketahui, perawat harus berinteraksi langsung dengan klien selama 24 jam penuh. Dalam proses tersebut, sudah tentu terjadi komunikasi sebab interaksi

merupakan bagian dari komunikasi. Melalui komunikasi, perawat dapat memberikan informasi/ penjelasan kepada klien, membujuk dan menghibur klien, juga melakukan tugas-tugas lainnya. Dalam proses komunikasi ini, perawat diharapkan mampu mempengaruhi dan meyakinkan pihak lain baik itu klien, rekan sejawat, maupun tenaga kesehatan lain tentang peran, fungsi serta eksistensi profesi keperawatan. Dengan komunikasi yang baik, perawat akan mampu meningkatkan citra profesionalisme pada dirinya.

Sebaliknya, jika komunikasi perawat kurang baik, hal ini akan berimbas pada penilaian klien terhadap perawat. Tidak jarang perawat dikatakan judes, kaku, tidak memahami perasaan orang lain, dan berbagai stigma negatif lainnya. Penilaian negatif ini tentunya akan berdampak pada profesionalisme keperawatan. Oleh sebab itu, 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 psikologi.

Sasaran pelayanan keperawatan adalah klien (manusia), dalam hal ini individu, keluarga, dan juga masyarakat. Karenanya, agar dapat mempengaruhi orang lain, perawat harus mampu memahami psikologis orang lain, disamping memahami psikologis situasi. Untuk itu, perawat harus meningkatkan sensitifitas dan kepeduliannya. Saat berbicara dengan orang lain, perawat harus melakukannya dengan "hati". Artinya, apa yang perawat sampaikan harus mampu menyentuh hati orang lain. Dengan diterima oleh klien sehingga tujuan pendidikan kesehatan dapat tercapai.

- d. Menjadi model/ contoh. Batapun bagusnya gaya komunikasi perawat dan luasnya wawasan ilmu pengetahuan mereka, orang lain perlu melihat bukti atas apa yang disampaikannya. Jika terdapat kesesuaian antara perkataan dan perbuatan perawat, 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. Perawat harus mampu menjadi model yang baik dalam menjalankan profesinya.

2.1.4 Peneliti dan pengembangan ilmu keperawatan.

Sebagai sebuah profesi dan cabang ilmu pengetahuan, keperawatan harus terus melakukan upaya untuk mengembangkan dirinya. Berbagai tantangan, persoalan, dan pertanyaan seputar keperawatan harus mampu dijawab dan diselesaikan dengan baik. Salah satunya adalah melalui upaya riset. Riset keperawatan akan menambah dasar pengetahuan ilmiah keperawatan dan meningkatkan praktik keperawatan bagi klien. Praktik berdasarkan riset merupakan hal yang harus dipenuhi (*esensial*) jika profesi keperawatan ingin menjalankan kewajibannya pada masyarakat dalam memberikan perawatan yang efektif dan efisien (Patricia & Arthur, 2002). Oleh karena itu, setiap perawat harus mampu melakukan riset keperawatan. Ada beberapa hal yang harus dijadikan prinsip oleh perawat dalam melaksanakan peran dan fungsinya dengan baik dan benar.

2.3 Tahap-tahap Keperawatan

Menurut Christophora (dalam modul manajemen keperawatan tahun 2002) yang dikutip dari Sigit (2003) tahapan-tahapan tersebut meliputi :

2.3.1 Pengkajian

Meliputi mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian, data dikelompokkan (bio-psiko-sosial spiritual), data yang dikaji sejak kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan fungsi kehidupan. Adapun proses pengkajian ini meliputi tahapan pengumpulan data, perumusan masalah. Tahapan pengumpulan data meliputi kegiatan kelengkapan data, sistematis, menggunakan format, aktual dan absah (*valid*) sedangkan tahapan pengelompokan data mencakup data biologis, psikologis, data sosial dan data spiritual.

2.3.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan data status kesehatan pasien untuk menentukan kebutuhan asuhan keperawatan. Data dianalisis dan dibandingkan dengan norma yang berlaku dan pola fungsi kehidupan pasien.

2.3.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan prioritas diagnosis keperawatan, komponen keperawatan meliputi :1) Prioritas masalah, 2) Tujuan asuhan keperawatan, 3) Rencana tindakan

2.3.4 Tindakan keperawatan

Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana perawatan, perawat mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan, revisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi dan semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat singkat dan jelas.

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi mengacu pada tujuan dan hasil evaluasi dicatat, evaluasi perawatan dilaksanakan secara periodik, sistematis dan rencana untuk menilai perkembangan pasien setelah pelaksanaan tindakan keperawatan.

2.3.6 Catatan asuhan keperawatan/ pendokumentasian

Menulis pada format yang baku, pencatatan dilakukan sesuai dengan tindakan yang dilaksanakan, pencatatan ditulis dengan jelas, ringkas, istilah yang baku dan benar, kemudian setiap melakukan tindakan mencantumkan paraf, nama jelas dan tanggal serta jam dilaksanakannya tindakan terakhir, berkas asuhan keperawatan disimpan.

2.4 Tugas dan Fungsi Perawat di Ruang Rawat Inap

Fungsi perawat menurut Aziz (2004), merupakan suatu pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut dapat berubah sesuai dengan keadaan yang ada. Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan beberapa fungsi diantaranya:

2.4.1 Fungsi *Independen*

Yaitu: mandiri dan tidak tergantung pada orang lain dimana perawat dalam melaksanakannya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti: pemahaman kebutuhan fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigen, cairan dan elektrolit, nutrisi, aktivitas dan lain-lain), pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan kebutuhan cinta, harga diri dan aktualisasi diri.

2.4.2 Fungsi *Dependen*

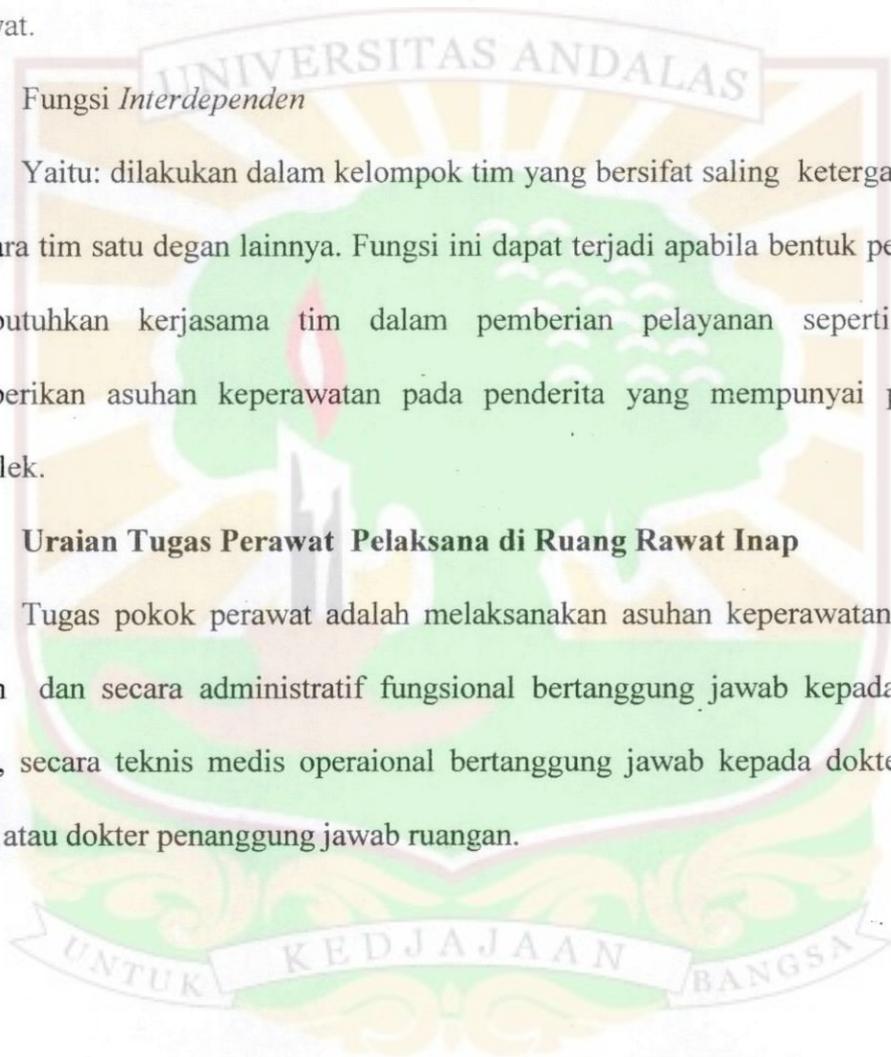
Yaitu: dalam melaksanakan kegiatan atas pesan dan instruksi dari perawat lain ataupun dari dokter. Sehingga sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat kepada perawat umum atau perawat yang fungsinya sebagai perawat pelaksana, juga dokter melimpahkan ke perawat.

2.4.3 Fungsi *Interdependen*

Yaitu: dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara tim satu dengan lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerjasama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks.

2.5 Uraian Tugas Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap

Tugas pokok perawat adalah melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien dan secara administratif fungsional bertanggung jawab kepada kepala ruang, secara teknis medis operaional bertanggung jawab kepada dokter ruang rawat atau dokter penanggung jawab ruangan.



Tabel. 2.1.
Uraian Tugas Perawat di Ruang Rawat Inap

No.	Kegiatan
1	Memelihara kebersihan ruang rawat dan lingkungan
2	Menerima pasien baru sesuai prosedur rumah sakit
3	Memelihara peralatan perawatan dan medis agar selalu siap pakai
4	Melaksanakan program orientasi kepada pasien tentang ruangan dan lingkungan
5	Menciptakan hubungan kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarga
6	Mengkaji kebutuhan dan masalah kesehatan pasien sesuai batas kemampuannya termasuk mengamati keadaan pasien dan melaksanakan anamnesa
7	Menyusun rencana keperawatan sesuai kemampuannya
8	Melaksanakan tindakan keperawatan kepada pasien sesuai kebutuhan antarlain: melaksanakan tindakan pengobatan, memberikan penyuluhan kesehatan
9	Berperan serta melaksanakan latihan mobilisasi pada pasien agar segera mandiri
10	Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan
11	Memantau dan memelihara kondisi pasien, selanjutnya melakukan tindakan
12	Menciptakan, memelihara hubungan kerjasama yang baik dengan tim kesehatan
13	Berperan serata dengan tim kesehatan membahas kasus dan upaya meningkatkan mutu asuhan keperawatan
14	Melaksanakan tugas pagi, sore, malam dan libur secara bergilir
15	Mengikuti pertemuan berkala yang diadakan oleh kepala ruangan
16	Melaksanakan pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang tepat, benar
17	Melaksanakan serah terima tugas shif jaga secara lisan maupun tertulis
18	Menyiapkan pasien yang akan pulang meliputi: menyediakan formulir untuk menyelesaikan administrasi, memberi penyuluhan kepada pasien dan keluarga sesuai dengan keadaan dan kebutuhan pasien, melatih pasien menggunakan alat bantu yang dibutuhkan, melatih pasien untuk melaksanakan tindakan keperawatan di RS, mengantarkan pasien pulang sampai pintu keluar ruangan.

Sumber : Departemen Kesehatan RI., 2004

2.6. Pendidikan Kesehatan

2.6.1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Groat (1958) dalam Susilo (2011) mengatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah upaya menerjemahkan apa yang telah diketahui tentang kesehatan kedalam perilaku yang diinginkan dari perorangan ataupun masyarakat melalui proses pendidikan. Begitu juga menurut WHO (1954) dalam Ali (2010) pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya kesehatan yang bertujuan menjadikan kesehatan sesuatu yang bernilai di masyarakat, menolong individu

agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai hidup sehat, dan mendorong serta mengembangkan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Konsep dasar pendidikan adalah proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu sendiri terjadi proses pertumbuhan perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada individu, kelompok atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu menjadi menjadi mampu mengatasi masalah-masalah kesehatannya sendiri (Natoatmodjo, 2005).

Menurut Machfoed (2005), pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan, yang bertujuan untuk mengubah individu, kelompok dan masyarakat menuju hal-hal yang positif secara terencana melalui proses belajar. Perubahan tersebut mencakup antara lain pengetahuan, sikap dan keterampilan melalui proses pendidikan kesehatan. Pada hakikatnya dapat berupa emosi, pengetahuan, pikiran keinginan, tindakan nyata dari individu, kelompok dan masyarakat.

Berdasarkan pengertian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah usaha atau kegiatan untuk membantu individu, keluarga atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan untuk mencapai kesehatan secara optimal.

2.6.2 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi sasaran pendidikan, dimensi tempat pelaksanaan atau aplikasinya, dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan. Dari dimensi sasarannya,

pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 3 yakni: 1) Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu, 2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok, 3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.

Dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung diberbagai tempat, dengan sendirinya sasarannya berbeda pula, misalnya :

- a. Pendidikan kesehatan disekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid
- b. Pendidikan kesehatan di rumah sakit, dilakukan di rumah sakit-rumah sakit dengan sasaran pasien atau keluarga pasien, di Puskesmas dan sebagainya.
- c. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.

Dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (*five levels of prevention*) dari Leavel and Clark, sebagai berikut :

- a. Promosi Kesehatan (*Health Promotion*)

Dalam tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan misalnya dalam peningkatan gizi, kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi lingkungan hygiene perorangan, dan sebagainya.

- b. Perlindungan Khusus (*Specifik Protection*)

Dalam program imunisasi sebagai bentuk pelayanan perlindungan khusus ini pendidikan kesehatan sangat diperlukan terutama di negara-negara berkembang. Hal ini karena kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi sebagai perlindungan terhadap penyakit pada dirinya maupun pada anak-anaknya masih rendah.

c. *Diagnosis Dini dan Pengobatan Segera (Early Diagnosis dan Promp Treatment)*

Dikarenakan rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, maka sering sulit mendeteksi penyakit-penyakit yang terjadi dalam masyarakat. Bahkan kadang-kadang masyarakat sulit atau tidak mau diperiksa dan diobati penyakitnya. Hal ini akan menyebabkan masyarakat tidak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. Oleh sebab itu, pendidikan kesehatan sangat diperlukan pada tahap ini.

d. *Pembatasan Cacat (Disability Limitation)*

Oleh karena kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit, maka sering masyarakat tidak sampai melanjutkan pengobatan sampai tuntas. Dengan kata lain mereka tidak melakukan pemeriksaan dan pengobatan yang komplit terhadap penyakitnya. Pengobatan yang tidak layak dan sempurna dapat mengakibatkan orang yang bersangkutan cacat atau *ketidakmampuan*. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan juga diperlukan pada tahap ini.

e. *Rehabilitasi (Rehabilitation)*

Setelah sembuh dari suatu penyakit tertentu, kadang-kadang orang menjadi cacat. Untuk memulihkan cacatnya tersebut kadang-kadang diperlukan latihan-latihan tertentu. Oleh karena kurangnya pengertian dan kesadaran orang tersebut, ia tidak atau segan melakukan latihan-latihan yang dianjurkan. Disamping itu orang yang cacat setelah sembuh dari penyakit, kadang-kadang malu kembali ke masyarakat. Sering terjadi pula masyarakat tidak mau menerima mereka sebagai anggota masyarakat yang normal. Oleh sebab itu

jelas pendidikan kesehatan diperlukan bukan saja untuk orang yang cacad tersebut, tetapi juga perlu pendidikan kesehatan pada masyarakat.

2.6.3 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut WHO (1954) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2005), tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk meningkatkan status kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit, serta membantu pasien dan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan.

Secara umum tujuan dari pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat dibidang kesehatan. Tujuan ini dapat diperinci lebih lanjut antara lain, menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai dimasyarakat, menolong individu agar mampu secara mandiri atau kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat, mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada (Herawani, 2001).

Sedangkan menurut Machfoed (2005), pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan, yang bertujuan untuk mengubah individu, kelompok dan masyarakat menuju hal-hal yang positif secara terencana melalui proses belajar. Perubahan tersebut mencakup antara lain pengetahuan, sikap dan keterampilan melalui proses pendidikan kesehatan. Pada hakikatnya dapat berupa emosi, pengetahuan, pikiran keinginan, tindakan nyata dari individu, kelompok dan masyarakat.

2.6.4 Tahap-tahap Kegiatan Pendidikan Kesehatan

Oleh karena mengubah perilaku seseorang itu tidak mudah, maka kegiatan pendidikan kesehatan harus melalui tahap-tahap yang hati-hati, secara ilmiah. Dalam hal ini Hanlon (1964) dalam Susilo (2011) mengemukakan tahap-tahap ini.

a. Tahap Sensitisasi

Tahap ini dilakukan guna memberikan informasi dan kesadaran pada masyarakat terhadap adanya hal-hal penting berkaitan dengan kesehatan, misalnya kesadaran akan adanya pelayanan kesehatan, kesadaran akan fasilitas kesehatan, kesadaran akan adanya wabah penyakit, kesadaran akan adanya kegiatan imunisasi. Kegiatan ini tidak memberikan peningkatan atau penjelasan mengenai pengetahuan, tidak pula mengarah pada perubahan sikap, serta tidak atau belum bermaksud agar masyarakat mengubah pada perilaku tertentu. Bentuk kegiatan adalah siaran radio berupa radio spot, poster, selebaran atau lainnya.

b. Tahap Publisitas

Tahap ini adalah kelanjutan dari tahap sensitasi. Bentuk kegiatan misalnya press release dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan untuk menjelaskan lebih lanjut jenis atau macam pelayanan kesehatan, umpamanya macam pelayanan pada Puskesmas, Polindes, Pustu atau lainnya.

c. Tahap Edukasi

Tahap ini sebagai kelanjutan dari tahap sensitasi. Tujuannya untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap serta mengarahkan kepada perilaku yang diinginkan oleh kegiatan tersebut, misalnya setelah adanya kegiatan ini, ibu-ibu yang hamil memahami benar pentingnya memeriksakan

secara rutin mengenai kesehatan kehamilannya pada Polindes dan Puskesmas, yakni kepada bidan atau dokter. Pada bidang kesehatan gigi, maka sebelum datangnya sakit, masyarakat atau perorangan memahami pentingnya memeriksakan kesehatan giginyan pada Puskesmas atau masyarakat memahami pentingnya gosok gigi pada waktu dan cara yang benar. Cara yang dilakukan adalah dengan metoda belajar-mengajar.

d. Tahap Motivasi

Tahap ini merupakan kelanjutan dari tahap edukasi. Perorangan atau masyarakat setelah mengikuti pendidikan kesehatan, benar-benar mengubah perilaku sehari-harinya, sesuai dengan perilaku yang dianjurkan oleh pendidikan kesehatan pada tahap ini. Umpamanya setelah mengikuti pendidikan kesehatan ini, ia melakukan bersikat gigi sesuai dengan anjuran pendidikan kesehatan, misalnya bersikat gigi dengan cara yang benar empat kali sehari semalam, yakni setiap habis makan dan hendak tidur. Contoh lain, ibu-ibu hamil melakukan pemeriksaan rutin ke Polindes dan meminum pil yang diberikan petugas kesehatan sesuai dengan waktu dan dosis yang benar. Di kota-kota besar atau ditempat-tempat tertentu yang sudah cukup maju bahkan mengikuti senam hamil.

Kegiatan-kegiatan ini dilakukan secara berurutan, tahap demi tahap. Oleh karena itu pelaksanaan harus menguasai benar ilmu komunikasi untuk tahap seditisasi dan publisitas serta edukasi atau ilmu belajar-mengajar yang sungguh-sungguh untuk melaksanakan pendidikan kesehatan pada tahap edukasi dan motivasi.

2.6.5 Proses Pendidikan Kesehatan

Dalam proses pendidikan kesehatan terdapat tiga persoalan pokok yaitu masukan (*input*), proses dan keluaran (*output*). Masukan (*input*) dalam pendidikan kesehatan masyarakat menyangkut sasaran belajar yaitu individu, kelompok dan masyarakat dengan berbagai latar belakangnya. Proses adalah mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan dan perilaku pada diri subyek belajar. Dalam proses pendidikan kesehatan terjadi timbal balik berbagai faktor antara lain adalah pengajar, teknik belajar dan materi atau bahan pelajaran. Sedangkan keluaran merupakan kemampuan sebagai hasil perubahan yaitu perilaku sehat dari sasaran didik melalui pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2005).

Menurut Ali (2010) sesuai dengan pendekatan dalam proses keperawatan maka proses penyelenggaraan pendidikan kesehatan masyarakat ini berturut-turut adalah sebagai berikut :Pengkajian, Perumusan Masalah/ diagnosa, Perencanaan, Pelaksanaan, dan Penilaian.

2.6.6 Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2005), metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dipilih berdasarkan tujuan pendidikan kesehatan, kemampuan perawat sebagai tenaga pengajar, kemampuan individu, kelompok, masyarakat, besarnya kelompok, waktu pelaksanaan pendidikan kesehatan, dan ketersediaan fasilitas pendukung. Metode pendidikan kesehatan dapat bersifat pendidikan individual, pendidikan kelompok, dan pendidikan massa. Metode yang sering digunakan dalam pendidikan kesehatan yaitu bimbingan dan penyuluhan, wawancara, ceramah, seminar, simposium, diskusi kelompok, *buzz group*, curah gagasan,

forum panel, demonstrasi, simulasi, dan permainan peran.

2.6.7 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan adalah masyarakat atau individu baik yang sehat maupun sakit. Sasaran pendidikan kesehatan tergantung pada tingkat, dan tujuan penyuluhan yang diberikan. Lingkungan pendidikan kesehatan di masyarakat dapat dilakukan melalui berbagai lembaga dan organisasi masyarakat (Notoatmodjo, 2005).

2.7 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Perawat seperti sumber daya lainnya dalam melaksanakan pekerjaan banyak dipengaruhi oleh motivasi yang berkaitan erat dengan ciri pribadi seseorang, tingkat dan jenis pekerjaan dan lingkungan kerja (Ilyas, 2002). Menurut Gibson (2000), ada tiga variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja seseorang yaitu: variabel individu, variabel organisasi, dan variabel psikologi. Ketiga variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang akhirnya akan berpengaruh pada kinerja personil. Perilaku yang berhubungan dengan kinerja adalah yang berkaitan dengan tugas-tugas yang harus diselesaikan untuk mencapai tujuan pekerjaan.

Menurut Stoner (2006), bahwa seseorang dalam melaksanakan pekerjaannya dipengaruhi oleh karakteristik; individu, pekerjaan dan situasi pekerjaan. Demikian juga yang dikemukakan Huckabay & Neal (1979), bahwa *reinforcement*, pendidikan formal dan pendidikan tambahan, penilaian dan penghargaan serta karakteristik demografi berpengaruh dalam kinerja seseorang. Dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan

pelaksanaan pendidikan kesehatan adalah karakteristik perawat, karakteristik individu dan karakteristik situasi pekerjaan.

2.7.1 Variabel Perawat

a. Umur

Umur erat kaitannya dengan berbagai segi kehidupan. Siagian (2009), mengemukakan umur erat kaitannya dengan tingkat kedewasaan teknis maupun psikologis. Makin lama seseorang berkarya kedewasaan teknisnya pun harusnya meningkat. Dilain pihak semakin lanjut usia seseorang diharapkan semakin mampu untuk mengendalikan emosi, semakin toleran dan memiliki sifat-sifat yang menunjukkan kematangan intelektual (Robbins, 2006), demikian juga (Davis & Newstorm, 1996), mengemukakan bahwa semakin bertambah usia maka akan semakin meningkat kepuasan kerja dan semakin berprestasi. Artinya terdapat hubungan yang positif antara penambahan usia dengan prestasi kerja.

b. Lama Kerja

Lama kerja turut menentukan bagaimana perawat menjalankan fungsinya sehari-hari. Semakin lama seseorang bekerja maka semakin terampil dan berpengalaman melaksanakan pekerjaannya (Siagian, 2009). Namun Robbins (2006) mengemukakan bahwa kualitas kerja yang dihasilkan dari keterampilan melaksanakan tugas sangat tergantung pada individu sendiri. Seseorang yang berdedikasi tinggi, maka status lama kerja menjadi sangat penting bagi kualitas pekerjaannya. Profesi keperawatan merupakan disiplin ilmu yang harus dipraktekkan, sehingga pengalaman kerja yang didapat dari lama kerja menjadi sangat berpengaruh bagi

seorang perawat dalam menjalankan perannya sebagai pendidikan untuk memberikan penyuluhan.

c. Pendidikan Formal

Pendidikan adalah aktivitas dan usaha manusia untuk meningkatkan kepribadiannya dengan jalan membina potensi-potensi pribadinya, yaitu rohani (pikir, karsa, rasa, cipta dan budi nurani). Pendidikan juga berarti lembaga yang bertanggungjawab menetapkan cita-cita (tujuan) pendidikan, isi, sistem dan organisasi pendidikan. Lembaga – lembaga ini meliputi keluarga, sekolah dan masyarakat (Ihsan Fuad, 2005).

