



MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT
SEBAGAI PEMBERI PENDIDIKAN KESEHATAN
DENGAN PENERAPANNYA DALAM MEMBERIKAN
PENDIDIKAN KESEHATAN DI RUANG VIP
PAVILIUN CENDRAWASIH RSCM**

Laporan Penelitian ini
dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar
Riset Keperawatan pada
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Oleh: ✓

Rini Damayanti
1305 200 907

Santi Surbakti
1305 200 747

Tgl Menerima	: 30/01/2007
Beri / Sumbangan	: MHS
Nomor Induk	: 1136
Klasifikasi	: WY18 Dam N06h

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS INDONESIA

2006

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Penelitian dengan Judul :

Hubungan pengetahuan perawat sebagai pemberi pendidikan kesehatan
dengan Penerapannya dalam memberikan Penkes di Ruang Rawat
Paviliun Cendrawasih RSCM.

Telah mendapatkan persetujuan untuk didesiminasikan

Jakarta, 28 Desember 2006

Mengetahui

Koordinator Mata Ajar

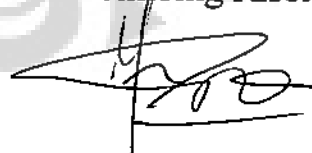


Dewi Gayatri, SKp, M Kes

NIP. 132 151 320

Menyetujui

Pembimbing Riset



Imami Nur Rachmawati, S.Kp, M.Sc

NIP. 132 147 453

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan proposal ini.

Terima kasih peneliti ucapkan pada ibu Imami Nurahmawati selaku pembimbing riset, yang telah membimbing sehingga penyusunan proposal ini dapat diselesaikan. Proposal ini juga tersusun berkat dukungan serta bimbingan dari berbagai pihak. Dengan segala kerendahan hati peneliti juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ibu Prof. Elly Nurrachmah, DNSc, selaku Dekan FIK
2. Ibu Dewi Gayatri, SKp, MKes, selaku coordinator MA riset
3. Para dosen pengajar mata ajar riset keperawatan
4. Direktur Utama, Kepala Bagian Penelitian dan Pengembangan beserta staff di Rumah Sakit Cipto Mangun Kusumo yang telah memberikan ijin untuk mengadakan penelitian di Ruang Rawat Paviliun Cendrawasih.
5. Direktur Paviliun Cendrawasih, Manajer Keperawatan, dan Kepala Ruangan Paviliun Cendrawasih I, II, III, IV, V, VI, dan VII yang telah memberikan ijin dan membantu dalam pengambilan kuisioner di Ruang Rawat tersebut.
6. Keluarga kami tercinta yang selalu memberi dukungan moril maupun materil
7. Teman-teman yang telah membantu dan mendukung penyelesaian proposal penelitian ini
8. Staf Perpustakaan FIK UI yang dengan sabar menemani dan menunggu peneliti dalam mencari literatur.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal ini masih kurang sempurna karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan kami. Untuk kritik dan saran yang sifatnya membangun dari pembaca sangat peneliti harapkan, sehingga Proposal ini dapat bermanfaat bagi peneliti dan pembaca.

Jakarta, 24 November 2006

Peneliti



DAFTAR ISI

Isi	Halaman
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
ABSTRAK	iv
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II. STUDI KEPUSTAKAAN	
A. Teori dan Konsep Terkait	7
B. Penelitian Terkait.....	21
BAB III. KERANGKA KERJA PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep.....	24
B. Hipotesa	25
C. Definisi Operasional	25
BAB IV. METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	29
B. Populasi dan Sampel	29
C. Tempat Penelitian	30

D. Waktu Penelitian	30
E. Etika Penelitian	31
F. Alat Pengumpulan Data	31
G. Prosedur Pengumpulan Data	32
H. Rencana Analisa Data	33

BAB V. HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat	35
B. Analisa Bivariat	38

BAB VI PEMBAHASAN

- A. Pembahasan
- B. Keterbatasan Penelitian

BAB VII. SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan	50
B. Saran dan Rekomendasi.....	51

DAFTAR PUSTAKA	v
----------------------	---

LAMPIRAN

- Surat Ijin Penelitian dari akademik
- Surat Ijin Penelitian dari bagian Penelitian dan Pengembangan RSCM
- Lembar Penjelasan Penelitian
- Lembar Persetujuan Sebagai Responden
- Kuisisioner A
- Kuisisioner B
- Kuisisioner C
- Surat Ijin Penelitian dari akademik
- Surat Ijin Penelitian dari bagian Penelitian dan Pengembangan RSCM
- Tabel hasil analisa data dengan bantuan perangkat lunak komputer