Pendidikan akan menumbuhkan dan membina keterampilan profesional perawat yang mencakup kemampuan intelektual, interpersonal dan teknikal. Kemampuan intelexi adalah kemampuan untuk menyelesaikan masalah, berfikir kritis dan mengambil keputusan. Kemampuan interpersonal adalah kemampuan untuk berkomunikasi dan menyampaikan informasi. Kemampuan teknikal adalah kemampuan untuk melaksanakan prosedur, metode dan menggunakan peralatan. Kemampuan ini diperlukan melaksanakan pendidikan kesehatan, pengembangan diri perawat serta pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan (Aziz, 2004). Pernyataan senada bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan perawat, semakin tinggi kemampuan menerapkan pendidikan kesehatan juga disampaikan oleh (Alvaro-LeFevre, 1998; Daly, Seedy&Jackson, 2000).

2.7.2 Variabel Organisasi

Menurut Gibson (2000) karakteristik organisasi yang mempengaruhi kinerja individu (perawat) terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur organisasi, dan desain pekerjaan.

a. Sumber Daya

Bila dipandang melalui pendekatan sistem, organisasi memiliki beberapa unsur yaitu masukan (*input*), proses (*process*), keluaran (*output*), dampak (*outcome*), umpan balik (*feedback*), dan lingkungan (*environment*). Semua unsur dalam sistem ini saling berkaitan dan saling mempengaruhi. Sumber daya merupakan bagian dari unsur masukan yang keberadaannya dalam suatu organisasi merupakan hal yang paling pokok karena merupakan modal dasar untuk dapat berfungsinya suatu organisasi. Dalam hal ini sumber daya berupa sarana dan fasilitas yang menunjang dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan.

b. Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah kemampuan mempengaruhi orang lain. Dalam organisasi, kepemimpinan terletak pada usaha mempengaruhi aktivitas orang lain atau kelompok melalui komunikasi untuk mencapai tujuan organisasi dan prestasi (Siagian, 2009).

Lebih lanjut Siagian (2009) mengatakan bahwa kepemimpinan adalah kemampuan dan keterampilan seseorang yang menduduki jabatan sebagai pimpinan satuan kerja, untuk mempengaruhi perilaku orang lain terutama bawahannya untuk memberikan sumbangsih nyata dalam pencapaian tujuan organisasi. Pencapaian tujuan organisasi akan sangat

ditentukan oleh kemampuan atau efektivitas pemimpin dalam menggerakkan dan mendorong anggota organisasi untuk melaksanakan pekerjaannya. Oleh karena itu, kepemimpinan merupakan faktor yang vital bagi keberhasilan suatu organisasi. Seorang pemimpin yang efektif sebaiknya memiliki kemampuan untuk berkomunikasi dengan bawahan, membangkitkan motivasi kerja bawahan, mengkoordinasi pekerjaan bawahan, dan melakukan supervisi pekerjaan bawahan untuk melaksanakan pendidikan kesehatan untuk klien, keluarga pasien, kelompok dan masyarakat.

c. Imbalan atau Insentif

Maning (1982) dalam Ali (2010) menyatakan bahwa penghargaan (imbalan) dan pola interaksi staf berkontribusi terhadap keberlangsungan pelaksanaan pendidikan kesehatan. Siagian (2009) berpendapat bahwa imbalan erat kaitannya dengan prestasi kerja seorang karyawan. Imbalan merupakan salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi motivasi seseorang, disamping faktor eksternal lainnya, seperti jenis dan sifat pekerjaan, kelompok kerja dimana seseorang bergabung dalam organisasi tempat bekerja dan situasi lingkungan pada umumnya.

Stoner (2006), menyatakan bahwa imbalan merupakan faktor eksternal yang dapat meningkatkan motivasi kerja. Siagian (2009) berpendapat bahwa imbalan erat kaitannya dengan prestasi kerja seseorang. Imbalan merupakan salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi motivasi seseorang. Menurut McClelland (1981, dalam

As'ad, 2000) menyatakan bahwa selain imbalan mempengaruhi motivasi kerja, motif ini juga merupakan ketakutan individu akan kegagalan.

Notoadmodjo (2005) melalui *achieve* dimana *incentive* baik material maupun non material akan mempengaruhi motivasi kerja seseorang. Imbalan dapat dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu imbalan ekstrinsik dan imbalan instrinsik. Imbalan ekstrinsik adalah imbalan yang berasal dari pekerjaan yang mencakup uang, status, promosi, dan penghargaan. Gaji (upah) adalah imbalan dalam bentuk uang yang merupakan imbalan ekstrinsik utama. Sedangkan imbalan instrinsik adalah imbalan yang merupakan bagian dari pekerjaan itu sendiri yang mencakup prestasi, otonomi, dan karier.

d. Struktur Organisasi

Struktur organisasi menunjukkan garis kewenangan dan rentang kendali dari suatu organisasi yang akan menentukan kegiatan dan hubungan serta ruang lingkup tanggung jawab dan peran masing-masing individu (Robbins, 2006).

e. Desain Pekerjaan

Desain pekerjaan menguraikan cakupan, kedalaman, dan tujuan dari setiap pekerjaan yang membedakan antara pekerjaan yang satu dengan pekerjaan lainnya. Tujuan pekerjaan dilaksanakan melalui analisis kerja, dimana para manajer menguraikan pekerjaan sesuai dengan aktifitas yang dituntut agar membuahkan hasil (Gibson, 2000).

2.7.3 Variabel Situasi Pekerjaan

Termasuk karakteristik situasi pekerjaan adalah bimbingan teknis dan supervisi kepala ruangan dalam melaksanakan pendidikan kesehatan.

a. Bimbingan teknis

Bimbingan teknis yang dimaksud adalah bimbingan dari perawat yang lebih senior (berpengalaman) terhadap rekan junior (pemula) dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan. Tujuannya untuk membantu staf perawat melaksanakan pendidikan kesehatan secara benar, sehingga pelayanan kepada klien dapat diberikan secara benar, sehingga pelayanan kepada klien dapat diberikan secara komprehensif dan mencapai target yang telah ditetapkan. Bimbingan teknis ini berguna untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap percaya diri tenaga keperawatan dalam melaksanakan pendidikan kesehatan (Notoadmodjo, 2005).

b. Supervisi kepala ruangan

Supervisi kepala ruangan meliputi merencanakan, mengarahkan, membimbing, mengajar, mengobservasi, mendorong, memperbaiki dan mengevaluasi kegiatan keperawatan secara terus menerus untuk meningkatkan pelaksanaan pendidikan kesehatan. Supervisi harus dilakukan pada setiap jenjang pengelolaan keperawatan dengan berpedoman pada kode etik profesi keperawatan (Marquis & Houston, 2000). Dalam hal ini seorang kepala ruangan harus mampu mempengaruhi bawahannya sehingga mereka dengan pengertian, kesadaran dan senang hati bersedia mengikuti dan mentaati yang diminta supervisor. Dalam penelitian ini penulis akan melihat bagaimana peran supervisi kepala

ruangan mengarahkan perawat pelaksana melaksanakan pendidikan kesehatan.

c. **Iklm Kerja**

Iklm kerja dalam organisasi adalah segala sesuatu yang terdapat dalam lingkungan kerja, yang dapat dirasakan atau diterima secara langsung ataupun tidak langsung oleh orang-orang yang berada dalam lingkungan organisasi, dan mempengaruhi perilakunya. Iklm kerja organisasi keperawatan tercipta oleh adanya keterlibatan perawat pelaksana dan manajer keperawatan (Swansburg, 2000). Koordinasi dan kominikasi melalui manajer keperawatan menjadi lebih jelas bagi staf perawatan (Loveridge & Cumming, 1996). Organisasi keperawatan memerlukan visi dan misi serta tujuan sehingga staf memperoleh kejelasan arah yang hendak dicapai melalui peran dan fungsinya (Marquis & Houston, 2000). Selain itu diperlukan kebijakan dan peraturan yang ditujukan langsung pada perilaku staf yang dapat mendukung tercapainya tujuan dengan hasil yang optimal.

2.8 Rumah Sakit

Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan dengan memberdayakan berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik. Rumah sakit merupakan tempat merupakan tempat berlangsungnya pelaksanaan pendidikan kesehatan oleh perawat atau biasa dikenal dengan PKMRS (Promosi Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit) (Nursalam, 2012).

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat dan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakannya disebut sarana kesehatan. Sarana kesehatan berfungsi melakukan upaya kesehatan dasar, kesehatan rujukan dan atau upaya kesehatan penunjang. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (Siregar, 2004).

2.8.1 Tugas Rumah Sakit

Pada umumnya tugas rumah sakit adalah menyediakan keperluan untuk pemeliharaan dan pemulihan kesehatan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No: 983/Menkes/SK/XI/1992, tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan (Siregar, 2004).

2.8.2 Fungsi Rumah Sakit

Menurut Siregar (2004), Rumah sakit mempunyai beberapa fungsi, yaitu menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan non medik, pelayanan dan asuhan keperawatan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, pelayanan rujukan upaya kesehatan, administrasi umum dan keuangan.

Maksud dasar keberadaan rumah sakit adalah mengobati dan perawatan penderita sakit dan terluka. Sehubungan dengan fungsi dasar ini, rumah sakit memberikan pendidikan bagi mahasiswa, penelitian dan pemberian penyuluhan kesehatan yang juga merupakan fungsi yang penting.

2.8.3 Pelayanan Penderita

Pelayanan penderita yang langsung di rumah sakit terdiri atas pelayanan medis, pelayanan farmasi, dan pelayanan keperawatan. Pelayanan penderita melibatkan pemeriksaan dan diagnosa, pengobatan penyakit atau luka, pencegahan, rehabilitasi, perawatan dan pemulihan kesehatan.

2.8.4 Pendidikan dan Pelatihan

Pendidikan sebagai suatu fungsi rumah sakit terdiri atas 2 bentuk utama: 1. Pendidikan dan/atau pelatihan profesi kesehatan : Yang mencakup dokter, apoteker, perawat, personel rekam medik, ahli gizi, teknisi sinar-X, laboran dan administrator rumah sakit. 2. Pendidikan dan/atau pelatihan penderita : Merupakan fungsi rumah sakit yang sangat penting dalam suatu lingkup yang jarang disadari oleh masyarakat. Hal ini mencakup a. Pendidikan khusus dalam bidang rehabilitasi, psikiatri sosial dan fisik. b. Pendidikan khusus dalam perawatan kesehatan, misalnya: mendidik penderita diabetes, atau penderita kelainan jantung untuk merawat penyakitnya. c. Pendidikan tentang obat untuk meningkatkan kepatuhan, mencegah penyalahgunaan obat dan salah penggunaan obat, dan untuk meningkatkan hasil terapi yang optimal dengan penggunaan obat yang sesuai dan tepat.

2.8.5 Penelitian

Rumah sakit melakukan penelitian sebagai suatu fungsi dengan maksud utama, yaitu:

- a. Memajukan pengetahuan medik tentang penyakit dan peningkatan/perbaikan pelayanan rumah sakit.
- b. Ditujukan pada tujuan dasar dari pelayanan kesehatan yang lebih baik bagi penderita. Misalnya: pengembangan dan penyempurnaan prosedur pembedahan yang baru.

2.8.6 Kesehatan Masyarakat

Tujuan utama dari fungsi rumah sakit sebagai sarana kesehatan masyarakat adalah membantu komunitas dalam mengurangi timbulnya kesakitan dan meningkatkan kesehatan umum penduduk.

Perawat rumah sakit mempunyai peluang memberi kontribusi pada fungsi ini dengan mengadakan penyuluhan, brosur informasi kesehatan, pelayanan pada penderita rawat jalan dengan memberi konseling tentang penyakit dan penggunaan obat yang aman, tindakan pencegahan keracunan dan lain-lain.

2.8.7 Pelayanan Rujukan Upaya Kesehatan

Yaitu suatu upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah yang timbul kepada pihak yang mempunyai fasilitas lebih lengkap dan mempunyai kemampuan lebih tinggi (Siregar, 2004).

2.8.8 Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan berbagai kriteria sebagai berikut:

- a. Berdasarkan Kepemilikan
- b. Berdasarkan Jenis pelayanan
- c. Lama tinggal
- d. Kapasitas tempat tidur
- e. Afiliasi pendidikan
- f. Status akreditasi

- 1) Klasifikasi berdasarkan Kepemilikan

Klasifikasi berdasarkan kepemilikan terdiri atas Rumah Sakit pemerintah; terdiri dari: Rumah Sakit yang langsung dikelola oleh Departemen Kesehatan, Rumah Sakit pemerintah daerah, Rumah Sakit militer, Rumah Sakit BUMN, dan Rumah Sakit swasta yang dikelola oleh masyarakat.

- 2) Klasifikasi berdasarkan Jenis pelayanan

Klasifikasi berdasarkan jenis pelayanannya, rumah sakit terdiri atas: Rumah Sakit Umum, memberi pelayanan kepada pasien dengan beragam jenis penyakit dan Rumah Sakit Khusus, memberi pelayanan pengobatan khusus untuk pasien dengan kondisi medik tertentu baik bedah maupun non bedah. Contoh: rumah sakit kanker, rumah sakit bersalin.

- 3) Klasifikasi berdasarkan Lama tinggal

Berdasarkan lama tinggal, rumah sakit terdiri atas rumah sakit perawatan jangka pendek yang merawat penderita kurang dari 30 hari dan rumah sakit perawatan jangka panjang yang merawat penderita dalam waktu rata-rata 30 hari atau lebih.

4) Klasifikasi berdasarkan Kapasitas tempat tidur

Rumah sakit pada umumnya diklasifikasikan berdasarkan kapasitas tempat tidurnya sesuai pola berikut ; di bawah 50 tempat tidur, 50-99 tempat tidur, 100-199 tempat tidur, 200-299 tempat tidur, 300-399 tempat tidur, 400-499 tempat tidur, 500 tempat tidur atau lebih.

5) Klasifikasi berdasarkan Afiliasi pendidikan

Rumah sakit berdasarkan afiliasi pendidikan terdiri atas 2 jenis, yaitu: Rumah Sakit pendidikan, yaitu rumah sakit yang menyelenggarakan program latihan untuk berbagai profesi dan Rumah Sakit non pendidikan, yaitu rumah sakit yang tidak memiliki hubungan kerjasama dengan universitas.

6) Klasifikasi berdasarkan status akreditasi

Berdasarkan status akreditasi terdiri atas rumah sakit yang telah diakreditasi dan rumah sakit yang belum diakreditasi. Rumah sakit telah diakreditasi adalah rumah sakit yang telah diakui secara formal oleh suatu badan sertifikasi yang diakui, yang menyatakan bahwa suatu rumah sakit telah memenuhi persyaratan untuk melakukan kegiatan tertentu.

7) Klasifikasi Rumah Sakit Umum Pemerintah

Rumah sakit Umum Pemerintah pusat dan daerah diklasifikasikan menjadi Rumah sakit kelas A, B, C, dan D. Klasifikasi tersebut didasarkan pada unsur pelayanan, ketenagaan, fisik dan peralatan.

1. Rumah sakit umum kelas A, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan subspecialistik luas.

2. Rumah sakit umum kelas B, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialisik dan subspecialistik terbatas.
3. Rumah sakit umum kelas C, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dasar.
4. Rumah sakit umum kelas D, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

2.9 Kerangka Teori



Gambar 2.1

Sumber : Diagram skematis variabel-variabel yang berhubungan dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan modifikasi dari Gibson, Ilyas (2001) dan Stoner (1994).

BAB III

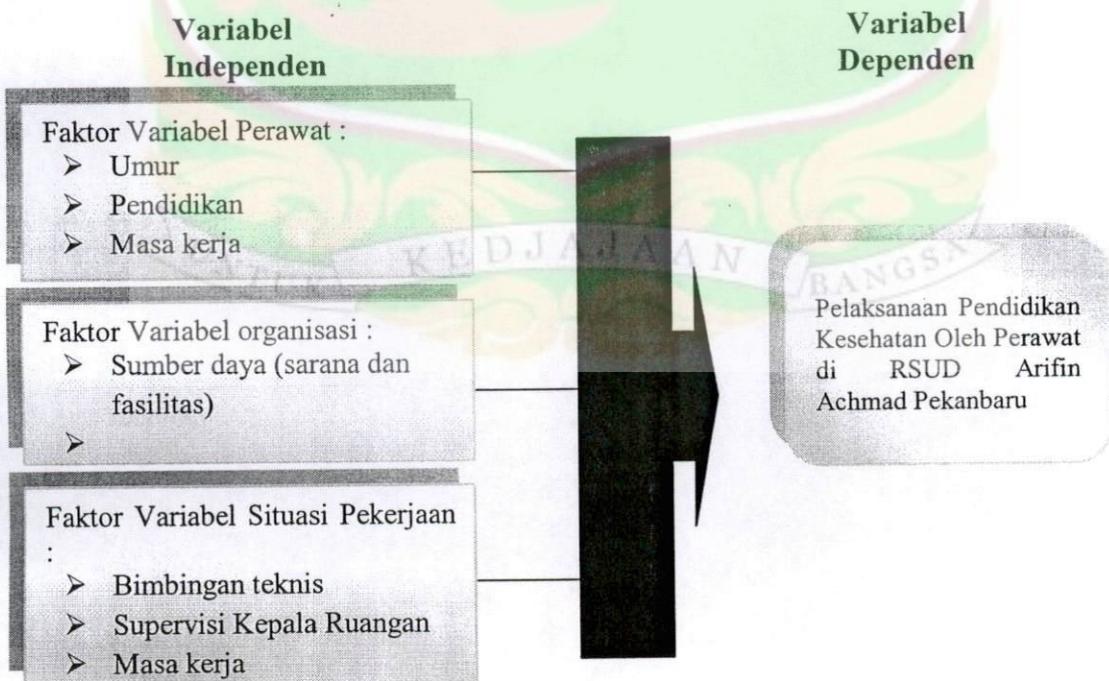
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

Pada bab ini dijelaskan secara berurutan tentang kerangka konsep, hipotesis dan definisi operasional yang digunakan dalam penelitian ini.

3.1 Kerangka Konsep

Sehubungan dengan keterbatasan peneliti, maka dalam penelitian ini variabel yang diteliti adalah merupakan modifikasi dari teori Stoner (2006), Gibson (2000) dan Ilyas (2006) yaitu variabel perawat, variabel organisasi, dan variabel situasi pekerjaan sebagai variabel bebas, sedangkan variabel terikat adalah pelaksanaan pendidikan kesehatan oleh perawat.

Dalam penelitian ini dimana ruang lingkupnya adalah bagian keperawatan khususnya ruang rawat inap, ketiga variabel bebas ini disesuaikan dengan kajian teori, kondisi ketenagaan perawat, dan situasi unit rawat inap. Dengan demikian model kerangka konsep dari peneliti ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Hipotesis

Ha : Ada hubungan antara variabel perawat, variabel organisasi dan variabel situasi pekerjaan dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan

Ho : Tidak ada hubungan antara variabel perawat, variabel organisasi dan variabel situasi pekerjaan dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan

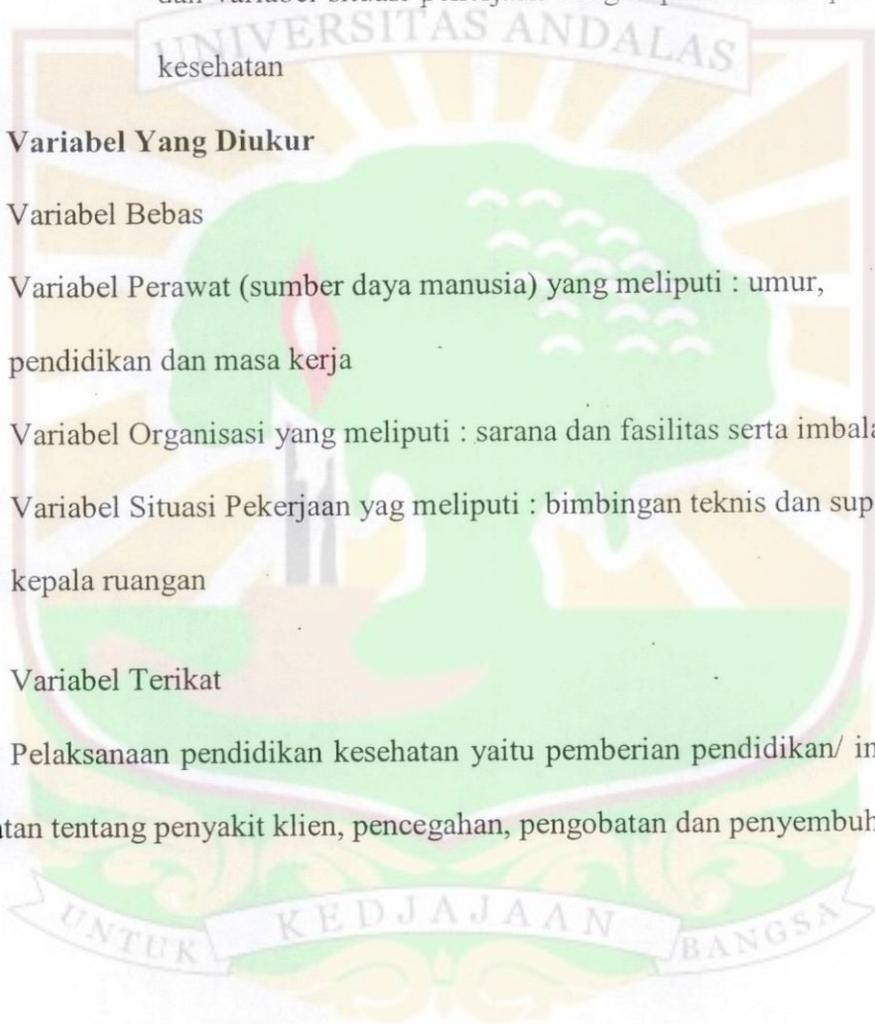
3.3 Variabel Yang Diukur

3.3.1 Variabel Bebas

- a. Variabel Perawat (sumber daya manusia) yang meliputi : umur, pendidikan dan masa kerja
- b. Variabel Organisasi yang meliputi : sarana dan fasilitas serta imbalan
- c. Variabel Situasi Pekerjaan yang meliputi : bimbingan teknis dan supervisi kepala ruangan

3.3.2 Variabel Terikat

Pelaksanaan pendidikan kesehatan yaitu pemberian pendidikan/ informasi kesehatan tentang penyakit klien, pencegahan, pengobatan dan penyembuhan.



3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional
Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan
Pendidikan Kesehatan DI RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<i>Variabel Bebas</i>					
A. Variabel Perawat (Sumber Daya Manusia)					
1.	Umur	Adalah umur perawat dalam tahun yang dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir saat mengisi angket penelitian ini.	Angket	1. Dewasa Awal =26- 35 tahun. 2. Dewasa Akhir =36-45 tahun.	Ordinal
2.	Pendidikan Formal	Pendidikan keperawatan formal tertinggi yang pernah ditempuh oleh perawat saat mengisi angket penelitian ini.	Angket	1= DIII Keperawatan 2= S1 Keperawatan	Ordinal
3.	Masa Kerja	Adalah lamanya waktu perawat bekerja dalam tahun mulai perawat bekerja sampai mengisi angket	Angket	1=Baru (bila total skor < median 8 tahun 2=Lama (bila total skor > median 8 tahun	Ordinal
B. Variabel Organisasi					
1.	Sarana dan Fasilitas	Tersedianya fasilitas dan sarana yang menunjang dalam melaksanakan pendidikan kesehatan	Angket	1=Ada 2=Tidak ada	Ordinal
2.	Imbalan	Jasa yang diterima oleh perawat sebagai imbalan (selain gaji) atas hasil kerja yang dicapai.	Angket	1=Ada 2=Tidak ada	Ordinal
C. Variabel Situasi Pekerjaan					
1.	Bimbingan Teknis	Adalah pendapat perawat mengenai ada atau tidaknya bimbingan teknis dari perawat senior kepada perawat pelaksana dalam melaksanakan pendidikan kesehatan	Angket	1=Ada 2=Tidak ada	Ordinal
2.	Supervisi Kepala Ruang	Adalah pendapat perawat mengenai ada atau tidaknya arahan, bimbingan, dorongan, observasi dan evaluasi kepala ruangan dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan	Angket	1=Ada 2=Tidak ada	Ordinal
<i>Variabel Terikat</i>					
1.	Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan	Adalah rangkaian tugas yang dilakukan oleh perawat dalam memberikan segala informasi tentang penyakit klien berupa pencegahan, pengobatan, pemeliharaan dan penyembuhan.	Angket	1=Baik (bila kegiatan dilakukan $\geq 80\%$) 2=Tidak baik (bila kegiatan dilakukan $< 80\%$)	Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Untuk menjawab rumusan masalah dan tujuan penelitian maka desain penelitian yang digunakan adalah non-eksperimental dengan penyajian data dilakukan secara deskriptif-analitik. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross sectional study*, yaitu suatu pendekatan yang sifatnya sesaat pada suatu waktu dan tidak diikuti terus menerus dalam kurun waktu tertentu (Notoatmojo, 2010).

4.2. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru yang dilakukan pada bulan April 2013 s.d September 2013

4.3. Populasi dan Sampel

4.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah keseluruhan perawat pelaksana yang bertugas di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru yang berjumlah 230 orang

4.3.2. Sampel

Sampel yang dipilih dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditetapkan sebagai subjek penelitian.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dan bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah perawat yang sedang cuti (hamil,

tahunan, hari besar atau sakit), atau sedang mengikuti pelatihan atau pendidikan diluar rumah sakit selama penelitian dilakukan.

4.3.3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah random sampling. Sampel dalam penelitian ini yaitu perawat yang bertugas di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru yang berjumlah 146 orang yang didapatkan dari rumus Notoadmodjo (2010).

Rumus :

$$n = \frac{N}{N(d)^2 + 1}$$

$$n = \frac{230}{230(0,05)^2 + 1}$$

$$n = \frac{230}{1,575}$$

$$n = 146$$

Keterangan :

N = Jumlah Populasi

n = Jumlah sampel yang diinginkan

d = Tingkat kepercayaan dalam penelitian ini (5%)

Jadi sampel dalam penelitian ini berjumlah 146 responden.

4.3.4. Cara Sampling

Untuk menentukan jumlah sampel dimasing-masing unit perawatan ditetapkan secara *proportional Stratified random sampling*. Secara rinci dapat dilihat pada tabel 4.1. berikut.

Tabel 4.1
Peta Sampel

No.	Ruang	Σ Perawat	Σ Sampel
1	Intensif Bedah	53	33
2	Penyakit Paru	31	20
3	Penyakit Dalam	35	23
4	Rawat Anak	29	18
5	Ruang Intermediat	82	52
	Jumlah	230	146

4.4. Etika Penelitian

Masalah penelitian etika keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan.

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mengajukan permohonan izin ke RSUD Arifin Achmad Pekanbaru untuk mendapatkan persetujuan. Setelah mendapatkan persetujuan penelitian dapat melakukan penelitian dengan menekankan etika dalam penelitian. Masalah etika yang harus diperhatikan adalah *informed consent*, *anonimity* dan kerahasiaannya.

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

4.5. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan yaitu menggunakan angket, untuk mendapatkan informasi yang diinginkan peneliti menggunakan instrumen yang dikembangkan berdasarkan literatur yang terdiri dari :

4.5.1. Format 1

Yaitu : angket yang disiapkan peneliti untuk mengukur data variabel bebas yang meliputi karakteristik perawat (sumber daya manusia), karakteristik organisasi dan karakteristik situasi pekerjaan.

4.5.2. Format 2

Yaitu : angket yang disiapkan peneliti untuk mengukur variabel terikat tentang pelaksanaan proses keperawatan. Angket terdiri dari 20 pertanyaan (terlampir). Skor untuk setiap item pertanyaan ditetapkan berdasarkan model yang disarankan oleh Azwar (1999) dengan nilai skor 0-4, yaitu skor 4 pada jawaban selalu, skor 3 pada jawaban sering, 1 bila jawaban jarang dan skor 0 (Nol) bila jawaban tidak pernah. Hasil ukur skor antara 0-80 dibagi menjadi 2 kategori : Baik dan Tidak baik dengan *cut of point* 80%. Baik artinya bila kegiatan dilakukan $\geq 80\%$ (memiliki skor ≥ 64) dan, Tidak baik bila kegiatan dilakukan $< 80\%$ (memiliki skor < 64). Angket yang terdiri dari 20 pertanyaan mempunyai 8 soal pernyataan negatif yaitu soal no. 7,8,9,10,13,15,dan 16.

4.6. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

4.6.1. Uji Validitas

Uji *validitas* dapat menggunakan rumus *person product moment*. Setelah itu diuji dengan menggunakan uji t lalu dibandingkan dengan indeks korelasinya (Hidayat, 2007). Uji *validitas* pada penelitian ini dilakukan di RS Petala Bumi Pekanbaru pada 10 responden. Alasan pemilihan rumah sakit ini sebagai uji coba, karena memiliki karakteristik yang hampir sama dengan RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Hasil yang didapat pada uji *validitas* dibandingkan dengan tabel *product moment. t* tabel untuk 10 orang responden adalah 0,549 untuk α 5%. Berdasarkan uji *validitas* pada penelitian ini terdapat 20 soal yang diajukan terdapat 5 soal yang tidak valid yaitu soal No. 10,12,14,16 dan 18. Setelah diketahui ada beberapa soal yang tidak valid, soal dikeluarkan dan dibuat soal

baru kemudian diulang melakukan uji validitas, setelah semua soal valid dilanjutkan pada pengujian *reliabilitas*.

4.6.2. *Reliabilitas*

Teknik yang digunakan untuk perhitungan *reliabilitas* dengan menggunakan metode *spearman Brown*. Dari hasil SPSS 16.0 didapatkan bahwa 25 soal yang diujikan terdapat 5 soal yang tidak valid yaitu soal No. 10,12,14,16 dan 18. Kemudian dilakukan pengujian reliabilitas dengan membandingkan nilai r hasil adalah nilai Alpha (terletak diawal output) yaitu didapat bahwa nilai r Alpha > konstanta (0,6), maka semua pernyataan sudah *reliable*

4.7. Metode Pengumpulan Data

4.7.1. Pengumpulan Data

1. Data Primer :

Data diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan angket yang telah tersedia dan telah memenuhi persyaratan *validitas* dan *reliabilitas* alat ukur. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh 2 orang pengumpul data.

2. Data sekunder

Merupakan data hasil pencatatan dari data yang telah ada. Data sekunder yaitu data yang didapat dari berbagai sumber seperti data rekam medik dan referensi kepustakaan.

4.7.2. Pengolahan Data

1. *Editing & Coding*

Editing dimaksudkan untuk meneliti kembali kelengkapan pengisian jawaban oleh responden, kesamaan data, sehingga jika terdapat kesalahan atau

kekurangan dapat segera dilakukan klarifikasi. Sedangkan *coding* adalah memberikan kode data untuk mempermudah pengolahan data.

2. Penetapan skor

Untuk variabel bebas dan variabel terikat masing-masing diberi scoring sesuai dengan kategori data dan jumlah item pertanyaan dari tiap-tiap variabel.

- a. Untuk variabel bebas, hasil *scoring* dari pertanyaan-pertanyaan setiap variabel dilakukan penjumlahan sehingga setiap responden mempunyai nilai skor masing-masing-masing sesuai jumlah item pertanyaan dari tiap-tiap variabel.
- b. Untuk variabel terikat, nilai skor tertinggi adalah 80 dan skor terendah adalah 0. Pada perhitungan skor terhadap pertanyaan negatif terlebih dahulu dilakukan inversi, kemudian dilakukan penjumlahan antara pertanyaan negatif dan pertanyaan positif. Jumlah nilai ≥ 64 menunjukkan pelaksanaan pendidikan kesehatan baik sedangkan jumlah nilai < 64 menunjukkan pelaksanaan pendidikan tidak baik.

3. *Entry Data*

Yaitu memasukkan data yang telah di *coding* kedalam variabel *sheet* SPSS 16.00.

4. Tabulasi

Tabulasi dimaksudkan untuk mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian, kemudian dimasukkan dalam tabel sesuai kategori variabel.

4.8. Metode Analisis Data

4.8.1. Analisis Univariat

Pada penelitian ini peneliti mendeskripsikan variabel perawat yang meliputi : usia, pendidikan dan masa kerja, variabel organisasi yang meliputi : sarana dan fasilitas serta imbalan, variabel situasi pekerjaan yang meliputi bimbingan teknis dan supervisi kepala ruangan. Variabel-variabel ini merupakan data kategorik dianalisis dengan menggunakan proporsi.

4.8.2. Analisis Bivariat

Untuk melihat hubungan variabel perawat yang meliputi : usia, pendidikan, dan masa kerja dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan, variabel organisasi yang meliputi : sarana dan fasilitas serta imbalan dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan, variabel situasi pekerjaan yang meliputi : bimbingan teknis dan supervisi kepala ruangan dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan. variabel-variabel ini merupakan data kategorik dan dianalisis dengan menggunakan uji *chi square*.

4.8.3. Analisis Multivariat

Pada analisis multivariat, uji statistik yang digunakan adalah *regresi logistik*. Uji ini digunakan untuk menganalisis hubungan beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen. Hasil analisis multivariat dapat dilihat dari nilai *expose* atau yang disebut *odd ratio*. Semakin besar nilai *odd ratio* berarti semakin besar pengaruhnya terhadap variabel dependen yang dianalisis (Sutanto, 2006).

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penyajian hasil penelitian diuraikan secara berurutan. Diawali dengan analisis Univariat yang diikuti analisis bivariat dari variabel bebas: variabel perawat (sumber daya manusia), variabel organisasi, variabel situasi pekerjaan dan variabel terikat pelaksanaan pendidikan kesehatan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

5.1 Variabel Perawat (sumber daya manusia)

Termasuk dalam variabel perawat adalah umur, pendidikan terakhir, dan lama kerja dapat dilihat dalam tabel 5.1 dibawah ini :

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Variabel Perawat
(Sumber Daya Manusia) Di RSUD Arifin Achmad
Pekanbaru Tahun 2013 (n=146)

Variabel	f	%
Umur		
• Dewasa Awal =26- 35 tahun.	88	60,3
• Dewasa Akhir =36- 45 tahun.	58	39,7
Pendidikan Keperawatan		
• DIII	101	69,2
• S1	45	30,8
Lama kerja		
• < 8 tahun	98	67,1
• ≥ 8 tahun	48	32,9

Dari tabel diatas diperoleh bahwa umur sebagian besar adalah dibawah pada dewasa awal = 26-35 tahun yaitu 60,3%. Hampir seluruh perawat berpendidikan DIII keperawatan (69,2%), dengan Lama kerja sebagian besar adalah dibawah 8 tahun yaitu 67,1%.

5.2 Variabel Organisasi

Termasuk dalam variabel organisasi adalah sarana/ fasilitas yang mendukung dalam melakukan pendidikan kesehatan dan imbalan atau insentif yang diberikan diluar gaji yang diterima perawat pelaksana dalam melakukan pendidikan kesehatan.

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responen Menurut Variabel Organisasi
Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru
Tahun 2013 (n=146)

Variabel	f	%
Sarana dan Fasilitas		
• Ada	68	46,6
• Tidak Ada	78	53,4
Imbalan/ insentif		
• Ada	63	43,2
• Tidak Ada	83	56,8

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa pada variabel sarana dan fasilitas yang tersedia dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru sebagian besar adalah tidak ada (53,4%). Imbalan yang diterima perawat dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan yaitu tidak ada (56,8%).

5.3 Variabel Situasi Pekerjaan

Variabel dalam penelitian ini meliputi bimbingan teknis dan supervisi dari kepala ruangan terkait dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan oleh perawat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Distribusi variabel situasi kerja dapat dilihat pada tabel 5.3 dibawah ini :

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Variabel Situasi Kerja
Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru
Tahun 2013 (n=146)

Variabel	f	%
Bimbingan Teknis		
• Ada	50	34,2
• Tidak Ada	96	65,8
Supervisi Kepala Ruangan		
• Ada	54	37
• Tidak Ada	92	63

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa pada variabel bimbingan teknis yang dilakukan perawat senior ke perawat junior dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan oleh perawat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru sebagian besar adalah tidak ada (65,8%). Supervisi yang dilakukan kepala ruangan dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan oleh perawat sebagian besar adalah tidak ada (63%).

5.4 Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Variabel terikat pada penelitian ini adalah pelaksanaan pendidikan kesehatan, yang merupakan kinerja perawat dalam memberikan pendidikan/informasi tentang penyakit pada klien.

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan
Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru
Tahun 2013 (n=146)

Variabel	f	%
Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan		
• Baik	68	46,6
• Tidak Baik	78	53,4

Dari tabel 5.6 diatas dapat disimpulkan bahwa 53,4% pelaksanaan pendidikan kesehatan termasuk dalam kategori tidak baik.

5.5 Hubungan Variabel Perawat (Sumber Daya Manusia) Dengan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

Tabel 5.5
Hubungan Variabel Perawat Dengan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2013 (n=146)

Faktor Variabel Perawat	Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan				Jumlah	%	p-value	OR (95% CI)
	Baik		Tidak Baik					
	n	%	n	%				
Umur								
• Dewasa Awal =26- 35 tahun.	42	47,7	46	52,3	88	60,3	0,862	1,12 (0,57-2,18)
• Dewasa Akhir=36-45 tahun	26	29,5	32	70,5	58	39,7		
Pendidikan Keperawatan								
• DIII	52	51,5	49	48,5	101	69,2	0,109	1,923 (0,93-3,96)
• S1	16	35,6	29	64,4	45	30,8		
Lama kerja								
• < 8 tahun	42	42,9	56	57,1	98	67,1	0,267	0,635 (0,31-1,27)
• ≥ 8 tahun	26	54,2	22	45,8	48	32,9		

Dari tabel 5.5 dapat dilihat bahwa variabel perawat yang meliputi : umur, pendidikan dan masa kerja tidak satupun yang memiliki hubungan yang signifikan dari dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan, dimana didapatkan bahwa nilai $p > 0,05$.

5.6 Hubungan Variabel Organisasi Dengan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

Secara keseluruhan dari variabel variabel organisasi yang terdiri dari sumber daya yang menunjang pelaksanaan pendidikan kesehatan oleh perawat seperti sarana dan fasilitas dan imbalan atau insentif yang menunjang pelaksanaan pendidikan kesehatan, kemudian dijadikan dalam satu tabel, kemudian

dikategorikan menjadi pelaksanaan pendidikan kesehatan baik dan pelaksanaan pendidikan kesehatan tidak baik, dan didapatkan hasil seperti tabel 5.6 dibawah ini.

Tabel 5.6
Hubungan Variabel Organisasi Dengan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan
Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru
Tahun 2013 (n=146)

Faktor Variabel Organisasi	Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan				Jumlah	%	p-value	OR (95%CI)
	Baik		Tidak Baik					
	n	%	n	%				
Sarana dan Fasilitas								
• Ada	53	77,9	15	22,1	68	46,6	0,000	14,84 (6,64-36,14)
• Tidak ada	15	19,2	63	80,8	78	53,4		
Imbalan								
• Ada	42	64,7	31	35,3	63	43,2	0,000	38,50 (8,80-168,4)
• Tidak ada	4	4,5	79	95,5	83	56,8		

Dari tabel 5.6 dapat dilihat bahwa variabel organisasi yang meliputi : sarana dan fasilitas, serta imbalan memiliki hubungan yang signifikan dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan, dimana didapatkan bahwa nilai $p < 0,05$.

5.7 Hubungan Variabel Situasi Pekerjaan Dengan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

Variabel situasi pekerjaan yang terdiri dari bimbingan teknis dan supervisi kepala ruangan dijadikan dalam satu tabel, kemudian dikategorikan menjadi pelaksanaan pendidikan kesehatan baik dan pelaksanaan pendidikan kesehatan tidak baik, dan didapatkan hasil seperti tabel 5.7 dibawah ini.

Tabel 5.7
Hubungan Variabel Situasi Pekerjaan Dengan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2013 (n=146)

Faktor Variabel Situasi Pekerjaan	Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan				Jumlah	%	p-value	OR (95% CI)
	Baik		Tidak Baik					
	n	%	n	%				
Bimbingan Teknis								9,71
• Ada	40	80	10	20	50	34,2	0,000	(4,27-22,07)
• Tidak ada	28	29,2	68	70,8	96	65,8		
Supervisi								
• Ada	44	81,5	10	18,5	54	37	0,000	12,46
• Tidak ada	24	26,1	68	73,9	92	63		(5,43-28,57)

Dari tabel 5.7 dapat dilihat bahwa dari hasil uji statistik *chi square* semua variabel berhubungan yang secara statistik bermakna antara variabel-variabel variabelsituasi pekerjaan(bimbingan teknis dan supwervisi) dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan di ruang rawat inap RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, dimana didapatkan nilai $p < 0,05$.

5.8 Faktor Dominan Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui faktor manakah dari variabel bebas yang paling dominan berhubungan dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan di ruang rawat inap RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Penentuan variabel yang dimasukkan dalam kandidat analisis multivariat berdasarkan $p\text{-value} < 0,25$ pada analisis bivariat yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel bebas dan variabel terikat, dengan $p\text{ value} < 0,25$. Hasil analisis bivariat yang memiliki $p\text{ value} < 0,25$ dapat dilihat dalam tabel 5.8 berikut ini.

Tabel 5.8
Seleksi Variabel Bebas untuk Kandidat Analisis Multivariat

Variabel	p-value
Pendidikan	0,109
Sarana dan Fasilitas	0,000
Imbalan	0,000
Bimbingan teknis	0,000
Supervisi	0,000

Dari tabel 5.8 menunjukkan bahwa variabel pendidikan, sumber daya, imbalan, bimbingan teknis dan supervisi memiliki p-value < 0,25, selanjutnya variabel-variabel ini akan dimasukkan kedalam model analisis multivariat.

Tabel 5.9
Analisis Variabel-variabel dengan p-value < 0,25 Terhadap Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2013

Variabel	B	S.E	Wald	Df	Sig	Exp (B)
Pendidikan	0,612	0,534	1,311	1	0,252	1,844
Sarana dan fasilitas	2,049	0,743	7,613	1	0,006	7,759
Imbalan	20,624	5,8773	0,000	1	0,997	9,052
Bimbingan Teknis	-40,735	1,8424	0,000	1	0,998	0,000
Supervisi	40,802	1,8424	0,000	1	0,998	5,25017
Constant	-24,945	5,8773	0,000	1	0,997	0,000

Dari hasil seleksi kandidat analisis multivariat diperoleh bahwa hasil analisis *regresi logistik* terhadap variabel pendidikan, imbalan, bimbingan teknis dan supervisi tidak menunjukkan hasil yang bermakna dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan dengan p value > 0,05. Variabel sumber daya diperoleh p=0,006 (p<0,05), dapat dikatakan bahwa sumber daya berhubungan bermakna secara statistik dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan di ruang rawat inap. Dengan *odd Ratio* (Exp B) = 7,759 dapat dikatakan bahwa sumber daya yang baik memberikan peluang 7,759 kali melakukan pelaksanaan pendidikan kesehatan

baik dibandingkan dengan tanpa sumber daya dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan dengan dikontrol oleh variabel konfounding pendidikan, imbalan, bimbingan teknis dan supervisi.

Mengacu pada hasil seleksi kandidat analisis multivariat, didapatkan hanya sarana dan fasilitas yang memiliki $p \text{ value} < 0,05$, sehingga model analisis multivariat tidak dilanjutkan.



BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan membahas tentang hasil penelitian yang sudah didapat yang terdiri dari variabel perawat yang meliputi : umur, masa kerja dan pendidikan, variabel organisasi yang meliputi : sarana dan fasilitas, dan imbalan, serta variabel situasi pekerjaan yang meliputi : bimbingan teknis dan supervisi kepala ruangan.

6.1 Hubungan Variabel Perawat Yang Meliputi : Umur, Masa Kerja dan Pendidikan Dengan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari setengah perawat pelaksana di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru termasuk dalam golongan umur dewasa awal (26-35 tahun) yaitu sebanyak 60,3%. Hasil penelitian Sulis (2006) dan Sumitra (2000), Marini (2004), menunjukkan hasil penelitian yang sama bahwa umur perawat sebagian besar adalah pada masa dewasa awal.

Menurut Dessler (2005) usia produktif adalah 26-35 tahun yang pada usia ini seseorang sedang memilih pekerjaan yang sesuai dengan karir individu tersebut. Peneliti berpendapat bahwa usia 26-35 tahun merupakan saat seseorang sudah yakin untuk memantapkan pilihan karirnya untuk mencapai tujuan dan puncak karir dicapai pada usia 40 tahun. Apabila dilihat dari usia responden yang paling banyak bekerja sebagai perawat adalah berumur dewasa awal 26-35 tahun (60,3%) hal ini dapat dilihat gambaran bahwa perawat di RSUD Arifin Achmad termasuk kedalam angkatan kerja yang cukup produktif dan relatif masih dapat dikembangkan untuk mendapatkan hasil kerja yang lebih optimal. Sejumlah

kualitas positif dibawa oleh pekerja tua kedalam pekerjaan mereka, khususnya pengalaman, pertimbangan, etika kerja yang kuat dan komitmen terhadap mutu (Robbin, 2006).

Karyawan yang bertambah tua, bisa meningkat produktivitasnya karena pengalaman dan lebih bijaksana dalam mengambil keputusan (Mangkunegara, 2006). Tetapi berbeda halnya dengan pendapat Ali bin Said bin Da'jam dalam buku berjudul *misteri umur 40 tahun* yang berpendapat bahwa kinerja otak berkurang pada umur 40 tahun sehingga sejalan dengan penelitian ini yang menunjukkan perawat yang berusia dewasa awal lebih banyak melakukan pendidikan kesehatan.

Berdasarkan penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan untuk kelompok umur dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan yang dilakukan perawat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dengan nilai $p > 0,05$. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian sastrawijaya (2000) yang menunjukkan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang bermakna dalam mempengaruhi kinerja perawat. Menurut Letvak (2008) menunjukkan bahwa terdapat penurunan produktivitas kerja perawat yang berumur diatas 50 tahun khususnya dalam pemecahan masalah, belajar, dan kecepatan.

Faktor umur tidak merupakan faktor yang mempengaruhi perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan. Hal ini dikarenakan umur dewasa awal maupun dewasa akhir memiliki kesempatan yang sama dalam pencapaian target kinerja individu terutama dalam hal memberikan pendidikan kesehatan, karena dalam melakukan aktifitas, seorang perawat lebih memerlukan kemampuan berfikir dan keterampilan klinis dibandingkan dengan faktor umur.

Umur tidak menjamin seseorang untuk melakukan pekerjaan lebih baik, ditinjau dari kelompok umur penyebab tidak baiknya pelaksanaan pendidikan kesehatan diasumsikan bahwa ada beberapa penyebabnya yaitu masih belum optimal dalam mendapatkan pelatihan tentang pendidikan kesehatan. Semakin dewasa seseorang akan semakin banyak pertimbangan dalam mengambil keputusan dalam tugas. Namun pengalaman yang dihadapi setiap hari bersifat rutinitas, sehingga memungkinkan terjadinya kejenuhan didalam bekerja. Pada penelitian ini tidak diteliti kegiatan diluar tugas pokok perawat pelaksana yang menyita waktu, sehingga perlu diteliti lebih lanjut.