Abstrak

“Indonesia Sehat 2010” yang telah dicanangkan oleh Departemen Kesehatan, mempunyai visi yang sangat ideal yakni masyarakat Indonesia yang penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Salah satu cara untuk merealisasikan visi tersebut adalah melalui peran aktif melakukan pendidikan kesehatan (penkes). Untuk itu perlu dilakukan penelitian mengenai penerapan penkes. Tujuan penkes adalah merubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara pengetahuan perawat sebagai pemberi penkes dengan penerapannya. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo dengan jumlah responden 119 orang yang berasal dari Ruang Rawat Paviliun Cendrawasih. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan membandingkan dua kelompok data yang diuji dengan Chi Square. Kuisisioner berisi data demografi, variabel pengetahuan dan variabel penerapan. Data demografi berisi tentang umur, pendidikan, dan masa kerja perawat. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan adalah usia, masa kerja, dan pengetahuan. Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan perawat sebagai pemberi pendidikan kesehatan dengan penerapannya dalam memberikan pendidikan kesehatan pada pasien di Ruang Rawat Paviliun Cendrawasih RSCM

Kata Kunci: Penkes, Penerapan, Prilaku

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Perkembangan ilmu pengetahuan disegala bidang telah berkembang dengan pesat, termasuk bidang kesehatan. Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan ini berkembang pula tuntutan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang professional. Dengan makin tingginya kesadaran dan meningkatnya pengetahuan manusia tentang masalah perawatan kesehatan, maka mereka mulai mempertanyakan mengenai status kesehatan mereka dan menuntut pemahaman yang lebih dalam mengenai pengobatan dan tujuannya.

American Hospital Assosiation telah menetapkan hak-hak pasien diantaranya hak untuk menerima informasi yang lengkap menyangkut diagnosis, pengobatan, dan prognosis dalam cara yang diharapkan dapat dipahami mereka (Bastable 2002).

Peningkatan penerapan peran perawat merupakan salah satu cara untuk menjawab segala hal yang menyuarkan hak-hak pasien tersebut. Menurut Sri Praptianingsih (2006) peran perawat adalah sebagai pelaksana, pendidik, pengelola, dan peneliti.

Peran perawat sebagai pendidik merupakan komponen utama dalam pemberian asuhan keperawatan. Dalam hal ini perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien, keluarga, masyarakat, tenaga kesehatan maupun bidang yang terkait. Pendidikan kesehatan memiliki arti dan fungsi penting didalam lingkup

praktek keperawatan, termasuk tanggung jawab promosi kesehatan dan pencegahan penyakit di lingkungan.

Pendidikan kesehatan ternyata telah memberikan pencerahan dalam dunia keperawatan. Dengan adanya pendidikan kesehatan secara tidak langsung telah memberdayakan konsumen untuk ikut berperan aktif dalam perencanaan dan perawatan kesehatannya. Selain itu juga memaksimalkan kemandirian pasien, memperbaiki kualitas hidup pasien, memastikan kelangsungan perawatan, mengurangi insiden komplikasi, menurunkan ansietas, dan meningkatkan kepuasan konsumen. (Bastable, 2002).

Perawat sebagai edukator dan pemberi informasi kesehatan kepada pasien dan keluarga. Pendidikan kesehatan merupakan tindakan mandiri perawat untuk mengatasi masalah kurangnya pengetahuan, kecemasan dan ketidakmampuan pasien terhadap masalah kesehatan yang dialaminya sehingga diharapkan pasien dapat menentukan pilihan pelayanan kesehatan yang dapat mengubah perilaku tidak sehat menjadi sehat.

Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) merupakan sarana pelayanan kesehatan yang sering menjadi pilihan konsumen karena merupakan rumah sakit rujukan yang melayani berbagai pelayan kesehatan dan berbagai macam fasilitas dan departemen termasuk ruang rawat inap dan rawat jalan. Rumah Sakit ini berlokasi di Jakarta Pusat tepatnya di Jl. Diponegoro. Lokasi tersebut termasuk strategis karena berada di tengah kota Jakarta.