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar perawat dengan pendidikan lulusan DIII Keperawatan yaitu 69,2%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Damayanti (1998) di RSUD Tangerang dimana hasil yang didapatkan sebagian besar perawat juga lulusan DIII Keperawatan sekitar (57,2%).

Hasil penelitian diperoleh hasil bahwa sebagian besar pendidikan perawat berada pada perawat *vocational* (DIII) yang merupakan pendidikan keterampilan, sehingga lebih banyak pada perawat *vocational* yang melakukan pendidikan kesehatan dibandingkan dengan perawat profesional (S1). Dimana perawat vokasional hanya mempunyai kewenangan untuk melakukan praktik dengan batasan tertentu dibawah supervisi langsung maupun tidak langsung oleh Perawat Profesional dengan sebutan *Lisenced Vocasional Nurse* (LVN). Walaupun perawat vokasional memiliki kemampuan aplikasi yang baik dalam melakukan tindakan keperawatan memang tidak dapat dipungkiri. Namun, perawat vokasional memiliki kemampuan teoritis yang lebih terbatas dari perawat profesional.

Sehingga Perawat profesional harus menjadi *role model* bagi perawat vokasional, mampu memberi model sebagai perawat yang memiliki humanisme tinggi pada pemberian asuhan keperawatan klien, dan mampu menjelaskan maksud dan tujuan dari dilakukannya tindakan keperawatan yang rasional. Agar dapat membangun citra keperawatan yang ideal di masyarakat, yaitu perawat cerdas, terampil, dan profesional. (PPNI, 2005).

Dalam hal ini perawat profesional kecil presentasinya melaksanakan pendidikan kesehatan dibandingkan dengan perawat *vocational*. Saat ini, kebanyakan pendidikan Keperawatan di Indonesia masih merupakan pendidikan yang bersifat *vocational*, yang merupakan pendidikan keterampilan, tetapi idealnya pendidikan keperawatan harus bersifat profesionalisme, yang menyeimbangkan antara teori dan praktik. Hal ini telah dilakukan oleh Indonesia dengan membentuk sebuah lembaga Pendidikan Tinggi Keperawatan yang dimulai sejak tahun 1985, yang kemudian berjalan berdampingan dengan pendidikan-pendidikan *vocational* (PPNI, 2005).

Berdasarkan pada hasil uji statistik *chi square* hubungan antara tingkat pendidikan dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, didapatkan hasil tidak ada hubungan yang signifikan dengan nilai $p > 0,05$. Hasil tersebut tampak aneh, karena dengan meningkatnya tingkat pendidikan seseorang, maka diperkirakan kinerja seseorang tersebut akan meningkat. Hal yang mungkin menyebabkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan disini adalah dikarenakan penelitian ini menggunakan desain *Cross sectional study* dimana pengukuran dilakukan hanya satu kali pada saat yang relatif bersamaan sehingga kurang akurat

untuk memprediksi kecendrungan kinerja. Hal Ini adalah salah satu keterbatasan penelitian, sebaiknya untuk penelitian selanjutnya perlu dilakukan penelitian kualitatif untuk menggali dimensi kinerja perawat dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan.

Pada saat pengisian angket responden menjawab angket terlalu cepat dari waktu yang peneliti berikan, sehingga menurut asumsi peneliti responden terkesan terburu-buru dalam melakukan pengisian angket, karena kesibukan dan rutinitas dari responden yang mengakibatkan responden tidak menjawab pertanyaan di angket dengan baik. Menurut asumsi peneliti proses pengisian angket yang tidak optimal inilah yang menimbulkan hasil tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan, dimana seharusnya pendidikan merupakan aspek yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Menurut Siagian (2009) bahwa latar belakang pendidikan mempengaruhi motivasi kerja seseorang. Tenaga/karyawan yang berpendidikan tinggi motivasinya akan lebih baik karena telah memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan karyawan yang berpendidikan rendah. Karyawan dengan pendidikan lebih tinggi diharapkan dapat memberikan sumbangsih berupa saran-saran yang bermanfaat terhadap manajerial dalam upayanya meningkatkan kinerja karyawan, hal ini serupa dikemukakan oleh Notoadmodjo (2005) bahwa melalui pendidikan seseorang dapat meningkatkan kematangan intelektual sehingga dapat membuat keputusan dalam bertindak.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden berada pada masa kerja baru (<8 tahun) yaitu 67,1%. Hal ini berbeda dengan penelitian Fitri (2005) mengemukakan bahwa sebagian besar perawat berada pada masa

kerja > 8 tahun (92,3%), di RSUD Cibinong. Masa kerja seseorang akan mempengaruhi kemampuan pemenuhan kebutuhannya, sesuai dengan tingkat pemenuhan kebutuhan yang berbeda-beda akhirnya mempengaruhi motivasi kerja seseorang (Maslow, 1984).

Hasil penelitian yang menunjukkan perawat yang memiliki masa kerja baru sebanyak 67,1%, melakukan pendidikan kesehatan tidak baik (57,1), secara uji statistik *chi square* tidak ada hubungan bermakna dengan nilai $p > 0,05$. Hasil tersebut berselisih terhadap teori yang dikemukakan oleh Darma, 2005, yang menyatakan bahwa masa kerja merupakan salah satu komponen yang mempengaruhi kinerja seseorang. Pendapat serupa dikemukakan oleh Gibson, 1997, bahwa masa kerja seseorang akan menentukan dasar prestasi dan kinerja seseorang. Masa kerja merupakan salah satu hal yang dipertimbangkan dalam mengukur sebuah hasil kerja seseorang.

Masa kerja juga kerap menentukan hasil suatu usaha. Data dari penelitian didapatkan bahwa masa kerja baru (<8 tahun) lebih banyak melakukan pendidikan kesehatan dalam kategori baik dibandingkan dengan kelompok masa kerja lama (> 8 tahun). Menurut teori, bahwa semakin lama masa kerja seseorang, maka semakin banyak pengalamannya dan akhirnya meningkatkan masa kerja. Tetapi, hal tersebut tidak didapatkan pada penelitian ini. Kemungkinan hal tersebut disebabkan oleh karena faktor kejenuhan yang melanda kelompok masa kerja lama ini.

Secara psikologis, kelompok ini sangat dimudahkan oleh beberapa hal antara lain tidak memerlukan adaptasi lingkungan kerja, beban kerja yang *sustainable*, tingkat kemapanan tanggung jawab kinerja, dan faktor lainnya. Disini

didapatkan bahwa kecenderungan kelompok masa kerja lama (>8 tahun) berada di wilayah yang nyaman oleh karena faktor senioritas, pola kerja kelompok 5-10 thn masa kerja, yaitu kerja apa adanya, tidak ada tantangan lagi dan mungkin tidak ada motivasi serta *passion* yang lebih besar lagi untuk melakukan kinerja yang lebih baik lagi. Hal ini diperkuat oleh pernyataan bahwa masa kerja tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kinerja perawat (Ira,2009).

Dari uraian pembahasan di atas, dapat disimpulkan bahwa masa kerja bukan merupakan faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan. masa kerja akan menjadi sesuatu yang bermakna jika digabungkan dengan karakteristik intrinsik individu yang lainnya. Keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah instrumen yang digunakan dalam penelitian ini merupakan buatan sendiri sehingga masih membutuhkan waktu yang lebih untuk mendapatkan hasil yang optimal, dimana kebenaran data mendekati yang diharapkan. Hal kedua yang menjadi kelemahan dalam penelitian ini adalah dimana peneliti tidak melakukan observasi saat pelaksanaan pendidikan kesehatan oleh perawat.

Dari hasil penelitian pada variabel perawat yang meliputi umur, masa kerja dan pendidikan tidak satupun yang merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan. hasil ini didapat dari uji *regresi logistic* yang dilakukan, dimana didapatkan bahwa sarana dan fasilitas lah yang mempunyai nilai yang signifikan yaitu *p value* 0,006 dan Exp (B) 7,759.

Berdasarkan hal diatas peneliti berasumsi bahwa umur, masa kerja dan pendidikan berkaitan dengan banyak komponen yaitu pengalaman kerja, motivasi, stres kerja, fisik dan lainnya. Kemungkinan disebabkan oleh komponen yang

muncul seiring meningkatkan masa kerja, membuat masa kerja bisa mempunyai pengaruh atau tidak ada peningkatan kinerja tergantung pada komponen yang terkait. Dalam penelitian ini, masa kerja tidak ada hubungannya dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan oleh perawat.

6.2 Hubungan Variabel Organisasi Dengan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 53,4% dari responden mengatakan tidak ada sarana dan fasilitas, variabel imbalan yang diterima perawat dalam melaksanakan pendidikan kesehatan didapatkan bahwa sebagian besar responden menyatakan tidak ada imbalan(56,8%).

Menurut Gibson (2000) Sumber daya merupakan bagian dari unsur masukan yang keberadaannya dalam suatu organisasi merupakan hal yang paling pokok karena merupakan modal dasar untuk dapat berfungsinya suatu organisasi. Penelitian Firmansyah (2009) mengatakan bahwa sumber daya (fasilitas dan sarana) tersedia (61%) dalam melaksanakan promosi kesehatan di BPK RSU Sigli.

Dalam hal ini yang perlu diperhatikan oleh manajemen keperawatan rumah sakit adalah agar lebih meningkatkan pemanfaatan pendokumentasian pendidikan kesehatan, dalam hal ini dapat dilakukan dengan menyediakan fasilitas format ataupun blanko untuk pendokumentasian pendidikan kesehatan yang telah dilakukan oleh perawat sehingga dapat terlihat pekerjaan yang sudah dilakukan dengan adanya pendokumentasian yang baik.

Hal ini sesuai dengan hasil studi pendahuluan dimana didapatkan alasan kurang lengkapan pendokumentasian penkes antara lain format yang ada kurang

simpel, pengadaan kurang lancar, supaya kegiatan berjalan sesuai tujuan salah satu hal yang perlu diperhatikan adalah sarana. Ketersediaan sumber daya, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana – sarana.

Dokumentasi keperawatan merupakan salah satu tugas dan tanggung jawab perawat. Dokumentasi keperawatan adalah segala sesuatu yang ditulis maupun dicetak yang berkaitan dengan perkembangan status kesehatan pasien (Potter & Perry's, 2001). Dokumentasi keperawatan mempunyai makna penting dilihat dari berbagai aspek seperti aspek hukum, kualitas pelayanan, komunikasi, keuangan, pendidikan, penelitian dan akreditasi. Kelengkapan dokumentasi merupakan salah satu indikator mutu asuhan keperawatan yang diberikan.

Berdasarkan penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan pada variabel sarana dan fasilitas dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan yang dilaksanakan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dengan nilai $p < 0,05$. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Firmansyah (2009) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan sumber daya (sarana dan fasilitas) dengan pelaksanaan promosi kesehatan di BPK RSU Sigli.

Sarana dan fasilitas dalam penelitian ini dilihat dari sisi pendokumentasian yang ada di rumah sakit. Dokumentasi keperawatan di Rumah Sakit Arifin Achmad Pekanbaru belum berjalan dengan baik, hal ini dapat dilihat dari adanya formulir asuhan keperawatan yang pencatatannya tidak sesuai dengan format SAK. Pencatatan dokumentasi pada rumah sakit tersebut hanya mencantumkan hal-hal tertentu saja dimana yang tercatat hanya diagnosa dari dokter dan tindakan yang telah diambil oleh tenaga medis. Sementara itu masih ada sebagian data

yang DO (data obyektif) dari pasien belum tercatat begitu pula dengan DS (data subyektifnya) oleh perawat yang bekerja di Rumah Sakit Arifin Achmad Pekanbaru. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa dalam merumuskan diagnosa tidak dicatat sesuai dengan ketentuan standar asuhan keperawatan sehingga masih banyak perawat yang tidak melakukan pencatatan atau pendokumentasian setelah mereka selesai memberikan pendidikan kesehatan.

Peneliti berasumsi bahwa hal ini mungkin dipengaruhi oleh keterbatasan sarana dalam hal ini ketersediaan blanko atau format untuk mencatat setiap kegiatan yang dilakukan tentu saja dengan format yang mudah dimengerti dan tidak berbelit-belit sehingga dapat memudahkan perawat dalam melakukan pendokumentasian. kurangnya kesadaran akan pentingnya dokumentasi keperawatan karena penulisan dokumentasi keperawatan terkadang tidak lengkap. Dokumentasi keperawatan dianggap beban. Banyaknya lembar format yang harus diisi untuk mencatat data dan intervensi keperawatan pada pasien membuat perawat terbebani. Pendokumentasian yang baik harus menggambarkan tidak hanya kualitas dari perawatan tetapi juga data dari setiap pertanggung jawaban anggota tim kesehatan lain dalam pemberian perawatan.

Pendokumentasian yang dilakukan secara tertulis dan manual mempunyai kelemahan yaitu sering hilang. Pendokumentasian yang berupa lembaran-lembaran kertas maka dokumentasi asuhan keperawatan sering terselip. Selain itu pendokumentasian secara tertulis juga memerlukan tempat penyimpanan dan akan menyulitkan untuk pencarian kembali jika sewaktu-waktu dokumentasi tersebut diperlukan. Dokumentasi yang hilang atau terselip di ruang penyimpanan akan merugikan perawat karena apabila dokumentasi tersebut hilang, tidak dapat

menjadi bukti legal jika terjadi suatu gugatan hukum, dengan demikian perawat berada pada posisi yang lemah dan rentan terhadap gugatan hukum.

Dengan adanya kemajuan teknologi informasi dan komunikasi, maka sangat dimungkinkan bagi perawat untuk memiliki sistem pendokumentasian asuhan yang lebih canggih dengan memanfaatkan perkembangan teknologi informasi. Pendokumentasian keperawatan dengan menggunakan komputer diharapkan akan membantu meningkatkan dokumentasi keperawatan yang berkualitas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 56,8% dari responden mengatakan tidak ada imbalan yang diterima perawat dalam melaksanakan pendidikan kesehatan. Hasil penelitian pada variabel imbalan ini sejalan dengan penelitian Firmansyah yang menyatakan bahwa imbalan tidak sesuai dalam melaksanakan promosi kesehatan di BPK RSUD Sigli Tahun 2008 yaitu (50,3%). Secara rutin perawat telah menerima gaji bulanan yang sesuai standar perawat pada umumnya, sehingga imbalan tambahan diluar gaji bulan tersebut tidak ada dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan, walaupun sebenarnya imbalan dalam hal ini bukan saja berupa materi tetapi bisa juga berupa pujian ataupun penghargaan kepada perawat, karena pendidikan kesehatan merupakan tugas dan tanggung jawab perawat yang memang sudah seharusnya dilaksanakan, dimana dalam salah satu standar uraian kerja perawat (Depkes, 2004) menyatakan bahwa perawat bertugas dalam memberikan pendidikan (penyuluhan) kepada pasien, keluarga dan masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui ada hubungan yang signifikan antara adanya imbalan yang diterima perawat dengan pelaksanaan pendidikan

kesehatan di rumah sakit. Dari tabel 5.3 menunjukkan sebagian besar responden yang mengatakan tidak ada imbalan melakukan pendidikan kesehatan tidak baik sebanyak 95,1%.

Hal ini sejalan dengan penelitian Lusiani (2006) yang mengatakan bahwa ada hubungan bermakna antara imbalan dengan kinerja perawat pelaksana. Persepsi perawat pelaksanaan tentang imbalan dikatakan sangat berpengaruh terhadap kinerja dan secara statistik, perawat yang imbalannya relatif tinggi kerjanya akan meningkat. Hal berbeda diungkapkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Firmansyah (2009) dan Masjhur (2002) bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara adanya imbalan yang diterima perawat dengan kinerja perawat dalam melaksanakan promosi kesehatan di rumah sakit.

Kecenderungan ini mendukung teori yang dikemukakan oleh Samsudin, (2006) menyatakan bahwa suatu kompensasi akan dapat meningkatkan atau menurunkan prestasi kerja atau memotivasi karyawan. Jika para karyawan berpersepsi kompensasi mereka tidak memadai, prestasi kerja, motivasi maupun kepuasan kerja dapat menurun drastis. Program-program kompensasi sangatlah penting untuk mendapatkan perhatian yang sungguh-sungguh karena mencerminkan adanya usaha organisasi atau perusahaan untuk mempertahankan kinerja sumber daya manusia.

Pendapat Ilyas (2002) yang menyatakan bahwa imbalan akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja, namun imbalan tidak hanya berupa materi tetapi bisa juga berupa penghargaan berupa pujian kepada karyawan akan meningkatkan kinerja

karyawan secara dramatis yaitu 38,6% meningkat kearah yang lebih baik dari pada sebelum menerima penghargaan atau insentif.

6.3 Hubungan Variabel Situasi Pekerjaan Dengan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian pada variabel situasi pekerjaan menunjukkan bahwa sebanyak 65,8% dari responden mengatakan tidak ada bimbingan teknis dari perawat senior kepada perawat junior dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan. hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Farida (2001) yang mengatakan bahwa sebagian besar ada bimbingan teknis. Bimbingan teknis ini berguna untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap percaya diri tenaga keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan khususnya pelaksanaan pendidikan kesehatan (penyuluhan) (Notoadmodjo, 2005).

Tidak adanya bimbingan teknis dari perawat senior ke perawat junior mungkin disebabkan oleh faktor pasien yang banyak dan kesibukan kerja dari perawat yang bertugas, sehingga perawat kurang meluangkan waktu untuk berbagi ilmu dengan perawat yang baru atau perawat junior. Bimbingan teknis yang dimaksud adalah bimbingan dari perawat yang lebih senior (berpengalaman) terhadap rekan junior (pemula) dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa bimbingan teknis yang dilakukan perawat senior kepada perawat junior dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan perlu dikaji kembali, supaya dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap percaya diri tenaga keperawatan dalam melaksanakan pendidikan kesehatan.

Hasil penelitian diperoleh hubungan antara bimbingan teknis dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan yang menunjukkan hasil bermakna secara statistik ($p\text{-value} < 0,05$). Hasil uji *chi square* adalah sebesar 0,000 atau dapat dikatakan bahwa bimbingan teknis menunjukkan ada perbedaan proporsi secara bermakna dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Farida (2001) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan bimbingan teknis dengan pelaksanaan proses keperawatan di RSJHK Jakarta.

Notoadmodjo (2005) mengemukakan bahwa bimbingan teknis untuk membantu staf keperawatan melaksanakan asuhan keperawatan secara benar, sehingga pelayanan kepada klien dapat diberikan secara komprehensif dan mencapai target yang telah ditetapkan, karena bimbingan teknis meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap percaya diri tenaga keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Bimbingan teknis dalam penelitian ini merupakan faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan, dimana didapatkan hasil bahwa semakin baik bimbingan teknis yang diberikan maka akan semakin baik pula pelaksanaan pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh perawat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa supervisi kepala ruangan didapatkan hasil belum optimalnya supervisi yang dilakukan kepala ruangan terkait dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan yaitu sebanyak 63%. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Farida (2001) yang mengatakan bahwa sebagian besar terdapat supervisi oleh kepala ruangan di RSJHK Jakarta.

Marquis dan Houston (2000), mengemukakan bahwa supervisi kepala ruangan meliputi merencanakan, mengarahkan, membimbing, mengajar, mengobeservasi, mendorong, memperbaiki dan mengevaluasi kegiatan keperawatan secara terus menerus untuk meningkatkan pelaksanaan pendidikan kesehatan dengan berpedoman pada kode etik profesi keperawatan.

Keberhasilan pelaksanaan pendidikan kesehatan erat kaitannya dengan supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan. Walaupun tidak hanya ditentukan oleh supervisi yang dilakukan, namun keberhasilan pelaksanaan pendidikan kesehatan juga dipengaruhi oleh faktor lain, seperti keterampilan dan kesadaran para perawat untuk mau dan mampu melaksanakan pendidikan kesehatan guna meningkatkan pengetahuan pasien, keluarga dan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan. Untuk itu diharapkan kepada para pemimpin atau dalam hal ini adalah kepala ruangan agar memotivasi perawat dalam melaksanakan pendidikan kesehatan dengan benar, salah satu cara yang dapat ditempuh dengan memberikan *punishment* atau sanksi bagi para perawat yang acuh tak acuh terhadap pelaksanaan pendidikan kesehatan sehingga tidak ada lagi perawat yang tidak melakukan pendidikan kesehatan.

Dari tabel 5.8 menunjukkan bahwa hasil uji *chi square* dengan *p-value* 0,000 berarti dapat dikatakan bahwa ada perbedaan proporsi yang bermakna secara statistik antara responden yang mendapat supervisi dengan responden yang tidak mendapat supervisi dari kepala ruangan dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Farida (2001) yang mengatakan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara

responden yang mendapat supervisi dengan responden yang tidak mendapat supervisi dari kepala ruangan dengan pelaksanaan proses keperawatan.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa pelaksanaan pendidikan kesehatan di ruang rawat inap RSUD Arifin Achmad Pekanbaru termasuk dalam kategori belum baik yaitu sebesar 53,4%, hal ini disebabkan antara lain karena : kurangnya sarana dan fasilitas, bimbingan, arahan, imblaan, evaluasi dan umpan balik dari kepala ruangan dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan.

Keliat (2009) menyatakan bahwa melalui supervisi, anggota dapat terpacu untuk berkontribusi secara positif agar tujuan organisasi dapat tercapai. Dalam kegiatan supervisi, perawat pelaksana bukan sebagai pelaksana pasif melainkan sebagai partner kerja yang memiliki ide-ide, pendapat, pengalaman yang perlu didengar, dihargai, dan diikutsertakan dalam usaha perbaikan proses keperawatan (Kemenkes, 2010). Swansburg (2000) menyatakan bahwa supervisi merupakan suatu proses kemudahan dalam mendapatkan sumber-sumber yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas-tugas.

Dari uraian ini peneliti berasumsi bahwa kualitas pelaksanaan pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh perawat pelaksana dapat ditingkatkan melalui supervisi kepala ruangan baik secara langsung maupun tidak langsung. Hal ini sejalan dengan uraian utama kepala ruangan dalam hal mengarahkan dan merencanakan serta mengevaluasi pelaksanaan pendidikan kesehatan (penyuluhan) pada pasien dan keluarga sebatas kewenangannya.

6.4. Faktor Yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan hasil uji *regresi logistic*, didapatkan bahwa sarana dan fasilitas lah yang mempunyai nilai yang signifikan yaitu *p value* 0,006 dan Exp (B) 7,759 dengan demikian responden yang ditunjang dengan sarana dan fasilitas yang lengkap/ ada mempunyai peluang 7,759 kali mempunyai hasil kerja yang baik dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan dibandingkan dengan responden yang tidak ditunjang dengan sarana dan fasilitas yang memadai dalam melakukan pendidikan kesehatan.

Namun berbeda dengan penelitian Farida (2001) yang menyatakan bahwa faktor supervisi kepala ruangan lah yang paling dominan yang mempengaruhi hasil kerja perawat. Hal lain juga dikemukakan oleh Firmansyah (2009) yang menyatakan bahwa desain pekerjaan lah yang paling dominan mempengaruhi kinerja perawat dalam melaksanakan promosi kesehatan. Kunci keberhasilan pelaksanaan pendidikan kesehatan selain sumber daya (sarana dan fasilitas), imbalan, bimbingan teknis dan supervisi adalah tergantung dari kebijakan instansi pelayanan kesehatan itu sendiri. Bagaimana kebijakan-kebijakan yang dibuat tersebut sebaiknya mendukung dan memotivasi perawat/ petugas kesehatan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya terutama dalam peran perawat sebagai pendidik.

Dokumentasi keperawatan merupakan bagian yang penting dari dokumentasi klinis. Namun pada realitanya di lapangan, pendokumentasian untuk pelaksanaan pendidikan kesehatan yang dilakukan masih bersifat manual dan konvensional, belum disertai dengan sistem /perangkat teknologi yang memadai.