Sebagai rumah sakit pusat rujukan, rumah sakit ini dibagi menjadi beberapa departemen dan instalasi sesuai dengan pengelompokannya. RSCM juga mempunyai

klasifikasi ruang rawat, yaitu kelas tiga, kelas dua, kelas satu, dan kelas VIP. Kelas VIP dewasa berada dibawah naungan Instalasi Paviliun Cendrawasih atau biasa disingkat dengan PC, yang melayani berbagai penyakit dari penyakit dalam, *neurology*, THT, mata, kulit dan kelamin, dan berbagai macam penyakit bedah. Paviliun Cendrawasih mempunyai tujuh ruang rawat inap, yaitu PC I, PC II, PC III, PC IV, PC V, PC VI, dan PC VII, dengan kapasitas tempat tidur 125, dan jumlah perawat 151 orang.

Paviliun Cendrawasih karena merupakan ruangan VIP mempunyai fasilitas yang lebih daripada kelas satu, dua, atau tiga. Di ruangan ini tersedia kulkas, televisi, sofa, AC, lemari baju, meja obat dengan lokernya, meja makan, kamar mandi dengan shower dan air panan dan dingin dan dilengkapi kaca, WC dengan closet duduk, sebagian terdapat wastafel, tempat jemuran, dan sebagian mempunyai teras. Pasien yang ada diruangan ini juga berhak memilih dokter konsulen sesuai pilihan pasien dan keluarga berdasarkan penyakitnya.

Pada ruang rawat Paviliun Cendrawasih ini pasien-pasiennya biasanya lebih kritis, sehingga rasa keingintahuannya tentang kesehatan atau penyakit yang dideritanya lebih tinggi. Keadaan ini menuntut perawat di ruang rawat ini untuk selalu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan penkesnya.

Di ruang rawat sering dijumpai fenomena pasien yang mengatakan belum mendapat penjelasan dari dokter atau perawat mengenai prosedur, manfaat, dan risiko tindakan yang dilakukan. Pasien juga sering melanggar anjuran perawat dan dokter. Contohnya pada penderita DM, pasien sering tidak mematuhi aturan diit dan

sering makan sembarangan dan mengatur diet sendiri sehingga gulanya tidak stabil. Dan bila keadaan ini terjadi di rumah, pasien akan segera kembali untuk dirawat lagi.

Hal tersebut di atas merupakan cerminan terhadap perawat yang tidak melaksanakan perannya yaitu memberikan pendidikan kesehatan sebagai tuntutan profesi. Perlu dipertanyakan apakah perawat tahu, tidak tahu, atau pura-pura tidak tahu akan perannya sebagai pendidik, sehingga ada ketimpangan dalam penerapannya dalam proses pelayanan keperawatan.

Mungkin saja perawat tahu tetapi mungkin terlalu sibuk karena beban kerja yang tinggi tidak sesuai dengan ketenagaan yang ada, atau motivasi dari perawat itu sendiri yang kurang, Pengetahuannya kurang bahkan kurang percaya diri.

B. RUMUSAN MASALAH

Di berbagai sarana pelayanan kesehatan sering kali terlihat fenomena dimana perawat tidak menjalankan perannya sebagai pendidik, yang seharusnya memberikan penkes kepada klien yang menjadi tanggung jawabnya. Akibatnya klien yang masih dalam perawatan di Rumah Sakit maupun yang akan pulang masih bingung dan sering menanyakan lebih dulu tentang apa yang boleh atau tidak dilakukan berhubungan dengan penyakitnya dan apa akibatnya jika dilanggar. Mereka masih belum mengerti apa yang harus dilakukan untuk menjaga kesehatannya baik di rumah sakit atau di rumah saat klien sudah pulang.

Sering juga pasien mengeluh tidak diberi penjelasan mengenai status kesehatannya, misalnya mulai dari saat pertama kali pasien tiba di ruangan, pasien tidak diorientasikan mengenai ruangnya sampai penjelasan mengenai berbagai

prosedur tindakan medik dan berbagai hal yang berkaitan dengan penyakitnya. Hal ini menyebabkan mereka tidak dapat melakukan perawatan mandiri yang optimal. Dengan kurangnya informasi yang mereka dapatkan berdampak terhadap semakin lamanya bari rawat sehingga biaya perawatanpun semakin tinggi.

Padahal selama masa pendidikan para perawat sudah dibekali dengan kompetensi dalam memberikan pendidikan kesehatan. Dalam praktiknya mungkin saja mereka sudah tahu mengenai perannya sebagai pendidik, tetapi tidak dapat menerapkannya karena berbagai hal seperti belum memadainya pengetahuan mereka terkait masalah kesehatan yang dihadapi pasien. Hal lainnya mungkin karena kurang motivasi atau beban kerja yang tinggi.