Contohnya dalam hal pendokumentasian asuhan keperawatan masih manual, sehingga perawat mempunyai potensi yang besar terhadap proses terjadinya kelalaian dalam praktek. Dengan adanya kemajuan teknologi informasi dan komunikasi, maka sangat dimungkinkan bagi perawat untuk memiliki sistem pendokumentasian asuhan yang lebih canggih dengan memanfaatkan perkembangan teknologi informasi. Pendokumentasian keperawatan dengan menggunakan komputer diharapkan akan membantu meningkatkan dokumentasi keperawatan yang berkualitas.

Dari sisi lain keberhasilan pelaksanaan pendidikan kesehatan tidak lain adalah individu itu sendiri, dimana pengetahuan, sikap dan perilaku petugas harus sesuai dengan standar uraian tugas yang telah ditetapkan oleh rumah sakit atau pun dari organisasi profesi perawat yaitu PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia). Instansi rumah sakit sebaiknya memfasilitasi ruangan-ruangan di rumah sakit dengan poster atau spanduk-spanduk yang menghimbau masyarakat untuk tahu, mau dan mengenal kesehatan, sehingga dengan hal tersebut diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan pasien, keluarga dan masyarakat.

Pemberian pendidikan kesehatan yang rendah atau tidak maksimal tersebut, tidak jarang menimbulkan masalah seperti pasien mengeluh cemas dan ketakutan tentang penyakitnya atau saat akan dilakukan prosedur tindakan karena kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh pasien.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian diatas, dapat peneliti simpulkan bahwa dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan oleh perawat di adalah sebagai berikut :

- 7.1.1 Ada hubungan sarana dan fasilitas dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan oleh perawat
- 7.1.2 Ada hubungan imbalan dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan oleh perawat
- 7.1.3 Ada hubungan supervisi dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan oleh perawat
- 7.1.4 Ada hubungan bimbingan teknis dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan oleh perawat
- 7.1.5 Secara umum pelaksanaan pendidikan kesehatan di RSUD Arifin Achmad termasuk dalam kategori tidak baik
- 7.1.6 Faktor yang paling dominan berhubungan dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan adalah faktor sarana dan fasilitas dalam hal adalah masalah pendokumentasian yang dilakukan oleh perawat.

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian khususnya untuk meningkatkan pelaksanaan pendidikan kesehatan dapat diajukan saran-saran kepada beberapa pihak yang terkait, sebagai berikut :

7.2.1 Untuk Pelayanan Keperawatan

- a) Dalam hal ini yang perlu diperhatikan oleh manajemen keperawatan rumah sakit adalah agar lebih meningkatkan pendokumentasian untuk pelaksanaan pendidikan

kesehatan. Pendokumentasian yang masih manual, sehingga perawat mempunyai potensi yang besar terhadap proses terjadinya kelalaian dalam praktek. Dengan adanya kemajuan teknologi informasi dan komunikasi, maka sangat dimungkinkan bagi perawat untuk memiliki sistem pendokumentasian asuhan yang lebih canggih dengan memanfaatkan perkembangan teknologi informasi. Pendokumentasian keperawatan dengan menggunakan komputer diharapkan akan membantu meningkatkan dokumentasi keperawatan yang berkualitas.

- b) Selain itu pihak manajemen RS harusnya juga menjadikan penelitian ini sebagai bahan informasi sekaligus bahan pertimbangan pihak rumah sakit untuk membuat SOP (Standar Operasional Prosedur) bagi pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien baik SOP penkes untuk perawat di rumah sakit. Sehingga kebutuhan pengetahuan pasien akan penyakit dan pengobatan selama dirawat di rumah sakit dapat terpenuhi.

7.2.2. Untuk Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan informasi dan pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan sebagai salah satu dari peran perawat yaitu peran sebagai pendidik untuk meningkatkan pengetahuan pasien, keluarga dan masyarakat, dan bisa memotivasi perawat vokasional untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang S1 sebagai perawat profesional sehingga dapat meningkatkan mutu dari dunia keperawatan di Indonesia.

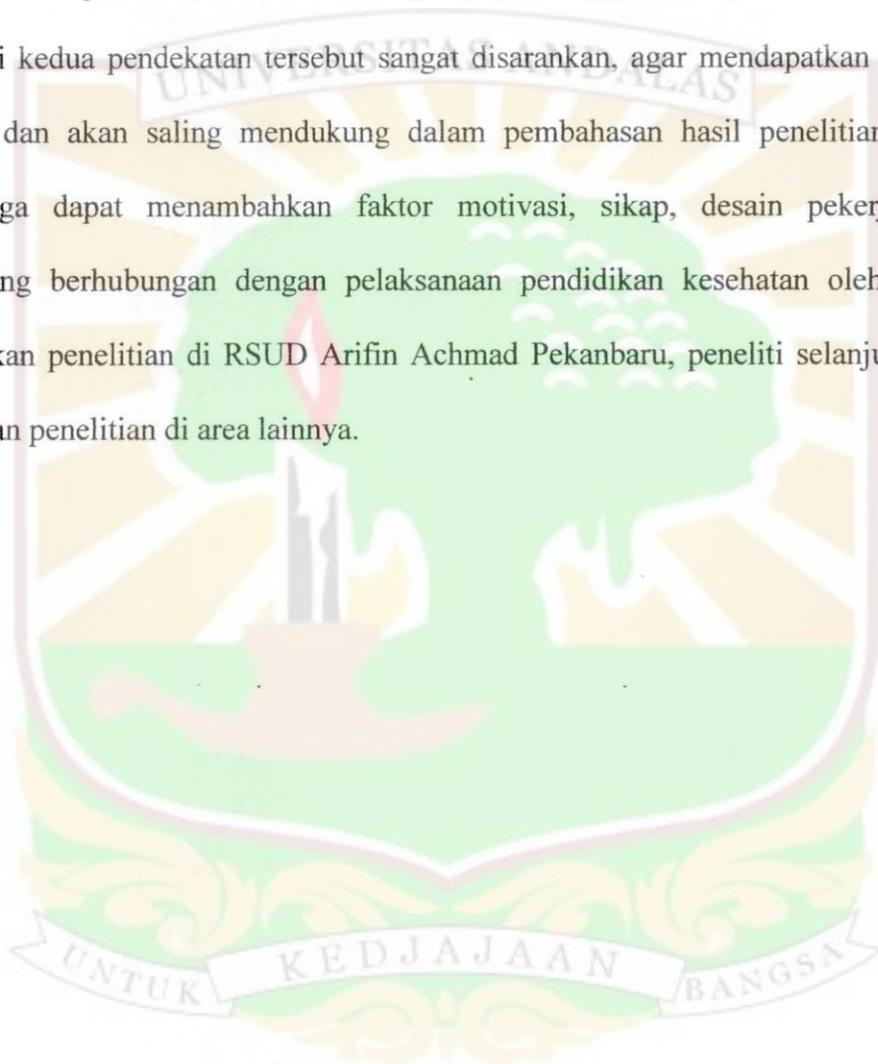
7.2.3. Untuk Perawat Pelaksana

Perawat sebaiknya meningkatkan pengetahuan, persepsi, dan motivasi terhadap tanggung jawab dan fungsinya sebagai perawat pendidik sehingga dapat menjalankan dan memberikan pendidikan kesehatan yang optimal kepada pasien, keluarga dan masyarakat rumah sakit. Perawat sebaiknya selalu menggunakan pendokumentasian setiap kali akan

memberikan pendidikan kesehatan, sehingga tampak pekerjaan yang sudah dilakukan dengan adanya pendokumentasian yang baik

7.2.4. Untuk Penelitian Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk melakukan penelitian terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan oleh perawat, disarankan selain menggunakan pendekatan kuantitatif dapat juga menggunakan pendekatan kualitatif. Kombinasi dari kedua pendekatan tersebut sangat disarankan, agar mendapatkan data yang lebih lengkap dan akan saling mendukung dalam pembahasan hasil penelitian. Peneliti selanjutnya juga dapat menambahkan faktor motivasi, sikap, desain pekerjaan, dan pengetahuan yang berhubungan dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan oleh perawat. Selain melakukan penelitian di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, peneliti selanjutnya juga dapat melakukan penelitian di area lainnya.



DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Alfaro-L, R., 1998. *Applying nursing diagnosis and nursing process*
: A step-by-step guide. (4th edition). Philadelphia: Lippincott-Raven.
- Hidayat, A. A. 2004 *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Alimul H,A. A. 2007 *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika\
- Ali, Z. 2010 *Dasar-dasar Pendidikan Kesehatan Masyarakat dan Promosi Kesehatan*. Penerbit Trans Info Media Jakarta.
- Asnawi, S. 1999 *Aplikasi Psikologi Dalam Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Pusgrafin.
- As' ad Moh, S. 2000. *Psikologi Industri : Seri Ilmu Sumber Daya Manusia* : ed. 4
Yogyakarta : Liberty.
- Asmadi. (2008). *Tehnik prosedural keperawatan: Konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Azwar, S. 2007 *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Benner, P. 1984 *From Novice To Expert : Excellence and power in nursing practise*. Menlo Park, Calif : Addison-wasley.
- Bestable, SB.2002. *Perawat Sebagai Pendidik: Prinsip-Prinsip Pengajaran Dan Pembelajaran*. Jakarta : EGC
- Damayanti, E. 1998. *Karakteristik perawat, tingkat pemahaman terhadap proses keperawatan, fungsi supervisi dan dokumentasi penerapan proses keperawatan di instalasi rawat inap rumah sakit umum Tangerang*. Thesis Mahasiswa Magister Kesehatan. Jakarta, Penerbit Pusaka : Universitas Indonesia.
- Darma, Surya. 2005. *Manajemen Kinerja: Falsafah, Teori dan Penerapannya*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Davis, K. dan Newstrom. 1996 *Perilaku Dalam Organisasi Edisi Ketujuh*. Jakarta : Erlangga
- Depkes, RI. 2008 *Indonesia Sehat 2015*. Jakarta
- Depkes RI. 2004 *Rencana Pembangunan Indonesia Sehat 2010*Jakarta

- Dessler, G. 2005 *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Alih bahasa: Eli Tania. PT. Indeks Jakarta
- Farida, B. 2003 Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Proses Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jantung Harapan Kita Jakarta Tahun 2001. Tesis PPS . FIK.UI Jakarta
- Fitri. 2005 *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pelaksanaan penyuluhan (Pendidikan Kesehatan) Oleh Perawat di RSUD Cibinong*. Tesis master tidak diterbitkan , Universitas Padjajaran.
- Firmansayah, M. 2009 *Pengaruh Karakteristik Organisasi Terhadap Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Untuk Membantu Promosi Kesehatan di Rumah Sakit Umum Sigli Tahun 2009*. Tesis Universitas Sumatra Utara. Medan
- Gibson, J. L. 2000 Organisasi, Perilaku, Struktur dan Proses. Edisi ke 5 cetakan ke 3. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Gillies, P.A. 1996 *Nursing Manajemen : A System Approach*. (edisi kedua) Alih Bahasa Dika Sukaman dan Widya. Philadelphia : W.B. Saunders Company
- Herawani, 2001 Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan. Jakarta; EGC
- Ihsan, F. 2005 *Dasar-dasar Kependidikan*. Jakarta. Rineka Cipta
- Ilyas, Y. 2002 *Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian*. Depok : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI
- Ilyas, Y. 2006 *Perencanaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit*. Teori, metode dan formula, edisi Pertama Jakarta. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI.
- Ira, Ade. 2009 *Pengaruh Karakteristik Individu dan Psikologis Terhadap Kinerja Perawat Dalam Kelengkapan Rekam Medis Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan*. Tesis: Tidak diterbitkan.
- Keliat, B.A. 2009 Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa. Jakarta; EGC
- Kemenkes, RI. 2010 Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009. Jakarta
- Kozier, B et al. 1995 *Fundamental Of Nursing Concepts, Process and Practise (fifth edition)*. California : Eddison Wasley Publishing Company.
- Lasmito, W. (2009) *Motivasi Perawat Melakukan Pendidikan Kesehatan Di Ruang Anggrek RS Tugurejo Semarang*. Undergraduate thesis, Universitas Diponegoro.

- Letvak, S. & Buck, R. 2008 *Factors Influencing Work Productivity and Intent to stay in Nursing*. Greenboro. University North Carolina Greenboro School of Nursing.
- Lewis, F.M & Rimmer, B.H. 1997. *Health Behavior and Health Education*. San Fransisco. Jossey Bass;Inc
- Lokakarya Keperawatan Nasional, 1983. *Sinopsis Dasar-dasar Keperawatan*. Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Depkes RI. Jakarta.
- Loveridge, & Cumming. (1996). *Nursing management in the new paradigm*. Maryland : An Aspen Publication.
- Lusiana (2006) Hubungan Motivasi dan supervisi dan kualitas dokumentasi proses keperawatan di Instalasi Rawat Inap RS Marinir Cilandak. Depok ; Digital Library Universitas of Indonesia.
- Machfoedz, I. 2007 *Metodelogi Penelitian*. Bidang Kesehatan Keperawatan dan Kebidanan. Yogyakarta:Fitramaya
- Machfoedz, I. 2005 *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Bidang Kesehatan Keperawatan dan Kebidanan. Yogyakarta:Fitramaya
- Marningsih, 2006 *Analisis Hubungan Iklim Organisasi dalam Organisasi Keperawatan dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RSU Cibinong Jakarta*. Tesis PPS , FIK. UI Jakarta
- Marquis, BL. & Huston, JC. 2000 *Leadership Roles and Manajemen Function In Nursing: Teory and Application (3rd ed)*. Philadelpia : Lippincott
- Notoadmojo, S. 2010 *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta Rinneka Cipta.
- Notoadmojo, S. 2005 *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta Rinneka Cipta.
- Nursalam, 2012 *Manajemen Keperawatan dan Aplikasinya*. Jakarta. Salemba Medika.
- Nyswander, 1947 dalam Susilo, 2011 *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Penerbit ; Muha Medika.
- Patricia, A. Dan Arthur, DD. 2002 *Riset Keperawatan*. EGC. Jakarta.
- PPNI 2005. *Standar Kompetensi Perawat Indonesia- DiPublikasi Oleh Bidang Organisasi PP-PPNI melalui; <http://www.inna-ppni.or.id>*
- Pohl 1996. *Communication – driven alignment of sparce Data Structures*. An Approach Algebrale Mapping.
- Potter, P.A & Perry A.G. 2005 *Fundamental of Nursing : Concept : Process and Practice*. Harcourt Australia: Mosby
- Potter, Perry. 2007 *Basic Nursing Essensial For Practice 6th Ed*. Canada : Mosby Elsevier

- Robbin, P.S. 2006 *Perilaku Organisasi*. Edisi Bahasa Indonesia, edisi 10. Jakarta : PT. Indeks.
- Sabarguna, B.S. 2004 *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit*. Cetakan ke 2 Jakarta
- Sastrawijaya, 2000 *Rencana lingkungan*. Rineka Cipta. Bandung
- Siagian, S.P. 2002 *Teori Motivasi dan Aplikasi*. Jakarta. Rineka Cipta
- Siagian S.P. 2009 *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Cetakan Ketujuh Belas. Jakarta : Bumi Aksara.
- Sigit, s. 2001 *Pengantar Metode Penelitian*. Jakarta, Salemba Empat Jakarta
- Sigit, s. 2003 *Perilaku Organisasional*. Salemba Empat Jakarta
- Simanjuntak, P. 1995 *Peningkatan Produktifitas dan Mutu Pelayanan Sektor Pemerintah*. Jakarta : Dewan Produktifitas Nasional.
- Siregar,CH. 2004 *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*. Cetakan I Penerbit EGC. Jakarta.
- Siregar,CH. 2004 *Manajemen Asset*. Penerbit Gramedia. Jakarta.
- Sulis, S., 2006 *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pelaksanaan Dokumentasi Pengkajian Keperawatan Oleh Perawat di RSUD Cibinong*. Tesis master tidak diterbitkan , Universitas Indonesia. Jakarta.
- Sumitra, 2000 *Karakteristik Perawat terhadap Pelaksanaan Proses keperawatan di RS. Ciptomangunkusumo*. Tesis master tidak diterbitkan , Universitas Indonesia. Jakarta.
- Supriyadi. 1993 *Pendekatan Psikologi Dalam Pengukuran di Bidang Kesehatan*. Forum Komunikasi Sosial dan Kesehatan. Jakarta.
- Susilo, R. 2011 *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Penerbit ; Muha Medika.
- Stoner, J. AF. 2006 *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta. Bumi Aksara
- Swanburg, R.C. 2000 *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Untuk Perawat Klinis*, Alih Bahasa Suharyati Samba. Jakarta : EGC.
- Van Ryn, M & Heaney, C.A 1992 *What's The Use Theory Health Education*. Quarterly.

Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada YTH
Calon Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswi Pascasarjana Unand Padang jurusan kesehatan masyarkat, yang akan melakukan penelitian tentang Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan oleh Perawat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2013.

Nama : **Yeni Riza**

No. BP : **1121219044**

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan faktor- faktor yang dianggap berhubungan dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan oleh perawat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2013. Saya berharap responden mau menandatangani Lembar Persetujuan dan menjawab semua pertanyaan sesuai dengan petunjuk yang ada.

Setiap jawaban yang responden berikan akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk penelitian dan bila tidak dipergunakan akan dimusnahkan.

Atas bantuan responden saya ucapkan terima kasih.

Pekanbaru, 2013

Peneliti

(Yeni Riza)

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PELAKSANAAN PENDIDIKAN KESEHATAN OLEH PERAWAT
DI RSUD ARIFIN ACHMAD PEKANBARU TAHUN 2013**

Setelah memahami isi penjelasan isi kuisisioner ini, maka saya bersedia berperan serta dalam penelitian Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan oleh Perawat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru yang dilakukan oleh mahasiswi Pascasarjana Unand Padang Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat yaitu: **Yeni Riza**

Saya mengerti bahwa tidak ada resiko yang akan terjadi pada diri saya, oleh sebab itu saya bersedia membantu penelitian ini secara sukarela tanpa pemaksaan dari siapa pun

Saya menyadari dengan menjawab kuisisioner tersebut berarti saya memberi masukan terhadap kegunaan penelitian ini.

Pekanbaru.....2013

Responden

(.....)

ANGKET PENELITIAN
PELAKSANAAN PENDIDIKAN KESEHATAN DI RSUD ARIFIN ACHMAD
PEKANBARU

Petunjuk : Bacalah pertanyaan dibawah ini, dan lingkariilah jawaban yang saudara pilih.

A. Karakteristik Perawat

- | | | |
|-------------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Nomor Identitas | : 021 | Diisi Oleh Peneliti |
| 2. Umur | : Tahun | |
| 3. Jenis kelamin | : 1 = Laki-laki | 2 = Perempuan |
| 4. Lama kerja sebagai Perawat | : Tahun | |
| 5. Status perkawinan | : 1 = Menikah | 2 = Tidak Menikah |
| 6. Pendidikan Formal | : 1 = Akper | 2 = Sarjana Keperawatan |

B. Karakteristik Organisasi

7. Sumber daya (sarana dan prasarana)
 Apakah Rumah sakit anda menyediakan sarana dan prasarana untuk melaksanakan pendidikan kesehatan?
 1 = Ya 2 = Tidak
8. Imbalan
 Apakah ada imbalan yang anda dapat setelah melaksanakan pendidikan kesehatan berupa pujian atau materi?
 1 = Ya 2 = Tidak

C. Karakteristik Situasi Pekerjaan

9. Menurut saudara apakah ada bimbingan dari perawat yang lebih mempunyai pengalaman (senior) kepada perawat yang lebih yunior dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan sehari-hari?
 1 = Ada 2 = Tidak Ada
10. Menurut saudara apakah ada arahan dari kepala ruangan dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan?
 1 = Ada 2 = Tidak Ada
11. Menurut saudara apakah ada bimbingan dari kepala ruangan dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan?
 1 = Ada 2 = Tidak Ada
12. Menurut saudara apakah ada dorongan kepala ruangan dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan?
 1 = Ada 2 = Tidak Ada
13. Menurut saudara apakah ada observasi dari kepala ruangan dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan?
 1 = Ada 2 = Tidak Ada
14. Menurut saudara apakah ada evaluasi dari kepala ruangan dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan?
 1 = Ada 2 = Tidak Ada

ANGKET PENELITIAN

PELAKSANAAN PENDIDIKAN KESEHATAN DI RSUD ARIFIN ACHMAD PEKANBARU

Petunjuk

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap item pernyataan dibawah ini.
2. Pernyataan dibawah ini adalah mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan proses keperawatan.
3. Jawablah pernyataan dibawah ini sesuai dengan pengalaman yang anda hadapi dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan
4. Berikan tanda silang (X) pada salah satu kolom alternatif jawaban yang saudara pilih.
 - **Selalu** artinya pernyataan tersebut **selalu dilakukan** (diberi skor 4)
 - **Sering** artinya pernyataan tersebut **sering dilakukan** (diberi skor 3)
 - **Jarang** artinya pernyataan tersebut **jarang dilakukan** (diberi skor 1)
 - **Tidak Pernah** artinya pernyataan tersebut **tidak pernah dilakukan** (diberi skor 0)
5. Terima kasih atas perhatian dan kerjasama saudara dalam penelitian ini.