Melihat fenomena tersebut maka perlu dilakukan penelitian tentang Hubungan pengetahuan perawat sebagai pemberi pendidikan kesehatan dengan penerapannya dalam memberikan penkes di ruang rawat VIP Paviliun Cendrawasih RSCM. Jika tidak dilakukan penelitian ini dikhawatirkan kebiasaan seperti terus diatas akan terus membudaya, dan pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas tidak akan terwujud.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pengetahuan perawat sebagai pemberi penkes dengan penerapannya penkes di ruang paviliun Cendrawasih RSCM

2. Tujuan Khusus

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan perawat yang berkaitan dengan perannya sebagai pendidik di ruang VIP Paviliun Cendrawasih RSCM.
- b. Mengidentifikasi penerapan peran perawat sebagai pemberi penkes di Ruang VIP Paviliun Cendrawasih RSCM

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Perawat

Perawat tahu pentingnya menerapkan perannya sebagai pendidik

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Dapat menjadi bahan pertimbangan dan masukan bagi pihak pimpinan RSCM khususnya pavilion Cendrawasih sehingga dapat dilakukan berbagai langkah dan kebijakan untuk mengatasi masalah tersebut.

3. Bagi Perkembangan Ilmu

Memberi Gambaran bagaimana situasi di ruang rawat VIP, Paviliun Cendrawasih RSCM dan dapat memotivasi perawat untuk melakukan penelitian

BAB II

STUDI KEPUSTAKAAN

A. TEORI DAN KONSEP TERKAIT

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah kepandaian atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal. (Kamus besar bahasa Indonesia, 2002). Menurut Soekidjo, Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya).

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek yang berkenaan dengan suatu hal. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam enam tingkat pengetahuan, yaitu:

a. Tahu

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan, misalnya: apa tanda-tanda anak kekurangan gizi, Apa penyebab penyakit TBC, dan sebagainya.

b. Memahami

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi

7

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau obyek yang diketahui.

e. Sintesis

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

2. Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, dan individu

dengan harapan adanya perubahan perilaku yang lebih baik (Soekidjo 2003). Pendidikan Kesehatan adalah proses intelektual, psikologikal dan sosial yang berhubungan dengan aktivitas yang dapat meningkatkan kemampuan individu, keluarga, dan masyarakat untuk hidup sehat (Green, 1989 dalam Manurung, 2006). Azwar, (1983) dalam Machfoedz, (2005) mengemukakan bahwa pendidikan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu, dan mengerti tetapi juga mau dan melakukan sesuatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Pendidikan Kesehatan merupakan proses belajar dari individu, kelompok, dan masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan ketrampilan dalam bidang kesehatan agar dapat hidup sehat secara optimal (Suliha dkk, 2002 dalam Manurung, 2006).

Berdasarkan definisi tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah usaha untuk mengubah perilaku individu, kelompok, dan masyarakat agar dapat hidup secara optimal.

Pendidikan kesehatan mempunyai tujuan untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku yang sehat. (Azwar, 1983 dalam Machfoedz, 2005) membagi perilaku kesehatan sebagai tujuan penkes menjadi tiga macam, yaitu: perilaku yang menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat. Secara mandiri mampu menciptakan perilaku sehat bagi dirinya sendiri maupun menciptakan perilaku sehat didalam

kelompok, mendorong berkembangnya dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat.

Sasaran penkes di Indonesia, berdasarkan program pembangunan Indonesia adalah: masyarakat umum yang berorientasi pada masyarakat pedesaan, masyarakat kelompok tertentu, seperti wanita, remaja, pemuda, kelompok lembaga pendidikan dari Taman Kanak-kanak sampai perguruan tinggi, sekolah agama swasta atau negeri. Sasaran selanjutnya adalah individu dengan teknik pendidikan kesehatan individual (Machfoedz, 2005).

Oleh karena mengubah perilaku orang tidak mudah, perawat harus mengetahui langkah-langkah pemberian penkes. Menurut Brunner & Suddart (2002), langkah – langkah proses keperawatan dalam pengajaran kepada pasien meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Pengkajian dalam proses pengajaran-pembelajaran diarahkan pada pengumpulan data secara sistematis tentang kebutuhan pembelajaran dan kesiapan untuk belajar seseorang dan tentang kebutuhan pembelajaran keluarga. Pada tahap pengkajian ini yang harus dilakukan adalah mengkaji kesiapan individu untuk pemberian penkes. Kesiapan tersebut meliputi: keyakinan dan perilaku kesehatan individu, adaptasi psikososial individu, kesiapan untuk belajar, informasi tambahan yang diperlukan, harapan, dan apa yang ingin dipelajari individu. Segera setelah menyelesaikan pengkajian, perawat mengorganisasi, menganalisa, mensintesa, dan merangkum data yang dikumpulkan dan menentukan kebutuhan pengajaran pasien.