NO	PERNYATAAN MENGENAI PELAKSANAAN PENDIDIKAN KESEHATAN	JAWABAN			
		SELALU	SERING	JARANG	TIDAK PERNAH
1	Sebelum melakukan penkes saya mencari referensi materi yang akan disajikan				
2	Saya membuat catatan kecil berisi materi yang akan disampaikan sebelum melakukan penkes				
3	Saya menyiapkan media sebelum melakukan penkes seperti leaflet / booklet				
4	Saya mengobservasi keadaan / kondisi klien sebelum melakukan penkes				

5	Saya bertanya kepada petugas lain yang lebih berpengalaman (senior) tentang penkes sebelum melakukan penkes				
6	Saya menentukan metode penyuluhan sebelum melakukan penkes				
7	Saya melakukan penkes tidak berdasarkan diagnosa medis				
8	Saya melakukan penkes tidak sesuai dengan diagnosa keperawatan klien				
9	Keadaan ruangan / kenyamanan pasien tidak menjadi pertimbangan saya sebelum melakukan penkes				
10	Untuk memberikan penkes kepada klien saya lakukan tergantung suasana hati saya				
11	Saya melaksanakan tindakan penkes mengacu pada kondisi klien				
12	Saya mengobservasi respon klien terhadap tindakan penkes yang saya berikan				
13	Penkes yang saya lakukan tidak mengacu pada tujuan yang telah ditetapkan				
14	Saya cakap dan terampil dalam melaksanakan penkes				
15	Saya terlau cepat dalam menyampaikan materi penkes				
16	Bahasa yang saya gunakan dalam penyampaian penkes sulit dimengerti oleh klien dan keluarga				
17	Saya tidak memberikan kesempatan bertanya tentang isi materi penkes pada klien dan keluarga				
18	Saya menjelaskan materi penkes secara terperinci				
19	Penkes saya berikan setiap hari kepada klien				
20	Saya selalu bekerjasama dengan perawat lain dalam melaksanakan penkes				

Frequencies

[DataSet1] F:\FIX\coba yg ketiga.sav

Statistics

umur1

N	Valid	146
	Missing	0

umur1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<30tahun	88	60.3	60.3	60.3
	>30tahun	58	39.7	39.7	100.0
Total		146	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=pddk

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] F:\FIX\coba yg ketiga.sav

Statistics

pddk

N	Valid	146
	Missing	0

pddk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIII	101	69.2	69.2	69.2
	S1KEP	45	30.8	30.8	100.0

pddk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIII	101	69.2	69.2	69.2
	S1KEP	45	30.8	30.8	100.0
	Total	146	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=mskrj

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] F:\FIX\coba yg ketiga.sav

Statistics

mskrj

N	Valid	146
	Missing	0

mskrj

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<8th	98	67.1	67.1	67.1
	>8th	48	32.9	32.9	100.0
	Total	146	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=smbrdya

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] F:\FIX\coba yg ketiga.sav

Statistics

smbrdya

N	Valid	146
	Missing	0

smbrdya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ada	68	46.6	46.6	46.6
	tdkada	78	53.4	53.4	100.0
	Total	146	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=imbln

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] F:\FIX\coba yg ketiga.sav

Statistics

imbln

N	Valid	146
	Missing	0

imbln

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ada	102	69.9	69.9	69.9
	tdkada	44	30.1	30.1	100.0
	Total	146	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=bbmngtks

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] F:\FIX\coba yg ketiga.sav

Statistics

bbmngtks

N	Valid	146
	Missing	0

		bbmngtks			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ada	50	34.2	34.2	34.2
	tdkada	96	65.8	65.8	100.0
Total		146	100.0	100.0	

```
FREQUENCIES VARIABLES=suprvsi  
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] F:\FIX\coba yg ketiga.sav

Statistics

suprvsi

N	Valid	146
	Missing	0

		suprvsi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ada	54	37.0	37.0	37.0

tdkada	92	63.0	63.0	100.0
Total	146	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=plksnaan

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] F:\FIX\coba yg ketiga.sav

Statistics

Plksnaan

N	Valid	146
	Missing	0

plksnaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	68	46.6	46.6	46.6
	tdkbaik	78	53.4	53.4	100.0
Total		146	100.0	100.0	

CROSSTABS

/TABLES=umur1 BY plksnaan

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ RISK

/CELLS=COUNT ROW

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

[DataSet1] F:\FIX\coba yg ketiga.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur1 * plksnaan	146	100.0%	0	.0%	146	100.0%

umur1 * plksnaan Crosstabulation

			plksnaan		Total
			baik	tdkbaik	
umur1	<30tahun	Count	42	46	88
		% within umur1	47.7%	52.3%	100.0%
	>30tahun	Count	26	32	58
		% within umur1	44.8%	55.2%	100.0%
Total		Count	68	78	146
		% within umur1	46.6%	53.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.118 ^a	1	.731		
Continuity Correction ^b	.030	1	.862		
Likelihood Ratio	.118	1	.731		
Fisher's Exact Test				.738	.431
Linear-by-Linear Association	.117	1	.732		
N of Valid Cases ^b	146				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 27,01.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.118 ^a	1	.731		
Continuity Correction ^b	.030	1	.862		
Likelihood Ratio	.118	1	.731		
Fisher's Exact Test				.738	.431
Linear-by-Linear Association	.117	1	.732		
N of Valid Cases ^b	146				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 27,01.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for umur1 (<30tahun / >30tahun)	1.124	.578	2.186
For cohort plksnaan = baik	1.065	.743	1.525
For cohort plksnaan = tdkbaik	.947	.698	1.287
N of Valid Cases	146		

CROSSTABS

/TABLES=pddk BY plksnaan

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ RISK

/CELLS=COUNT ROW

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

[DataSet1] F:\FIX\coba yg ketiga.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pddk * plksnaan	146	100.0%	0	.0%	146	100.0%

pddk * plksnaan Crosstabulation

			plksnaan		Total
			baik	tdkbaik	
pddk	DIII	Count	52	49	101
		% within pddk	51.5%	48.5%	100.0%
	S1KEP	Count	16	29	45
		% within pddk	35.6%	64.4%	100.0%
Total		Count	68	78	146
		% within pddk	46.6%	53.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.175 ^a	1	.075		
Continuity Correction ^b	2.567	1	.109		
Likelihood Ratio	3.213	1	.073		
Fisher's Exact Test				.105	.054
Linear-by-Linear Association	3.153	1	.076		
N of Valid Cases ^b	146				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,96.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pddk (DIII / S1KEP)	1.923	.932	3.969
For cohort plksnaan = baik	1.448	.936	2.241
For cohort plksnaan = tdkbaik	.753	.560	1.012
N of Valid Cases	146		

```

CROSSTABS
  /TABLES=mskrj BY plksnaan
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT ROW
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

[DataSet1] F:\FIX\coba yg ketiga.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
mskrj * plksnaan	146	100.0%	0	.0%	146	100.0%

mskrj * plksnaan Crosstabulation

			plksnaan		Total
			baik	tdkbaik	
mskrj	<8th	Count	42	56	98
		% within mskrj	42.9%	57.1%	100.0%
	>8th	Count	26	22	48
		% within mskrj	54.2%	45.8%	100.0%

Total	Count	68	78	146
	% within mskrj	46.6%	53.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.656 ^a	1	.198		
Continuity Correction ^b	1.233	1	.267		
Likelihood Ratio	1.655	1	.198		
Fisher's Exact Test				.220	.133
Linear-by-Linear Association	1.645	1	.200		
N of Valid Cases ^b	146				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22,36.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for mskrj (<8th / >8th)	.635	.317	1.271
For cohort plksnaan = baik	.791	.560	1.119
For cohort plksnaan = tdkbaik	1.247	.877	1.773
N of Valid Cases	146		

CROSSTABS

/TABLES=smbrody BY plksnaan

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ RISK

/CELLS=COUNT ROW

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

[DataSet1] F:\FIX\coba yg ketiga.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
smbrdya * plksnaan	146	100.0%	0	.0%	146	100.0%

smbrdya * plksnaan Crosstabulation

			plksnaan		Total
			baik	tdkbaik	
smbrdya	ada	Count	53	15	68
		% within smbrdya	77.9%	22.1%	100.0%
tdkada		Count	15	63	78
		% within smbrdya	19.2%	80.8%	100.0%
Total		Count	68	78	146
		% within smbrdya	46.6%	53.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	50.325 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	47.993	1	.000		
Likelihood Ratio	53.583	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	49.980	1	.000		
N of Valid Cases ^b	146				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 31,67.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for smbrdya (ada / tdkada)	14.840	6.645	33.144
For cohort plksnaan = baik	4.053	2.528	6.498
For cohort plksnaan = tdkbaik	.273	.172	.432
N of Valid Cases	146		

```

CROSSTABS
  /TABLES=imbln BY plksnaan
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT ROW
  /COUNT ROUND CELL.
  
```

Crosstabs

[DataSet1] F:\FIX\coba yg ketiga.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
imbln * plksnaan	146	100.0%	0	.0%	146	100.0%

imbln * plksnaan Crosstabulation

			plksnaan		Total
			baik	tdkbaik	
imbln	ada	Count	66	36	102
		% within imbln	64.7%	35.3%	100.0%
	tdkada	Count	2	42	44

	% within imbln	4.5%	95.5%	100.0%
Total	Count	68	78	146
	% within imbln	46.6%	53.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	44.712 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	42.327	1	.000		
Likelihood Ratio	52.995	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	44.406	1	.000		
N of Valid Cases ^b	146				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,49.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for imbln (ada / tdkada)	38.500	8.804	168.369
For cohort plksnaan = baik	14.235	3.648	55.553
For cohort plksnaan = tdkbaik	.370	.282	.485
N of Valid Cases	146		

```

CROSSTABS
  /TABLES=bbmngtks BY plksnaan
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT ROW

  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

[DataSet1] F:\FIX\coba yg ketiga.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
bbmngtks * plksnaan	146	100.0%	0	.0%	146	100.0%

bbmngtks * plksnaan Crosstabulation

			plksnaan		Total
			baik	tdkbaik	
bbmngtks	ada	Count	40	10	50
		% within bbmngtks	80.0%	20.0%	100.0%
	tdkada	Count	28	68	96
		% within bbmngtks	29.2%	70.8%	100.0%
Total		Count	68	78	146
		% within bbmngtks	46.6%	53.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	34.142 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	32.130	1	.000		
Likelihood Ratio	35.775	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	33.908	1	.000		
N of Valid Cases ^b	146				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23,29.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for bbmngtks (ada / tdkada)	9.714	4.275	22.076
For cohort plksnaan = baik	2.743	1.950	3.858
For cohort plksnaan = tdkbaik	.282	.160	.499
N of Valid Cases	146		

CROSSTABS

```

/TABLES=suprvsi BY plksnaan
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

[DataSet1] F:\FIX\coba yg ketiga.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
suprvsi * plksnaan	146	100.0%	0	.0%	146	100.0%

suprvsi * plksnaan Crosstabulation

			plksnaan		Total
			baik	tdkbaik	
suprvsi	ada	Count	44	10	54
		% within suprvsi	81.5%	18.5%	100.0%

tdkada	Count	24	68	92
	% within suprvsi	26.1%	73.9%	100.0%
Total	Count	68	78	146
	% within suprvsi	46.6%	53.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	41.963 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	39.766	1	.000		
Likelihood Ratio	44.354	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	41.675	1	.000		
N of Valid Cases ^b	146				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25,15.

b. Computed only for a 2x2 table



Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for suprvsi (ada / tdkada)	12.467	5.439	28.575
For cohort plksnaan = baik	3.123	2.165	4.507
For cohort plksnaan = tdkbaik	.251	.141	.444
N of Valid Cases	146		

DISPLAY DICTIONARY.

[DataSet1] F:\FIX\coba yg ketiga.sav

Variable Information

Variable	Position	Label	Measurement Level	Column Width	Alignment	Print Format	Write Fo
no	1	<none>	Scale	8	Right	F8	F8.2
umur	2	<none>	Scale	8	Right	F8	F8.2
jenisklmin	3	<none>	Scale	8	Right	F8	F8.2
pddk	4	<none>	Scale	8	Right	F8	F8.2
mskrj	5	<none>	Scale	8	Right	F8	F8.2
sstskwn	6	<none>	Scale	8	Right	F8	F8.2
smbrdya	7	<none>	Scale	8	Right	F8	F8.2
imbln	8	<none>	Scale	8	Right	F8	F8.2
bbmngtks	9	<none>	Scale	8	Right	F8	F8.2
suprvsi	10	<none>	Scale	8	Right	F8	F8.2
umur1	11	<none>	Scale	10	Right	F8	F8.2
plksnaan	12	<none>	Scale	8	Right	F8	F8.2

Variables in the working file

Variable Values

Value	Label
-------	-------

jenisklmin	1	perempuan
	2	laki-laki
pddk	1	DIII
	2	S1KEP
mskrj	1	<8th
	2	>8th
sstskwn	1	KWN
	2	TDKKWN
smbrya	1	ada
	2	tdkada
imbln	1	ada
	2	tdkada
bbmngtks	1	ada
	2	tdkada
suprvsi	1	ada
	2	tdkada
umur1	0	<30tahun
	1	>30tahun
plksnaan	1	baik
	2	tdkbaik

```

GET
FILE='F:\FIX\coba yg ketiga.sav'.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
LOGISTIC REGRESSION VARIABLES plksnaan
/METHOD=ENTER pddk smbrya imbln bbmngtks suprvsi
/CLASSPLOT
/CASEWISE OUTLIER(2)
/PRINT=GOODFIT CORR ITER(1) CI(95)

/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).

```

Logistic Regression

[DataSet1] F:\FIX\coba yg ketiga.sav

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	146	100.0

Missing Cases	0	.0
Total	146	100.0
Unselected Cases	0	.0
Total	146	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable

Encoding

Original Value	Internal Value
baik	0
tdkbaik	1

Block 0: Beginning Block

Iteration History^{a,b,c}

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients
			Constant
Step 0	1	201.714	.137
	2	201.714	.137

- a. Constant is included in the model.
- b. Initial -2 Log Likelihood: 201,714
- c. Estimation terminated at iteration number 2 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		Percentage Correct
			plksnaan		
			baik	tdkbaik	
Step 0	plksnaan	baik	0	68	.0

tdkbaik	0	78	100.0
Overall Percentage			53.4

- a. Constant is included in the model.
- b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	.137	.166	.684	1	.408	1.147



Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Pddk	3.175	1	.075
		Smbrdya	50.325	1	.000
		Imbln	44.712	1	.000
		Bbmngtks	34.142	1	.000
		Suprpsi	41.963	1	.000
Overall Statistics			71.453	5	.000

Block 1: Method = Enter

Iteration History^{a,b,c,d}

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients					
			Constant	pddk	smbrdya	imbln	bbmngtks	suprpsi
Step 1	1	122.615	-4.823	.310	1.515	1.449	-2.646	2.900
	2	113.265	-6.664	.534	1.857	2.523	-4.607	4.806
	3	110.341	-7.879	.606	1.996	3.577	-6.668	6.777
	4	109.321	-8.926	.612	2.040	4.606	-8.714	8.788
	5	108.953	-9.938	.612	2.048	5.617	-10.729	10.797
	6	108.819	-10.943	.612	2.049	6.621	-12.733	12.800
	7	108.770	-11.944	.612	2.049	7.623	-14.735	14.801
	8	108.752	-12.945	.612	2.049	8.623	-16.735	16.802
	9	108.746	-13.945	.612	2.049	9.624	-18.735	18.802
	10	108.743	-14.945	.612	2.049	10.624	-20.735	20.802
	11	108.742	-15.945	.612	2.049	11.624	-22.735	22.802
	12	108.742	-16.945	.612	2.049	12.624	-24.735	24.802
	13	108.742	-17.945	.612	2.049	13.624	-26.735	26.802
	14	108.742	-18.945	.612	2.049	14.624	-28.735	28.802
	15	108.742	-19.945	.612	2.049	15.624	-30.735	30.802
	16	108.742	-20.945	.612	2.049	16.624	-32.735	32.802

17	108.742	-21.945	.612	2.049	17.624	-34.735	34.802
18	108.742	-22.945	.612	2.049	18.624	-36.735	36.802
19	108.742	-23.945	.612	2.049	19.624	-38.735	38.802
20	108.742	-24.945	.612	2.049	20.624	-40.735	40.802



a. Method: Enter

b. Constant is included in the model.

c. Initial -2 Log Likelihood: 201,714

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

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	92.972	5	.000
	Block	92.972	5	.000
	Model	92.972	5	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	108.742 ^a	.471	.629

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

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	2.339	7	.939

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		plksnaan = baik		plksnaan = tdkbaik		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	4	4.000	0	.000	4
	2	29	29.089	6	5.911	35
	3	9	9.858	3	2.142	12
	4	11	10.911	4	4.089	15

5	3	2.142	0	.858	3
6	11	10.053	16	16.947	27
7	1	1.947	9	8.053	10
8	0	.000	23	23.000	23
9	0	.000	17	17.000	17

Classification Table^a

Observed		Predicted			
		plksnaan		Percentage Correct	
		baik	tdkbaik		
Step 1	plksnaan	baik	56	12	82.4
		tdkbaik	13	65	83.3
Overall Percentage					82.9

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for	
							Lower	Upper
Step 1 ^a								
pddk	.612	.534	1.311	1	.252	1.844	.647	
smbrdya	2.049	.743	7.613	1	.006	7.759	1.810	
imbln	20.624	5.877E3	.000	1	.997	9.052E8	.000	
bbmngtks	-40.735	1.842E4	.000	1	.998	.000	.000	
suprvsi	40.802	1.842E4	.000	1	.998	5.250E17	.000	
Constant	-24.945	5.877E3	.000	1	.997	.000		

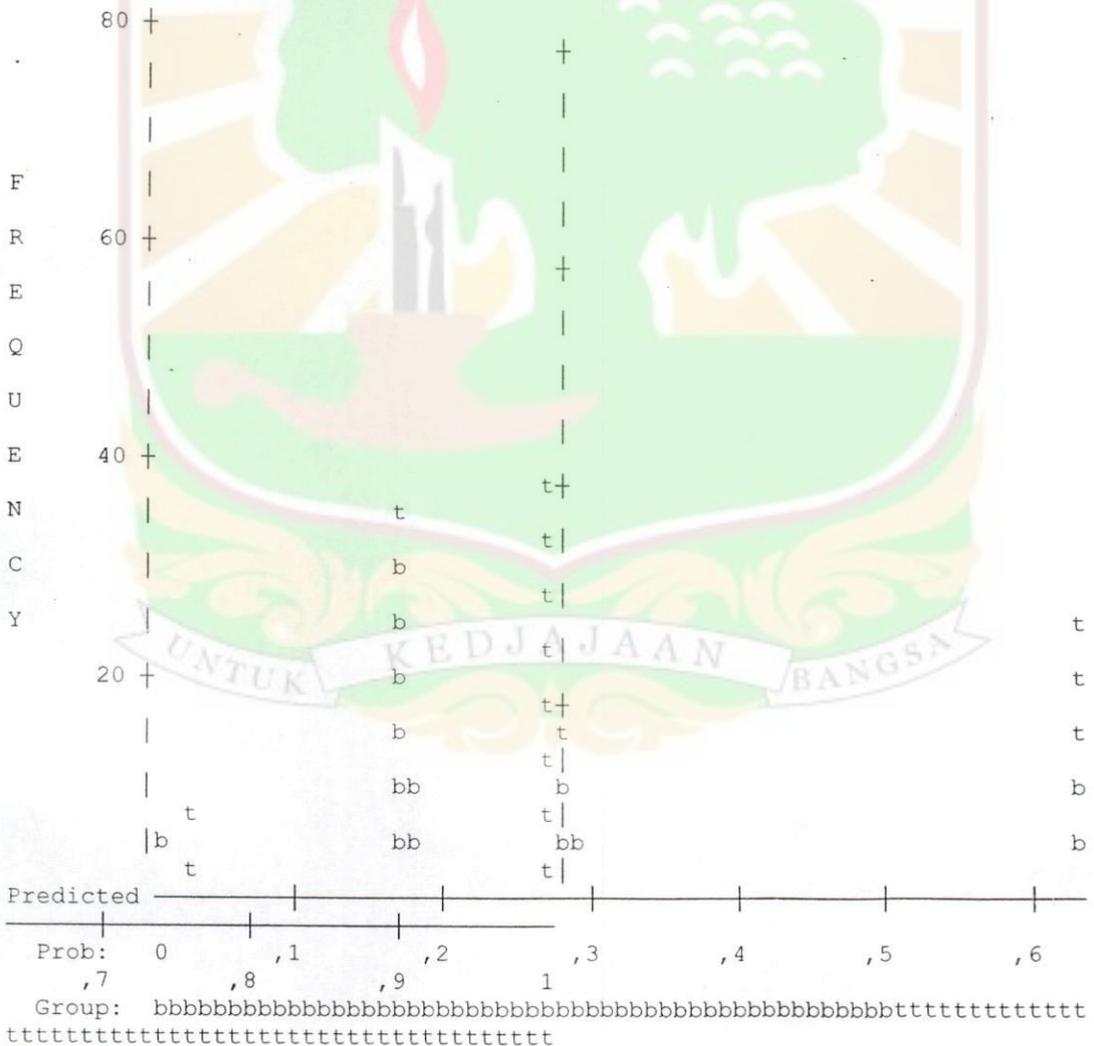
a. Variable(s) entered on step 1: pddk, smbrdya, imbln, bbmngtks, suprvsi.

Correlation Matrix

	Constant	pddk	smbrdya	imbln	bbmngtks	suprvsi
Step 1 Constant	1.000	.000	.000	-1.000	.319	-.319
pddk	.000	1.000	.050	.000	.000	.000
smbrdya	.000	.050	1.000	.000	.000	.000
imbln	-1.000	.000	.000	1.000	-.319	.319
bbmngtks	.319	.000	.000	-.319	1.000	-1.000
suprvsi	-.319	.000	.000	.319	-1.000	1.000

Step number: 1

Observed Groups and Predicted Probabilities



Symbols: b - baik
t - tdkbaik

Each Symbol Represents 5 Cases.



itemX ke19	Pearson Correlation	.719*	.804**	.652*	.772**	.874**	.917**	.750*	.838**	1.000*	.917**	.719*	.804**	.652*	.583	.874**	.917**	.583	.917**	1	.719*	.943**
	Sig. (2-tailed)	.019	.005	.041	.009	.001	.000	.012	.002	.000	.000	.019	.005	.041	.077	.001	.000	.077	.000		.019	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
itemX ke20	Pearson Correlation	1.000*	.673*	.434	.733*	.657*	.576	.504	.416	.719*	.719*	1.000*	.673*	.434	.432	.657*	.576	.432	.576	.719*	1	.826**
	Sig. (2-tailed)	.000	.033	.210	.016	.039	.082	.138	.232	.019	.019	.000	.033	.210	.213	.039	.082	.213	.082	.019		.003
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
totalx	Pearson Correlation	.826**	.833**	.728*	.824**	.892**	.904**	.771**	.751*	.943**	.864**	.826**	.833**	.728*	.704*	.892**	.904**	.704*	.904**	.943**	.826**	1
	Sig. (2-tailed)	.003	.003	.017	.003	.001	.000	.009	.012	.000	.001	.003	.003	.017	.023	.001	.000	.023	.000	.000	.003	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

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

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

RELIABILITY

```

/VARIABLES=item1 item2 item3 item4 item5 item6 item7 item8 item9 item10 item11 item12 item13 item14 item15 item16 item17 item18
it
em19 item20
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

SAVE OUTFILE='F:\masternyaa validitas dan reliabilitas.sav'

/COMPRESSED.