Setelah melewati pengkajian, langkah selanjutnya merumuskan diagnosa keperawatan yang secara khusus berkaitan dengan kebutuhan pembelajaran pasien dan keluarga. Yang harus dilakukan pada tahap ini adalah mengidentifikasi kebutuhan pembelajaran, karakteristik dan penyebabnya, kemudian menetapkan diagnosa dengan singkat.

Setelah diagnosa keperawatan ditentukan, perencanaan komponen proses pembelajaran ditetapkan sesuai dengan criteria umum yang berlaku pada proses keperawatan. Tahap ini meliputi: menetapkan prioritas diagnosa, menetapkan tujuan pembelajaran jangka pendek, menengah, dan jangka panjang, kemudian mengidentifikasi strategi pengajaran yang sesuai dengan pencapaian tujuan yang akan dicapai dan menentukan hasil yang diperkirakan. Rencana ini di dokumentasikan secara tertulis dalam rencana pengajaran secara tertulis dalam bentuk Satuan Acara Pembelajaran (SAP).

Termasuk dalam SAP ini adalah diagnosa, tujuan umum dan tujuan khusus, strategi atau metode yang digunakan, waktu yang diperlukan, hasil yang diharapkan, dan informasi yang akan diajarkan dalam urutan yang logis. Menuliskan poin-poin penting dan memilih alat bantu yang sesuai, serta menguraikan kegiatan perkes diperlukan untuk mempermudah pelaksanaan perkes. Selain itu perlu juga mempertahankan rencana terbaru dan fleksibel untuk memenuhi kebutuhan pembelajaran individu yang terus berubah.

Setelah menyusun perencanaan, pasien, keluarga, dan anggota tim keperawatan serta tim kesehatan lain, mengimplementasikan aktivitas yang

telah dibuat dalam SAP. Semua aktivitas dari semua individu ini dikoordinasi oleh perawat. Tugas perawat pada tahap implementasi ini adalah membuat rencana menjadi nyata. Dalam mengimplementasikan perencanaan perlu diperhatikan penggunaan bahasa yang dimenerti individu, menggunakan alat bantu yang sesuai, dan menggunakan peralatan yang sama dengan yang akan digunakan individu saat pemulangan. Beri dorongan pada individu untuk ikut serta secara aktif dalam pembelajaran dan catat respon peserta didik terhadap tindakan pengajaran serta berikan umpan balik.

Tahap akhir dalam pemberian penkes adalah evaluasi. Tahap evaluasi meliputi pengumpulan data obyektif dengan mengobservasi individu, mengajukan pertanyaan untuk menentukan apakah individu mengerti, menggunakan peringkat skala, bila diperlukan dilakukan ujian tertulis. Tahap selanjutnya membandingkan respon perilaku individu dengan hasil yang diharapkan, kemudian menetapkan sejauh mana tujuan sudah dicapai. Libatkan individu, keluarga atau orang terdekat, anggota tim keperawatan, dan anggota tim kesehatan lainnya dalam evaluasi. Kemudian mengidentifikasi perubahan yang harus dibuat dalam rencana pengajaran. Untuk menguatkan pembelajaran setelah pemulangan perlu dibuat rujukan ke sumber atau lembaga yang sesuai.

Setelah mengerti langkah-langkah pemberian penkes peneliti akan menjelaskan dimensi tingkat pelayanan kesehatan di masyarakat menurut Leavel dan Clark, yang dikenal dengan istilah *five level of prevention*. Pencegahan ini dapat dilakukan pada masa sebelum sakit dan pada masa sakit.

Pada masa sebelum sakit, meliputi: *Health Promotion* (Promosi Kesehatan) dimana Pendidikan kesehatan diberikan kepada perorangan, kelompok, atau masyarakat. Agar dapat mencegah terjadinya penyakit, dan *Specific Protection* (perlindungan khusus) dimana Pendidikan kesehatan diberikan agar memahami pentingnya perlindungan khusus terhadap serangan penyakit.

Pada masa sakit, penkes diberikan untuk: *Early Diagnosis and Prompt Treatment* (diagnosis dini dan pengobatan segera), dimana peserta didik diberikan pemahaman tentang pengenalan dan pengertian jenis penyakit pada tingkat awal, serta mengadakan pengobatan yang tepat seawal mungkin. *Disability Limitation* (Pembatasan Kecacatan), peserta didik diberikan pengertian untuk melakukan pengobatan sesempurna mungkin, sehingga dapat dicegah adanya gangguan kemampuan kerja yang diakibatkan adanya dampak dari penyakitnya, yang biasa berupa kecacatan, *Rehabilitation* (Rehabilitasi) disini cacat telah terjadi, peserta didik diberikan pengertian dan dorongan agar tetap bersemangat bekerja dan berbaur ditengah masyarakat seperti halnya sebelum terjadi kecacatan.

3. Perawat

Menurut Depkes (1998) yang dimaksud dengan peran perawat adalah tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang, sesuai dengan kedudukannya didalam suatu sistem dalam standar praktek keperawatan yang

dikeluarkan oleh Depkes 1998. Secara umum peran utama dari keperawatan menurut Depkes RI (1998) adalah sebagai pelaksana, pendidik dalam ilmu keperawatan, pengelola, dan peneliti.

Menurut Loveridge (1996), perawat adalah seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dan melindungi seseorang karena sakit, injuri dan proses penuaan.

Perawat professional baik dalam lingkungan perawatan kesehatan institusional maupun komunitas mengemban peran sebagai pelaksana, pemimpin, peneliti dan pendidik. Meski tiap peran memiliki tanggung jawab khusus, peran-peran ini saling berhubungan satu dengan yang lain. Peran ini dirancang untuk memenuhi kebutuhan perawatan kesehatan saat ini dan kebutuhan keperawatan dari konsumen perawatan kesehatan yang merupakan penerima pelayanan keperawatan.

a. Peran Pelaksana

Peran perawat sebagai pelaksana mencakup tindakan-tindakan yang dilakukan oleh perawat ketika ia mengemban tanggung jawab yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan keperawatan pasien secara individu, keluarga dan orang terdekat pasien.

b. Peran Pemimpin

Peran kepemimpinan dari perawat mencakup tindakan-tindakan yang dilaksanakan oleh perawat saat ia mengemban tanggung jawab untuk mempengaruhi tindakan orang lain yang ditujukan untuk menentukan dan

mencapai tujuan. Kepemimpinan keperawatan adalah suatu proses yang mencakup pengambilan keputusan, menghubungkan, mempengaruhi dan memfasilitasi.

c. Peran Peneliti

Tugas utama dari penelitian keperawatan adalah untuk memberikan kontribusi pada dasar ilmiah praktik keperawatan. Kajian dibutuhkan untuk menentukan keefektifan intervensi dan asuhan keperawatan.

d. Pendidik

Pengajaran, sebagai peran dan fungsi dari keperawatan telah dimasukkan dalam undang-undang praktik perawat dan dalam *American Nurse Assocation Standards of Nursing Practise*. Pendidikan kesehatan merupakan komponen esensial dalam asuhan keperawatan dan diarahkan pada kegiatan meningkatkan, mempertahankan dan memulihkan status kesehatan, mencegah penyakit dan membantu individu untuk mengatasi efek sisa dari penyakit.

Sebagai pendidik perawat melakukan aktivitas pengajaran yang dapat dilakukan di berbagai lingkungan termasuk klinik prenatal, klinik bayi sehat, Puskesmas, tempat praktek dokter, sekolah-sekolah, rumah sakit, perawatan di rumah-rumah, dan di komunitas setempat lainnya.

Setiap kontak yang dilakukan perawat dengan konsumen perawatan kesehatan, apakah individu tersebut sakit atau tidak, harus dianggap sebagai suatu kesempatan untuk melakukan pendidikan kesehatan. Sementara individu mempunyai hak untuk memutuskan apakah akan belajar atau tidak. Perawat memiliki tanggung jawab untuk menyampaikan informasi yang akan memotivasi individu untuk menyadari kebutuhan akan pembelajaran.

Dalam melakukan penkes kepada pasien diperlukan strategi. Menurut Ranken dkk Strategi dalam penerapan penkes adalah dengan:

- Mengidentifikasi pasien, teman pasien atau anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan. Tanyakan masalahnya untuk menggambarkan pengetahuan dan ketrampilan apa yang diperlukan untuk merawat mereka.
- Memberikan contoh-contoh di media keperawatan yang menyediakan inovasi program penkes di keluarga dan komunitas yang menyediakan kebutuhan untuk pemecahan masalah.
- Mendiskusikan dengan anggota-anggota ahli kesehatan lainnya mengenai pemecahan masalah dalam pemberian penkes. menyimpulkan apa yang perawat pelajari dan mendiskusikan bagaimana agar perawat dan ahli kesehatan lainnya dapat meningkatkan derajat kesehatan melalui penkes.