```

Reliability

[DataSet0]

Scale: ALL VARIABLES

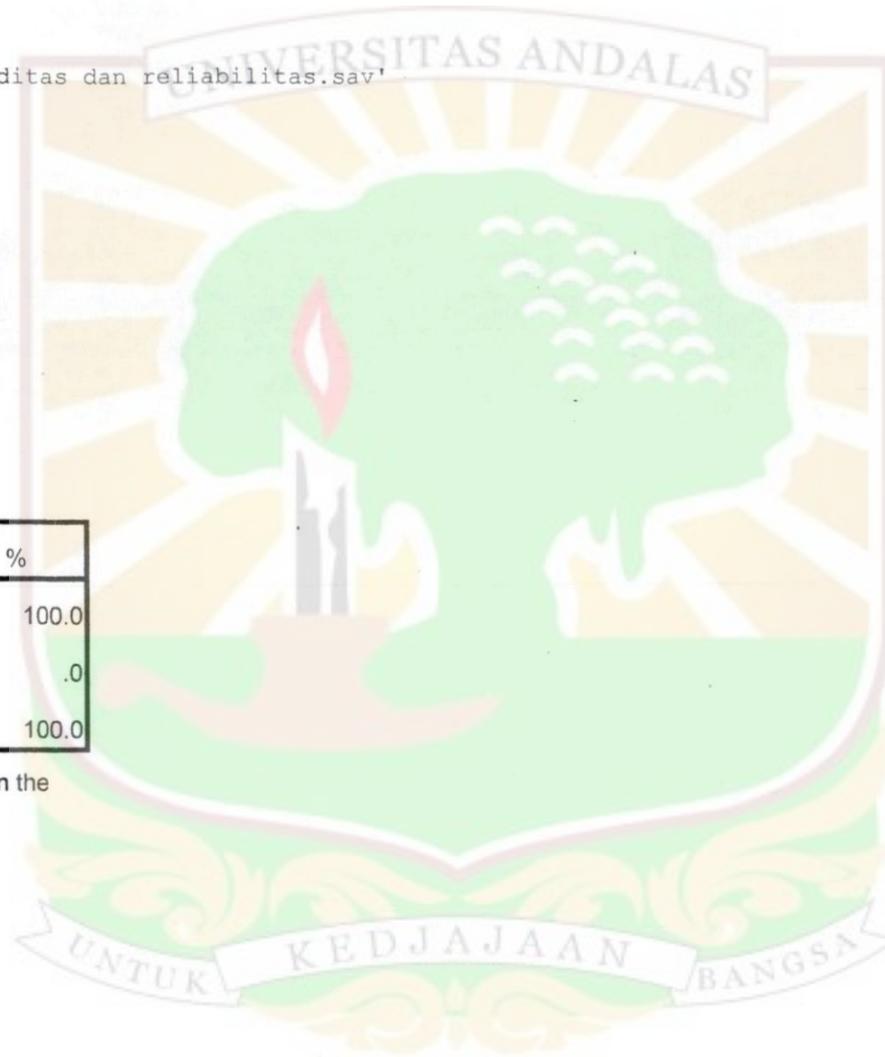
Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
------------------	------------



Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.978	20



Tabel 1.1.
Analisis Kuesioner Terhadap Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

No	Item Pernyataan	Tanggapan Responden								N	Skor	Kategori
		Tdk Prnh		Jarang		Sering		Selalu				
		f	%	f	%	f	%	F	%			
1	item 1	54	36,99	78	53,42	14	9,59	0	0	146	120	tidak baik
2	item 2	50	34,25	94	64,38	2	1,37	0	0	146	100	tidak baik
3	item 3	38	26,03	94	64,38	14	9,59	0	0	146	136	baik
4	item 4	22	15,07	94	64,38	30	20,55	0	0	146	184	baik
5	item 5	54	36,99	78	53,42	14	9,59	0	0	146	120	tidak baik
6	item 6	50	34,25	94	64,38	2	1,37	0	0	146	100	tidak baik
7	item 7	54	36,99	78	53,42	14	9,59	0	0	146	120	tidak baik
8	item 8	50	34,25	94	64,38	2	1,37	0	0	146	100	tidak baik
9	item 9	24	16,44	98	67,12	24	16,44	0	0	146	170	baik
10	item 10	34	23,29	86	58,90	26	17,81	0	0	146	164	baik
11	item 11	34	23,29	58	39,73	54	36,99	0	0	146	220	baik
12	item 12	26	17,81	78	53,42	42	28,77	0	0	146	204	baik
13	item 13	54	36,99	78	53,42	14	9,59	0	0	146	120	tidak baik
14	item 14	38	26,03	86	58,90	22	15,07	0	0	146	152	baik
15	item 15	34	23,29	58	39,73	54	36,99	0	0	146	220	baik
16	Item 16	54	36,99	78	53,42	14	9,59	0	0	146	120	tidak baik
17	Item 17	50	34,25	94	64,38	2	1,37	0	0	146	100	tidak baik
18	Item 18	38	26,03	94	64,38	14	9,59	0	0	146	136	baik
19	Item 19	22	15,07	94	64,38	30	20,55	0	0	146	184	baik
20	Item 20	34	23,29	82	56,16	30	20,55	0	0	146	172	baik
skor nilai pelaksanaan pendidikan kesehatan											2942	
rata-rata pelaksanaan pendidikan kesehatan											147,1	



Matrik Kategori Tenaga Keperawatan dan Kompetensi

Ranah 1 : Praktik Professional, Legal dan Etis

1.1 Akuntabilitas

No	Pembantu Keperawatan	Perawat Vokasional	Perawat Profesional		
			Ners	Ners Spesialis	Ners Konsultan
1	Menerima tanggung gugat terhadap klien, pemberi kerja dan perawat teregistrasi	Menerima tanggung gugat terhadap keputusan dan tindakan profesional sesuai dengan lingkup praktik, dan hukum/peraturan perundangan	Menerima tanggung gugat terhadap keputusan, tindakan profesional, hasil asuhan dan kompetensi lanjutan sesuai dengan lingkup praktik, tanggung jawab yang lebih besar, dan hukum/peraturan perundangan	Menerima tanggung gugat dan tanggung jawab yang lebih besar terhadap keputusan, , tindakan profesional dan kompetensi lanjut sesuai dengan lingkup praktik, hukum/peraturan perundangan	Menerima tanggung gugat dan tanggung jawab yang lebih besar terhadap keputusan, , tindakan profesional dan kompetensi lanjut sesuai dengan perubahan lingkup praktik, hukum/peraturan perundangan

1.2 Praktik Etis

No	Pembantu Keperawatan	Perawat Vokasional	Perawat Profesional		
			Ners	Ners Spesialis	Ners Konsultan
2	Menerapkan sikap sesuai dengan peraturan yang berlaku	Menerapkan prinsip etik dalam keperawatan sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia	Menerapkan prinsip etik dalam keperawatan sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia	Menerapkan prinsip etik dalam keperawatan sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia	Menerapkan prinsip etik dalam keperawatan sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia

No	Pembantu Keperawatan	Perawat Vokasional	Perawat Profesional		
			Ners	Ners Spesialis	Ners Konsultan
3	Menerapkan sikap menghormati hak privasi dan martabat klien	Menerapkan sikap menghormati hak privasi dan martabat klien	Menerapkan sikap menghormati hak privasi dan martabat klien	Menerapkan sikap menghormati hak privasi dan martabat klien	Menerapkan sikap menghormati hak privasi dan martabat klien
4	Menerapkan sikap menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan & kesehatan yang diberikan,	Menerapkan sikap menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan & kesehatan yang diberikan,	Menerapkan sikap menghormati hak klien untuk memperoleh informasi, memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan & kesehatan yang diberikan	Menerapkan sikap menghormati hak klien untuk memperoleh informasi, memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan & kesehatan yang diberikan	Berperan serta dalam menetapkan kebijakan yang menegaskan hak klien untuk mendapatkan informasi, memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan & kesehatannya dan menerapkannya dalam praktek
5	Menjaga kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh selama bekerja	Menjaga kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sebagai seorang profesional	Menjaga kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sebagai seorang profesional	Menjaga kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sebagai seorang profesional	Berperan serta dalam pengembangan kebijakan dan sistem untuk meningkatkan kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sebagai seorang profesional

1.3 Praktik Legal

No	Pembantu Keperawatan	Perawat Vokasional	Perawat Profesional		
			Ners	Ners Spesialis	Ners Konsultan
6	Melakukan tugas sesuai dengan peraturan dan kerangka kerja organisasi yang ada	Melakukan praktik keperawatan profesional sesuai dengan peraturan perundangan	Melakukan praktik keperawatan profesional sesuai dengan peraturan perundangan	Melakukan praktik keperawatan profesional sesuai dengan peraturan perundangan termasuk area khusus praktik spesialis	Melakukan praktik keperawatan profesional mandiri, sesuai dengan peraturan perundangan, termasuk kekhususan dari peran praktik lanjutan

Ranah 2 : Pemberian Asuhan & Manajemen

2.1 Prinsip Pemberian Asuhan

No	Pembantu Keperawatan	Perawat Vokasional	Perawat Profesional		
			Ners	Ners Spesialis	Ners Konsultan
7	Mengetahui dan melaporkan masalah yang terjadi selama bekerja	Menggunakan keterampilan penyelesaian masalah untuk memandu praktik	Menerapkan keterampilan berpikir kritis dan pendekatan sistem untuk penyelesaian masalah serta pembuatan keputusan keperawatan dalam konteks pemberian asuhan keperawatan profesional	Menerapkan keterampilan berpikir kritis dan pendekatan sistem untuk penyelesaian masalah serta pembuatan keputusan keperawatan dalam konteks pemberian asuhan keperawatan spesialis	Menerapkan keterampilan berpikir kritis, pertimbangan klinis dan keahlian untuk membuat keputusan pada area-area praktik yang kompleks dalam konteks pemberian asuhan keperawatan profesional

2.2 Prinsip Asuhan

2.2.1 Promosi Kesehatan

No	Pembantu Keperawatan	Perawat Vokasional	Perawat Profesional		
			Ners	Ners Spesialis	Ners Konsultan
8	Melibatkan diri dalam promosi kesehatan yang telah dirancang untuk mengurangi rasa sakit dan meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat	Berperan serta dalam promosi kesehatan bersama perawat profesional, profesional lain dan kelompok komunitas/ masyarakat dalam kegiatan yang ditujukan untuk mengurangi rasa sakit dan meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat	Mengelola promosi kesehatan melalui kerjasama dengan sesama perawat, profesional lain serta kelompok masyarakat untuk mengurangi rasa sakit, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat	Mengelola promosi kesehatan melalui kerjasama dengan sesama perawat, profesional lain kelompok masyarakat serta kelompok khusus tertentu untuk mengurangi rasa sakit, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat dalam area praktik spesialis	Berperan secara aktif dengan profesional kesehatan lain, perencana, pembuat kebijakan, kelompok masyarakat dan advokasi untuk merumuskan strategi dan menggerakkan sumber – sumber untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat

2.2.2 Pengkajian

No	Pembantu Keperawatan	Perawat Vokasional	Perawat Profesional		
			Ners	Ners Spesialis	Ners Konsultan
9	Melaksanakan pengumpulan data kesehatan, sesuai aspek yang didelegasikan	Melaksanakan pengumpulan data kesehatan sesuai aspek yang didelegasikan, kemudian mengkontribusikan data dan informasi tersebut untuk pengkajian yang dibuat oleh Perawat Teregistrasi	Melakukan pengkajian melalui pengumpulan data obyektif dan subyektif yang akurat dan relevan melalui pengkajian kesehatan dan keperawatan yang sistematis	Mengumpulkan data obyektif dan subyektif yang akurat dan relevan yang dibutuhkan untuk praktik di area khusus melalui pengkajian kesehatan dan keperawatan yang sistematis, mengajukan permintaan pemeriksaan dan prosedur diagnostik yang diperbolehkan dalam lingkup praktik spesialis dan peraturan perundangan	Mengumpulkan data obyektif dan subyektif yang akurat dan relevan untuk pengkajian klien menggunakan strategi pengumpulan multipel data dan sumber-sumber informasi, mengajukan permintaan pemeriksaan dan prosedur diagnostik yang diperbolehkan dalam lingkup praktik spesialis dan peraturan perundangan
10	Melaporkan perubahan yang dapat mempengaruhi kesehatan	Mengidentifikasi masalah kesehatan yang umum, aktual dan potensial serta mencatat temuan yang menyimpang	Mengorganisasikan, mensintesis, menganalisis, menerjemahkan data dari berbagai sumber untuk menegaskan diagnosis keperawatan dan menetapkan rencana asuhan	Mengorganisasikan, mensintesis, menganalisis, menerjemahkan data dari berbagai sumber untuk menegaskan diagnosis keperawatan dan menetapkan rencana asuhan	Menerapkan pertimbangan klinis lanjutan dan pengetahuan yang mendalam untuk menegaskan diagnosis banding dan menetapkan rencana asuhan yang komprehensif

No	Pembantu Keperawatan	Perawat Vokasional	Perawat Profesional		
			Ners	Ners Spesialis	Ners Konsultan
11	Melaporkan hasil observasi sesuai kebijakan organisasi	Melaporkan dan menjaga keakuratan, mencatat temuan tepat waktu sesuai dengan standar profesi dan kebijakan organisasi	Berbagi temuan dan mendokumentasikan-nya secara akurat dan tepat waktu sesuai dengan standar profesi dan kebijakan organisasi	Berbagi temuan dan mendokumentasikan-nya secara akurat dan tepat waktu sesuai dengan standar profesi dan kebijakan organisasi	Berbagi temuan dan mendokumentasikan-nya secara akurat dan tepat waktu sesuai dengan standar profesi dan kebijakan organisasi

2.2.3 Perencanaan

No	Pembantu Keperawatan	Perawat Vokasional	Perawat Profesional		
			Ners	Ners Spesialis	Ners Konsultan
12	Mengkontribusikan informasi untuk membantu rencana asuhan klien	Membantu Perawat Teregistrasi dalam merencanakan asuhan klien berdasarkan hasil pengkajian	Merumuskan rencana asuhan yang komprehensif dengan hasil asuhan yang teridentifikasi berdasarkan diagnosis keperawatan, hasil pengkajian keperawatan dan kesehatan, masukan dari anggota tim kesehatan lain, dan standar praktik keperawatan	Merumuskan rencana asuhan yang komprehensif dengan hasil asuhan yang teridentifikasi berdasarkan diagnosis keperawatan, hasil pengkajian keperawatan dan kesehatan, masukan dari anggota tim kesehatan lain, dan standar praktik keperawatan	Merumuskan dan memobilisasi sumber daya untuk menyusun rencana asuhan yang komprehensif dan terkoordinasi sesuai dengan hasil asuhan yang diharapkan, berdasarkan standar praktik keperawatan lanjutan, serta keputusan tentang pencegahan, diagnostik dan intervensi terapeutik

No	Pembantu Keperawatan	Perawat Vokasional	Perawat Profesional		
			Ners	Ners Spesialis	Ners Konsultan
13		Menetapkan prioritas asuhan yang diberikan bersama perawat supervisor	Menetapkan prioritas asuhan melalui kolaborasi dengan pemberi asuhan lain dan klien.	Menetapkan prioritas asuhan melalui kolaborasi dengan pemberi asuhan lain dan klien	Bernegosiasi untuk memenuhi prioritas asuhan yang diberikan didalam sumber kesehatan dan kemampuan sistem yang tersedia.
14	Menyampaikan pertanyaan dari klien tentang rencana asuhan kepada perawat supervisor	Memberikan informasi yang akurat kepada klien tentang aspek rencana asuhan yang menjadi tanggung jawabnya	Melibatkan klien apabila memungkinkan, dalam rencana asuhan untuk menjamin klien mendapatkan informasi akurat, dapat dimengerti, sebagai dasar persetujuan asuhan yang diberikan	Melibatkan klien apabila memungkinkan, dalam rencana asuhan untuk menjamin klien mendapatkan informasi akurat, dapat dimengerti, sebagai dasar persetujuan asuhan yang diberikan	Melibatkan klien apabila memungkinkan, dalam rencana asuhan untuk menjamin klien mendapatkan informasi akurat, dapat dimengerti sebagai dasar persetujuan asuhan yang diberikan
15		Melaporkan dan meminta seorang penasehat apabila klien dan/atau pemberi asuhan meminta dukungan, atau memiliki keterbatasan kemampuan dalam membuat keputusan, memberikan persetujuan, atau mengalami hambatan bahasa	Melibatkan seorang penasehat apabila klien, keluarga atau pemberi asuhan meminta dukungan atau memiliki keterbatasan kemampuan dalam membuat keputusan, memberikan persetujuan, atau mengalami hambatan bahasa	Melibatkan seorang penasehat apabila klien, keluarga atau pemberi asuhan meminta dukungan atau memiliki keterbatasan kemampuan dalam membuat keputusan, memberikan persetujuan, atau mengalami hambatan bahasa	Merencanakan mekanisme untuk menjamin kehadiran seorang penasehat apabila klien, keluarga atau pemberi asuhan meminta dukungan atau memiliki keterbatasan kemampuan dalam membuat keputusan, memberikan persetujuan, atau mengalami hambatan bahasa

No	Pembantu Keperawatan	Perawat Vokasional	Perawat Profesional		
			Ners	Ners Spesialis	Ners Konsultan
16	Berkontribusi dalam mengkaji kembali dan merevisi rencana asuhan	Berkoordinasi dengan Perawat Teregistrasi, mengkaji kembali dan merevisi rencana asuhan secara reguler	Mengkaji kembali dan merevisi rencana asuhan secara reguler, apabila memungkinkan berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dan klien	Mengkaji kembali dan merevisi rencana asuhan secara reguler, apabila memungkinkan berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dan klien	Mengkaji kembali dan merevisi rencana asuhan secara reguler, apabila memungkinkan berkolaborasi dengan tim kesehatan lain, klien dan/atau pemberi asuhan
17	Menyimpan catatan kegiatan	Menjaga kelangsungan rencana asuhan yang terkiri, akurat dan catatan terkait dibawah supervisi Perawat Teregistrasi	Menjaga kelangsungan rencana asuhan yang terkini, akurat dan catatan terkait	Menjaga kelangsungan rencana asuhan yang terkini, akurat dan catatan terkait	Menjaga kelangsungan rencana asuhan yang terkini, akurat dan catatan terkait

2.2.4 Implementasi

No	Pembantu Keperawatan	Perawat Vokasional	Perawat Profesional		
			Ners	Ners Spesialis	Ners Konsultan
18	Membantu asuhan dibawah arahan seorang perawat praktisi terlisensi atau perawat teregistrasi	Melaksanakan intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan standar praktik keperawatan dibawah pengawasan perawat teregistrasi	Melaksanakan serangkaian prosedur, <i>treatment</i> dan intervensi yang berada dalam lingkup praktik keperawatan bagi perawat teregistrasi dan sesuai standar praktik keperawatan	Melaksanakan serangkaian prosedur, <i>treatment</i> dan intervensi yang berada dalam lingkup praktik spesialis dan sesuai dengan standar praktik keperawatan spesialis	Melaksanakan prosedur, <i>treatment</i> dan intervensi yang berada dalam kewenangan legal, lingkup praktik yang diperluas dan sesuai dengan standar praktik keperawatan
19	Mencatat tugas yang dilaksanakan dan mengobservasi secara akurat dan tepat waktu sesuai dengan prosedur	Mendokumentasikan intervensi dan respon klien secara akurat dan tepat waktu	Mendokumentasikan intervensi dan respon klien secara akurat dan tepat waktu	Mendokumentasikan intervensi dan respon klien secara akurat dan tepat waktu	Mendokumentasikan intervensi dan respon klien secara akurat dan tepat waktu
20	Mengidentifikasi dan melaporkan situasi perubahan yang tidak diharapkan	Mengidentifikasi dan melaporkan situasi perubahan yang tidak diharapkan	Merespon situasi perubahan yang cepat atau yang tidak diharapkan secara cepat dan tepat	Merespon situasi perubahan yang cepat atau yang tidak diharapkan secara cepat dan tepat	Menyesuaikan intervensi untuk memenuhi kebutuhan klien dan/atau lingkungan dalam situasi yang berubah secara cepat atau tidak diharapkan
21	<ul style="list-style-type: none"> - Meminta bantuan cepat dalam situasi gawat darurat/ bencana - Menerapkan ketrampilan bantuan hidup dasar sampai bantuan tiba 	<ul style="list-style-type: none"> - Meminta bantuan cepat dan tepat dalam situasi gawat darurat/ bencana - Menerapkan ketrampilan bantuan hidup dasar sampai bantuan tiba 	Merespon situasi gawat darurat/ bencana secara cepat dan tepat, termasuk melakukan prosedur bantuan hidup jika diperlukan, dan prosedur gawat darurat/ bencana lainnya	Merespon situasi gawat darurat/ bencana secara cepat dan tepat, mengambil peran kepemimpinan dalam <i>triage</i> dan koordinasi asuhan klien sesuai kebutuhan asuhan khusus	Memobilisasi dan mengkoordinasikan sumber daya dan mengambil peran kepemimpinan dalam situasi gawat darurat dan/atau bencana

2.2.5. Evaluasi

No	Pembantu Keperawatan	Perawat Vokasional	Perawat Profesional		
			Ners	Ners Spesialis	Ners Konsultan
22	Memberikan kontribusi informasi untuk evaluasi kemajuan hasil asuhan yang diharapkan	Memonitor dan mendokumentasikan kemajuan hasil asuhan yang diharapkan secara akurat dan lengkap	Memonitor dan mendokumentasikan kemajuan hasil asuhan yang diharapkan secara akurat dan lengkap	Memonitor dan mendokumentasikan kemajuan hasil asuhan yang diharapkan secara akurat dan lengkap	Memonitor dan mendokumentasikan kemajuan hasil asuhan yang diharapkan secara akurat dan lengkap
23		Memberikan kontribusi kepada tim dalam evaluasi kemajuan terhadap hasil/pencapaian yang ditargetkan	Mengevaluasi kemajuan hasil asuhan terhadap pencapaian yang ditargetkan, dengan melibatkan klien, keluarga dan/atau pemberi pelayanan, serta anggota tim kesehatan lain	Mengevaluasi kemajuan hasil asuhan terhadap pencapaian yang ditargetkan, dengan melibatkan klien, keluarga dan/atau pemberi pelayanan, serta anggota tim kesehatan lain	Mengevaluasi kemajuan hasil asuhan terhadap pencapaian yang ditargetkan melalui partisipasi dengan inter disiplin, dan melibatkan klien, keluarga dan/atau pemberi pelayanan
24		Memberikan kontribusi data evaluasi dan saran perbaikan terhadap rencana asuhan kepada perawat teregistrasi	Menggunakan data evaluasi untuk memodifikasi rencana asuhan	Menggunakan data evaluasi untuk memodifikasi rencana asuhan	Menggunakan data evaluasi untuk mempengaruhi strategi asuhan dan menginformasikan kecenderungan / trend praktik di masa depan

2.2.6 Komunikasi Terapeutik - Hubungan Interpersonal

No	Pembantu Keperawatan	Perawat Vokasional	Perawat Profesional		
			Ners	Ners Spesialis	Ners Konsultan
25	Mengkomunikasikan secara jelas, konsisten dan akurat informasi tentang status klien sesuai dengan lingkup tugasnya	Mengkomunikasikan secara jelas, konsisten dan akurat informasi baik verbal, tertulis maupun elektronik, sesuai tanggung jawab profesionalnya	Mengkomunikasikan secara jelas, konsisten dan akurat informasi baik verbal, tertulis maupun elektronik, sesuai tanggung jawab profesionalnya	Mengkomunikasikan secara jelas, konsisten dan akurat informasi baik verbal, tertulis maupun elektronik, sesuai tanggung jawab profesionalnya	Mengkomunikasikan secara jelas, konsisten dan akurat informasi baik verbal, tertulis maupun elektronik, sesuai tanggung jawab profesionalnya
26	Berinteraksi dengan cara menghargai dan menghormati budaya klien, keluarga, dan/atau pemberi pelayanan dari berbagai latar belakang budaya	Berinteraksi dengan cara menghargai dan menghormati budaya klien, keluarga, dan/atau pemberi pelayanan dari berbagai latar belakang budaya	Berinteraksi dengan cara menghargai dan menghormati budaya klien, keluarga, dan/atau pemberi pelayanan dari berbagai latar belakang budaya	Berinteraksi dengan cara menghargai dan menghormati budaya klien, keluarga, dan/atau pemberi pelayanan dari berbagai latar belakang budaya	Berinteraksi dengan cara menghargai dan menghormati budaya klien, keluarga, dan/atau pemberi pelayanan dari berbagai latar belakang budaya
27	Mengkomunikasikan kegiatan yang dilakukan kepada anggota tim lain dan memberikan informasi yang memadai sesuai kebutuhannya	Mengkomunikasikan dan berbagi informasi yang relevan, mencakup pandangan klien, keluarga dan/atau pemberi pelayanan dengan anggota tim kesehatan lain yang terlibat dalam pemberian pelayanan kesehatan.	Mengkomunikasikan dan berbagi informasi yang relevan, mencakup pandangan klien, keluarga dan/atau pemberi pelayanan dengan anggota tim kesehatan lain yang terlibat dalam pemberian pelayanan kesehatan.	Mengkomunikasikan dan berbagi informasi yang relevan, mencakup pandangan klien, keluarga dan/atau pemberi pelayanan dengan anggota tim kesehatan lain yang terlibat dalam pemberian pelayanan kesehatan.	Menciptakan mekanisme yang efektif untuk mengkomunikasikan dan berbagi informasi dengan anggota tim kesehatan lain yang terlibat dalam pemberian pelayanan

2.3 Kepemimpinan & Manajemen

No	Pembantu Keperawatan	Perawat Vokasional	Perawat Profesional		
			Ners	Ners Spesialis	Ners Konsultan
28	Memahami faktor-faktor yang memberikan kontribusi dalam menciptakan lingkungan kerja yang positif	Memberikan advokasi dan berkontribusi . untuk menciptakan lingkungan kerja yang positif	Memberikan advokasi dan bertindak dalam rentang kendalinya untuk menciptakan lingkungan kerja yang positif	Memberikan advokasi dan bertindak dalam rentang kendalinya untuk menciptakan lingkungan kerja yang positif	Memberikan advokasi dan mengimplementasikan kebijakan dan strategi yang berkaitan dengan sistem kesehatan untuk membangun lingkungan praktik yang positif, termasuk rekrutmen, retensi dan pengembangan sumber daya manusia
29		Memahami kebutuhan pendekatan dan berbagai gaya kepemimpinan dalam situasi yang berbeda	Menyesuaikan pendekatan dan gaya kepemimpinan dalam situasi yang berbeda	Menyesuaikan pendekatan dan gaya kepemimpinan dalam situasi khusus di area praktik spesialis	Melibatkan diri dalam kaderisasi pemimpin masa depan, melalui pendidikan, <i>coaching</i> dan <i>mentoring</i>
30	Mengenali konflik dan menggunakan ketrampilan interpersonal serta mekanisme organisasi yang ada untuk mencapai solusi	Mengenali konflik dan menggunakan ketrampilan interpersonal serta mekanisme organisasi yang ada untuk mencapai solusi	Menghadapi konflik dengan cara yang bijaksana, menggunakan ketrampilan komunikasi yang efektif dan mekanisme yang ada untuk mencapai solusi	Menghadapi konflik dengan cara yang bijaksana, menggunakan ketrampilan komunikasi yang efektif dan mekanisme yang ada untuk mencapai solusi	Menghadapi konflik dengan cepat dan kreatif, mengenali/ mengetahui potensi peluang untuk mendapat solusi baru