Untuk melaksanakan tanggung jawabnya dan untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang kesehatan, menurut Nursalam (2002) perawat dapat menerapkan perkes dengan:

- Mengorientasikan pasien baru, sebagai contoh: mengorientasikan ruangan, kamar mandi, bel yang digunakan jika memerlukan bantuan perawat, fasilitas yang didapat, dan lain sebagainya.
- Menjelaskan masalah keperawatan utama, meliputi menjelaskan masalah masalah keperawatan yang dialami klien.
- Menjelaskan intervensi yang diberikan. Misalnya, sebelum dilakukan pemasangan infus, perawat menjelaskan bahwa akan dilakukan pemasangan infus. Jelaskan juga kegunaan, tempat pemasangan, dan apa yang akan dirasakan pasien.
- Menjelaskan tindakan yang diberikan, sebagai contoh: menjelaskan nama obat, kegunaannya, cara pemberian, dan efek yang timbul setelah pemberian obat.
- Menjelaskan hasil yang didapat. Misalnya menjelaskan bahwa pemasangan infus telah selesai berkat kerjasama perawat dan pasien.
- Menentukan tindak selanjutnya. Bersama keluarga dan pasien menentukan tindakan keperawatan selanjutnya. Sebagai contoh setelah minum obat penurun panas dari dokter, bersama keluarga memberikan kompres hangat dan menganjurkan minum banyak untuk menurunkan suhu tubuh pasien.

- Menjelaskan alasan ilmiah tindakan yang diambil. Misalnya: minum banyak di anjurkan pada pasien dengan peningkatan suhu tubuh, agar panas bisa dikeluarkan bersama urin.

Penerapan tersebut dapat diberikan kepada pasien, keluarga, atau teman pasien.

4. Rumah sakit dan Klasifikasi Ruang Rawat

Pelayanan RS sekarang ini berbentuk upaya pelayanan kesehatan yang bersifat sosio-ekonomi, yaitu suatu usaha yang walau bersifat sosial namun diusahakan agar bisa mendapat surplus keuangan dengan cara pengelolaan yang professional dengan memperhatikan prinsip-prinsip ekonomi (Djojodibroto, 1997).

Sasaran yang ingin dicapai dalam membangun RS bisa digambarkan sebagai membangun suatu RS yang mampu mandiri dalam pelayanan melalui pengelolaan langsung dana yang diperoleh dari jasa pelayanan dan dari berbagai sumber dana lainnya.

Menurut sistem kesehatan nasional, RS memberikan pelayanan rujukan medik spesialisik dan subspecialistik. Fungsi utamanya adalah menyediakan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan pasien.

Menurut keputusan Menkes RI No 983/SK/MENKES/XI/1992, RSU mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan

masyarakat. Misi khusus Rumah Sakit Umum adalah aspirasi yang ditetapkan dan ingin dicapai.

5. Karakteristik Rumah Sakit

Organisasi Rumah Sakit (RS) mempunyai sejumlah sifat-sifat yang secara serentak tidak dipunyai organisasi lain pada umumnya. Sifat atau karakteristik itu adalah: sebagian besar tenaga kerja RS adalah tenaga profesional, wewenang kepala RS berbeda dengan wewenang pimpinan perusahaan, tugas-tugas kelompok profesional lebih banyak dibandingkan tugas manajerial, beban kerjanya tidak bias diatur, jumlah pekerjaan dan sifat pekerjaan di unit kerja beragam, hampir semua kegiatannya bersifat *urgent*, pelayanan RS sifatnya sangat individualistik, setiap pasien harus dipandang sebagai individu yang utuh, aspek fisik, mental, sosiokultural dan spiritual harus mendapat perhatian penuh, tugas memberikan pelayanannya bersifat pribadi, pelayanan ini harus cepat dan tepat, kesalahan tidak bisa ditolerir, pelayanan berjalan terus-menerus selama 24 jam.

Beberapa pengertian tentang sistem klasifikasi pasien dikemukakan oleh beberapa pakar, yaitu:

a. Menurut Gillies (1994)

Sistem klasifikasi pasien adalah suatu metode untuk mengidentifikasi jumlah tindakan keperawatan pada setiap klien, sehingga dapat untuk menentukan jumlah perawat di setiap *shift*.

b. Menurut Lewis dan Carini (1984)

Sistem klasifikasi klien adalah suatu metode untuk mengidentifikasi secara sistematis tentang pelayanan keperawatan secara individual pada satu kelompok klien.