No	Pembantu Keperawatan	Perawat Vokasional	Perawat Profesional		
			Ners	Ners Spesialis	Ners Konsultan
31		Mendukung pemimpin dengan cara konsisten untuk meningkatkan rasa saling menghargai hormat dan percaya diri diantara anggota tim	Memberikan kontribusi untuk kepemimpinan tim dengan memperkuat tujuan sehingga dapat meningkatkan sikap saling menghargai dan percaya diri diantara anggota tim	Memimpin dengan cara yang dapat menginspirasi rasa saling menghargai dan percaya diri dari anggota lain	Menciptakan rasa percaya untuk dirinya dan organisasi untuk menginspirasi melalui sikap kepemimpinan guna memaksimalkan Kontribusi orang lain
32			Mengekspresikan pemikiran kepemimpinannya secara jelas dan mendukung harapan anggota tim lainnya	Menetapkan secara jelas kontribusi dan harapan ² yang diinginkan oleh anggota tim, dalam perannya sebagai ketua tim dan sesuai dengan uraian tugas terbaru.	Menciptakan visi dan bertindak untuk memberikan rasa memiliki kepada seluruh anggota dan mengawasi seluruh kegiatan kerja mereka
33	Mengelola tugas yang diberikan dalam waktu yang disepakati	Memprioritaskan beban kerja dan mengelola waktu secara efektif	Memprioritaskan beban kerja dan mengelola waktu secara efektif	Memprioritaskan beban kerja, mengelola waktu secara efektif dan mengalokasikan sumber ² untuk mencapai hasil yang optimal	Memperioritaskan beban masalah, mengelola waktu secara efektif dan mengalokasi sumber ² untuk mencapai hasil yang optimal

No	Pembantu Keperawatan	Perawat Vokasional	Perawat Profesional		
			Ners	Ners Spesialis	Ners Konsultan
34	Mengerti peran kebijakan dan prosedur dalam pengelolaan organisasi	Memahami bagaimana kebijakan dan prosedur dikembangkan serta memberikan kontribusi untuk umpan balik komite <i>review</i> .	Memberikan kontribusi pada hasil <i>review</i> dan modifikasi kebijakan dan prosedur organisasi terbaru.	Memberikan kontribusi pada hasil <i>review</i> dan modifikasi kebijakan dan prosedur organisasi terbaru dan menunjukan kepemimpinan dalam mengembangkan dan mengimplementasikan kebijakan organisasi serta prosedur khusus pada area spesialis.	Mengembangkan dan melaksanakan mekanisme monitoring dan evaluasi kebijakan secara berkala yang berdampak pada pelayanan keperawatan dan menterjemahkannya dalam rencana, struktur dan program kesehatan.
35	Berpartisipasi dalam kegiatan pembelajaran berbasis unit.	Berpartisipasi dalam kegiatan pembelajaran berbasis unit	Memberikan kontribusi terhadap pendidikan dan pengembangan profesional mahasiswa dan sejawat di tempat kerja	Memberikan kontribusi terhadap pengembangan dan implementasi pendidikan spesialis serta pengembangan profesional siswa dan sejawat di tempat kerja	Mempromosikan kebijakan dan mengadvokasi sumber2 untuk mendukung pendidikan dan pengembangan profesional di lingkungan kerja
36	Mengusulkan saran dan memberikan umpan balik untuk perubahan di lingkungan kerjanya sendiri	Memberikan umpan balik dan saran untuk perubahan di lingkungan praktiknya sendiri secara efektif	Memberikan umpan balik, saran perubahan di lingkungan praktiknya sendiri atau organisasinya, secara efektif	Menggunakan proses berubah untuk mempengaruhi pengenalan inovasi dan adaptasi pada praktik spesialis dan organisasi pelayanan.	Memperkenalkan, mengevaluasi dan mengelola inovasi dan perubahan dalam sistem kesehatan dengan mendorong kreatifitas

2.3.1 Pelayanan Kesehatan Interprofesional

No	Pembantu Keperawatan	Perawat Vokasional		Perawat Profesional	
			Ners	Ners Spesialis	Ners Konsultan
37	Memahami beberapa peran dan ketrampilan pemberi asuhan lain yang berhubungan dengan tanggung jawabnya.	Memahami dan menghargai peran, pengetahuan dan ketrampilan anggota tim kesehatan yang berkaitan dengan tanggung jawabnya.	Memahami dan menghargai peran, pengetahuan dan ketrampilan anggota tim kesehatan yang berkaitan dengan tanggung jawabnya	Memahami dan menghargai peran, pengetahuan dan ketrampilan anggota tim kesehatan yang berkaitan dengan tanggung jawabnya	Menciptakan lingkungan yang membangun kepercayaan diantara pemberi asuhan kesehatan, memahami pengetahuan dan ketrampilan berbagai profesi dan disiplin ilmu dalam memberikan pelayanan kesehatan.
38	Bekerjasama untuk mempertahankan kerja tim multi disiplin secara efektif.	Bekerjasama untuk mempertahankan kerja tim multi disiplin secara efektif.	Berkolaborasi dengan professional kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan keperawatan dan kesehatan yang dapat dijangkau oleh klien	Berkolaborasi dengan professional kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan keperawatan dan kesehatan yang diberikan dalam area khusus.	Menggunakan kepemimpinan, pembangunan tim, negosiasi dan ketrampilan menyelesaikan konflik untuk membangun hubungan intra-/inter profesional, lembaga lain, dan masyarakat guna meningkatkan kualitas asuhan dan meningkatkan kualitas asuhan serta menagatasi hambatan untuk menjangkau pelayanan

No	Pembantu Keperawatan	Perawat Vokasional	Perawat Profesional		
			Ners	Ners Spesialis	Ners Konsultan
39		Menggunakan pengetahuan tentang praktik kerja inter dan intra profesional yang efektif	Menggunakan pengetahuan tentang praktik kerja inter dan intra profesional yang efektif	Menggunakan pengetahuan tentang praktik kerja inter dan intra profesional yang efektif	Melibatkan diri secara aktif dalam meningkatkan praktik kerja kolaboratif inter dan antar profesional dalam lingkungan praktik
40		Menyampaikan pandangan pasien/klien dan/atau pemberi pelayanan untuk membantu pembuatan keputusan oleh tim inter-profesional	Memaparkan dan mendukung pandangan klien, keluarga, dan/atau pemberi pelayanan selama pembuatan keputusan oleh tim inter profesional	Memaparkan pandangan klien, keluarga, dan/atau pemberi pelayanan dalam pembuatan keputusan oleh tim inter profesional dan membantu dalam menegosiasikan keputusan yang disepakati bersama	Memaparkan pandangan klien, keluarga, dan/atau pemberi pelayanan dalam pembuatan keputusan oleh tim inter profesional dan membantu dan/atau mengarahkan dalam menegosiasikan keputusan yang disepakati bersama
41		Merujuk klien kepada Perawat Teregister untuk menjamin klien mendapatkan intervensi terbaik yang tersedia.	Merujuk untuk memastikan klien mendapatkan intervensi terbaik yang tersedia.	Merujuk klien dan menerima rujukan dari pemberi pelayanan kesehatan lain untuk menjamin klien mendapatkan intervensi terbaik yang tersedia	Merujuk dan menerima rujukan dari pemberi pelayanan kesehatan lain untuk meningkatkan keberlangsungan asuhan dan menjamin klien mendapatkan intervensi terbaik yang tersedia .

No	Pembantu Keperawatan	Perawat Vokasional	Perawat Profesional	
			Ners	Ners Spesialis Ners Konsultan
42				Menerima akuntabilitas dan tanggungjawab untuk pengelolaan kasus yang kompleks.

2.3.2 Delegasi – Supervisi

No	Pembantu Keperawatan	Perawat Vokasional	Perawat Profesional	
			Ners	Ners Spesialis Ners Konsultan
43	Menerima kegiatan yang ditugaskan/ didelegasikan yang sudah dipersiapkan dan sesuai dengan keahliannya.	Menerima kegiatan yang didelegasikan sesuai dengan tingkat keahlian dan lingkup praktik legal	<ul style="list-style-type: none"> - Mendelegasikan kepada orang lain, kegiatan sesuai dengan kemampuan, tingkat persiapan, keahlian dan lingkup praktik legal - Menerima kegiatan yang didelegasikan sesuai dengan tingkat keahliannya dan lingkup praktik legal 	<ul style="list-style-type: none"> Mendelegasikan kepada orang lain, kegiatan sesuai dengan kemampuan, tingkat persiapan, keahlian dan lingkup praktik legal Menerima kegiatan yang didelegasikan sesuai dengan tingkat keahliannya dan lingkup praktik legal

No	Pembantu Keperawatan	Perawat Vokasional	Perawat Profesional		
			Ners	Ners Spesialis	Ners Konsultan
44	Memberikan umpan balik kepada orang yang mendelegasikan/ menugaskan kegiatan dan mengawasi kerjanya	Memberikan umpan balik kepada orang yang mendelegasikan/ menugaskan kegiatan dan mengawasi kerjanya.	Memonitor dan menggunakan serangkaian strategi pendukung termasuk <i>precepting</i> ketika pengawasan dan/atau monitoring asuhan didelegasikan	Memonitor dan menggunakan serangkaian strategi pendukung termasuk <i>precepting</i> dan <i>mentoring</i> ketika pengawasan dan/atau monitoring asuhan didelegasikan	Menawarkan strategi pengawasan termasuk <i>mentoring</i> , <i>coaching</i> dan <i>precepting</i> sebagai bagian dari tanggungjawab pengawasan.
45.	Menerima tanggung jawab untuk kegiatan yang didelegasikan	Mempertahankan akontabilitas terhadap hasil kegiatan yang didelegasikan	Mempertahankan akontabilitas dan tanggung jawab saat mendelegasikan aspek asuhan kepada orang lain	Mempertahankan akontabilitas dan tanggung jawab saat mendelegasikan aspek asuhan kepada orang lain	Mempertahankan akontabilitas dan tanggung jawab saat mendelegasikan aspek asuhan kepada orang lain
46.			Memberikan kontribusi terhadap pengembangan panduan dan kebijakan yang berkaitan dengan pendelegasian tanggung jawab klinik.	Memberikan kontribusi terhadap pengembangan panduan dan kebijakan yang berkaitan dengan pendelegasian tanggung jawab klinik yang khusus pada praktik spesialis.	Memberikan kontribusi terhadap pengembangan panduan dan kebijakan yang berkaitan dengan pendelegasian tanggung jawab klinik dalam keperawatan dan lintas profesi kesehatan

2.3.3. Keselamatan Lingkungan

No	Pembantu Keperawatan	Perawat Vokasional	Perawat Profesional		
			Ners	Ners Spesialis	Ners Konsultan
47	Mengidentifikasi dan melaporkan situasi yang dapat membahayakan keselamatan klien atau staf.	Mengidentifikasi dan melaporkan situasi yang dapat membahayakan keselamatan klien atau staf.	Menggunakan alat pengkajian yang tepat untuk mengidentifikasi risiko actual dan potensial terhadap keselamatan dan melaporkan kepada pihak yang berwenang.	Menggunakan alat pengkajian yang tepat untuk mengidentifikasi risiko actual dan potensial terhadap keselamatan dan melaporkan kepada pihak yang berwenang.	Menggunakan pengkajian yang umum untuk mengidentifikasi masalah actual dan potensial terhadap lingkungan, klien, keselamatan perorangan dan risiko keamanan serta melaporkan kepada pihak yang berwenang.
48	Memberikan kontribusi untuk keamanan dan keselamatan melalui tindakan tepat waktu dan mengikuti peraturan nasional, persyaratan keselamatan dan kesehatan di tempat kerja serta prosedur keselamatan.	Mempertahankan lingkungan asuhan yang aman melalui tindakan tepat waktu, mengikuti peraturan nasional dan persyaratan keselamatan dan kesehatan di tempat kerja, kebijakan dan prosedur.	Mengambil tindakan segera dengan menggunakan strategi manajemen risiko peningkatan kualitas untuk menciptakan dan menjaga lingkungan asuhan yang aman dan memenuhi peraturan nasional, persyaratan keselamatan dan kesehatan tempat kerja, serta kebijakan dan prosedur.	Mengambil tindakan segera dengan menggunakan strategi manajemen risiko peningkatan kualitas untuk menciptakan dan menjaga lingkungan asuhan yang aman dan memenuhi peraturan nasional, persyaratan keselamatan dan kesehatan tempat kerja, serta kebijakan dan prosedur.	Menggunakan berbagai intervensi dan strategi manajemen risiko untuk memprakarsai perubahan dan menjaga lingkungan aman yang ada dalam sistem dan yang memenuhi peraturan nasional, persyaratan keselamatan dan kesehatan tempat kerja.

No	Pembantu Keperawatan	Perawat Vokasional	Perawat Profesional		
			Ners	Ners Spesialis	Ners Konsultan
49		Menyimpan bahan-bahan pengobatan dengan memperhatikan keamanan dan keselamatan.	Menjamin keamanan dan ketepatan penyimpanan, pemberian dan pencatatan bahan-bahan pengobatan.	Menjamin keamanan dan ketepatan penyimpanan, pemberian dan pencatatan bahan-bahan pengobatan	Menjamin bahwa kebijakan dan prosedur sudah dijalankan untuk keamanan dan ketepatan penyimpanan, pemberian dan pencatatan bahan-bahan pengobatan.
50		Memberikan dan mencatat obat dibawah pengawasan seorang Perawat Teregistrasi bila secara hukum diijinkan.	Memberikan obat, mencatat, mengkaji efek samping dan mengukur dosis yang sesuai dengan resep yang ditetapkan.	Memberikan obat termasuk dosis yang tepat, cara, frekuensi, berdasarkan pengetahuan yang akurat tentang efek farmakologis, karakteristik klien dan terapi yang disetujui, sesuai dengan resep yang ditetapkan.	Memberikan obat termasuk dosis yang tepat, cara, frekuensi, berdasarkan pengetahuan yang akurat tentang efek farmakologis, karakteristik klien dan terapi yang disetujui, sesuai dengan resep yang ditetapkan.
51	Memenuhi prosedur pencegahan infeksi.	Memenuhi prosedur pencegahan infeksi	Memenuhi prosedur pencegahan infeksi dan mencegah terjadinya pelanggaran dalam praktik yang dilakukan para praktisi lain.	Memenuhi prosedur pencegahan infeksi dan mencegah terjadinya pelanggaran dalam praktik yang dilakukan para praktisi lain.	Bersikap proaktif dalam menyoroti dan mengajukan perbaikan pada strategi pengawasan infeksi untuk semua tempat praktik.

No	Pembantu Keperawatan	Perawat Vokasional	Perawat Profesional		
			Ners	Ners Spesialis	Ners Konsultan
52	Mengetahui tindakan yang dilakukan pada saat dinyatakan terjadi bencana.	Mengetahui tindakan yang dilakukan pada saat dinyatakan terjadi bencana	Mengetahui tanggung jawab dan prosedur yang harus diikuti pada saat dinyatakan terjadi bencana.	Mengidentifikasi dan merencanakan langkah-langkah khusus yang diperlukan untuk menangani klien di area praktik khusus dalam kondisi bencana.	Memberikan kontribusi pada perumusan rencana pelayanan bencana dan pemulihan

Ranah 3 : Pengembangan Professional, Personal & Kualitas

3.1 Pengembangan Profesi

No	Pembantu Keperawatan	Perawat Vokasional	Perawat Profesional		
			Ners	Ners Spesialis	Ners Konsultan
53	Memahami bagaimana standar profesi memberikan kontribusi terhadap keamanan dan kualitas asuhan	Mengetahui dan mengikuti standar profesi dan praktik terbaik yang diterapkan sebagai tanggung jawab profesi	Meningkatkan deseminasi, penggunaan, monitoring dan penelaahan standar profesi serta pedoman praktik terbaik	Meningkatkan deseminasi, penggunaan, monitoring , penelaahan standar profesi spesialis dan pedoman praktik terbaik, serta berpartisipasi dalam mengembangkan dan menyesuaikan standar dalam konteks praktik	<i>Memberikan kepemimpinan dalam mengembangkan standar profesi dan praktik terbaik berdasarkan bukti/fakta (evidence base) dan membimbing dalam mengembangkan dan menyesuaikan standar dalam konteks praktik</i>

No	Pembantu Keperawatan	Perawat Vokasional	Perawat Profesional		
			Ners	Ners Spesialis	Ners Konsultan
54		Meningkatkan dan mempertahankan citra keperawatan yang positif	Meningkatkan dan mempertahankan citra keperawatan yang positif	Meningkatkan praktik keperawatan spesialis sebagai bagian <i>esensial</i> dari pemberian pelayanan kesehatan	Menyampaikan dan meningkatkan peran keperawaatan praktik lanjutan dalam konteks klinis, politis dan profesional
55		Bertindak sebagai model peran yang efektif bagi mahasiswa keperawatan (<i>enrolled nurse students</i>) dan staf pendukung	Bertindak sebagai model peran yang efektif bagi mahasiswa dan dalam tim pemberi asuhan	Bertindak sebagai model peran yang efektif bagi mahasiswa dan dalam tim pemberi asuhan	Bertindak sebagai model peran yang efektif bagi mahasiswa dan dalam tim pemberi asuhan
56		Bertindak sebagai nara sumber bagi mahasiswa keperawatan (<i>enrolled nurse students</i>) dan staf pendukung	Bertindak sebagai nara sumber bagi mahasiswa, anggota tim kesehatan lain dan masyarakat	Bertindak sebagai nara sumber di area spesialis bagi mahasiswa, anggota tim kesehatan lain, perencana kesehatan dan masyarakat	Bertindak sebagai nara sumber dalam praktik keperawatan lanjutan bagi mahasiswa, tim kesehatan lain, perencana kesehatan dan masyarakat
57			Menghargai penelitian dalam memberikan kontribusi pada pengembangan keperawatan dan menggunakan hasil penelitian sebagai alat untuk meningkatkan standar asuhan	Memberikan kontribusi dalam pengembangan pengetahuan dan praktik keperawatan klinis spesialis melalui identifikasi dan pelaksanaan penelitian sesuai kebutuhan	Memberikan kontribusi pengetahuan baru untuk pengembangan praktik dengan melakukan penelitian, deseminasi dan menggabungkan hasil penelitian kedalam praktik

No	Pembantu Keperawatan	Perawat Vokasional	Perawat Profesional		
			Ners	Ners Spesialis	Ners Konsultan
58				Memberikan advokasi dan berpartisipasi untuk mendapatkan pengakuan pimpinan, hukum dan masyarakat terhadap kualifikasi spesialis, perlindungan hak sebagai perawai spesialis dan lingkup praktik terkait	Memberikan advokasi dan berpartisipasi untuk mendapatkan pengakuan pimpinan, hukum dan masyarakat terhadap kualifikasi spesialis, perlindungan hak sebagai perawat konsultan dan lingkup praktiknya
59			Mencermati lingkungan praktik dan literatur keperawatan untuk mengidentifikasi kecenderungan (<i>trend</i>) dan isu yang muncul	Mengamati lingkungan praktik dan literatur keperawatan spesialis untuk mengidentifikasi kecenderungan (<i>trend</i>) dan isu yang muncul	Mencermati lingkungan global terhadap kecenderungan yang muncul dalam praktik lanjutan dan asuhan kesehatan
60		Ikut serta dalam kegiatan advokasi melalui organisasi profesi untuk mempengaruhi kebijakan pelayanan kesehatan dan sosial serta masuk ke dalam pelayanan	Ikut serta dalam kegiatan advokasi melalui organisasi profesi untuk mempengaruhi kebijakan pelayanan kesehatan dan sosial serta masuk ke dalam pelayanan	Ikut serta dalam kegiatan advokasi melalui organisasi profesi untuk mempengaruhi kebijakan pelayanan kesehatan dan sosial serta pemberian pelayanan di area spesialisnya	Memimpin kegiatan advokasi melalui organisasi profesi untuk mempengaruhi kebijakan pelayanan kesehatan dan sosial yang berdampak pada ketersediaan dan keterjangkauan terhadap pelayanan praktik keperawatan lanjut

3.2 Peningkatan Kualitas

No	Pembantu Keperawatan	Perawat Vokasional	Perawat Profesional		
			Ners	Ners Spesialis	Ners Konsultan
61	Melaksanakan tugas sesuai arahan dan sesuai dengan kebijakan, ketentuan, tolok ukur kualitas dan juga sesuai dengan tingkat pelatihan yang diikutinya	Melaksanakan tugas sesuai arahan dan sesuai dengan kebijakan, ketentuan, tolok ukur kualitas dan juga sesuai dengan tingkat pelatihan yang diikutinya.	Mengikuti pedoman praktik terbaik dan berdasarkan pembuktian (<i>evidence-based</i>) dalam melakukan praktik keperawatan.	Menggunakan dan berkontribusi dalam penelitian untuk memperoleh pembuktian guna praktik yang aman, efektif dan efisien, di area spesialisasinya.	Menggali dan mengintegrasikan penelitian untuk menghasilkan praktik berbasis pembuktian (<i>evidence-based practice</i>) untuk memperbaiki keamanan, efisiensi dan efektifitas asuhan keperawatan.
62	Mengusulkan gagasan kepada orang yang tepat untuk perbaikan pelayanan	Berperan serta dalam peningkatan kualitas dan prosedur jaminan mutu	Berpartisipasi dalam kegiatan peningkatan kualitas dan penjaminan mutu.	Melakukan telaah secara sistematis untuk meningkatkan kepuasan dan hasil asuhan sesuai area spesialisasinya.	Berpartisipasi dalam pengawasan dan telaah intra- dan inter disiplin untuk meningkatkan atau memperbaiki kepuasan dan hasil asuhan yang diharapkan klien.

3.3 Pendidikan Berkelanjutan

No	Pembantu Keperawatan	Perawat Vokasional	Perawat Profesional		
			Ners	Ners Spesialis	Ners Konsultan
63	Mengidentifikasi kesenjangan antara persyaratan kerja dengan pengetahuan terbaru, pemahaman dan ketrampilan	Melakukan kajian secara teratur tentang praktik yang dilaksanakannya dengan cara refleksi dan <i>peer review</i>	Melakukan kajian secara teratur tentang praktik yang dilaksanakannya dengan cara refleksi, telaah kritis, dan evaluasi serta <i>peer review</i>	Melakukan kajian secara teratur tentang praktik yang dilaksanakannya dengan cara refleksi, telaah kritis, dan evaluasi serta <i>peer review</i>	Melakukan kajian secara teratur tentang praktik yang dilaksanakannya dengan cara refleksi, telaah kritis, dan evaluasi serta <i>peer review</i>
64.	Menghadiri pertemuan yang berhubungan dengan pengembangan diri dan berkaitan dengan bidang kerjanya secara rutin	Bertanggung jawab untuk belajar seumur hidup, pengembangan profesional dan mempertahankan kompetensi yang dimilikinya	Bertanggung jawab untuk belajar seumur hidup, pengembangan profesional dan mempertahankan kompetensi yang dimilikinya	Memikul tanggung jawab untuk belajar seumur hidup, pengembangan profesional dan mempertahankan kompetensi yang dimilikinya	Bertanggung jawab untuk belajar seumur hidup, pengembangan profesional dan mempertahankan kompetensi yang dimilikinya
65	Menyempatkan diri untuk belajar bersama orang lain untuk memberikan kontribusi terhadap kesehatan	Menyempatkan diri untuk belajar bersama orang lain untuk memberikan kontribusi terhadap asuhan kesehatan	Menyempatkan diri untuk belajar bersama orang lain untuk memberikan kontribusi terhadap asuhan kesehatan	Berpartisipasi dalam proses belajar mengajar pada bidang keilmuan yang sama maupun multidisiplin	Meningkatkan dan mendorong berbagai program yang mendukung pendidikan asuhan kesehatan yang bersifat interdisiplin