Manusia dipengaruhi kelas sosial di mana individu tersebut berada. Di masyarakat kelas sosial dikelompokkan menjadi golongan atas, menengah dan rendah. Pengelompokan ini berdasarkan kriteria yang sering digunakan yaitu tingkat pendapatan, macam perumahan dan lokasi tempat tinggal.

Dari setiap golongan pemenuhan kebutuhannya berbeda-beda seperti halnya dengan hirarki Maslow. Untuk kelas sosial golongan rendah mempunyai kecenderungan mengutamakan kebutuhan utama manusia yaitu kebutuhan fisiologis, golongan menengah mempunyai kecenderungan untuk mendapatkan sesuatu yang cukup memadai dan pelayanan yang tidak berlebihan. Sedangkan golongan atas mempunyai kecenderungan untuk mendapatkan sesuatu yang mahal atau mewah dan pelayanan yang optimal sebagai penghargaan terhadap dirinya. Demikian halnya dalam pelayanan keperawatan, semakin tinggi golongan kelas sosial mempunyai kecenderungan memilih ruang perawatan.

Tingkat sosial golongan rendah cenderung memilih ruang perawatan dan fasilitas sederhana atau kelas tiga, golongan menengah akan memilih ruang keperawatan dengan fasilitas yang cukup memadai atau kelas dua, sedangkan golongan atas akan memilih ruang keperawatan yang fasilitasnya lebih lengkap dan mewah yaitu VVIP, VIP atau

kelas satu serta mempunyai persepsi akan mendapatkan pelayanan yang lebih dibandingkan kelas perawatan yang lebih murah.

Menurut Gani (1998), selain berorientasi pada kepuasan klien, mutu pelayanan mempertimbangkan pula *cost effectiveness* dan memenuhi standar pelayanan. Untuk menjaga mutu pelayanan keperawatan, perawat harus memperhatikan pelaksanaan standar asuhan keperawatan, mempertahankan pelaksanaan standar asuhan keperawatan, memuaskan klien dan mempertimbangkan *cost effectiveness*, sehingga diperlukan sumber daya manusia keperawatan yang memadai baik secara kualitatif maupun kuantitatif.

B. PENELITIAN TERKAIT

Pada penelitian Suek dan Asrul (2003) yang bertujuan mengetahui ada tidaknya hubungan pemberian penkes sebelum kemoterapi dengan tingkat kecemasan klien kanker diketahui pengetahuan klien tentang kemoterapi sebagian besar baik dan tingkat kecemasan klien kanker yang akan mendapat kemoterapi lebih banyak mengalami cemas ringan. Data sample dalam penelitian tidak mendukung adanya hubungan pemberian penkes sebelum kemoterapi dan tingkat kecemasan klien. Dari penelitian tersebut hubungan kedua variabel tidak mendukung perlu diteliti mengenai hubungan pengetahuan perawat sebagai pemberi penkes dengan penerapannya dalam memberikan penkes.

Penelitian Kuswara (2002) yang bertujuan mengetahui ada tidaknya hubungan antara pengetahuan *caring* dengan sikap *caring* perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Tasikmalaya, diperoleh kesimpulan terdapat hubungan yang signifikan

antara pengetahuan *caring* dengan sikap *caring* perawat pelaksana. Penelitian ini menunjukkan hubungan kedua variabel dimana satu variabel mendukung variabel yang lain, sehingga hal ini cukup mendasari alasan pentingnya diteliti hubungan pengetahuan perawat sebagai pemberi penkes dengan penerapannya dalam memberikan penkes.

Penelitian Pitoyo (2002), yang bertujuan mengetahui ada tidaknya hubungan beban kerja dengan motivasi perawat pelaksana dalam melaksanakan penkes di ruang 28 IRNA I RSUD Dr. Saiful Anwar Malang diperoleh kesimpulan ada hubungan bermakna antara beban kerja dengan motivasi perawat dalam melaksanakan penkes pada pasien, dan ada hubungan bermakna antara latar belakang pendidikan dengan motivasi perawat dalam melaksanakan penkes pada pasien. Dari penelitian ini menunjukkan hubungan kedua variabel, dimana variabel satu mendukung variabel yang lain, sehingga peneliti berkeinginan untuk membuktikan hubungan dua variabel antara pengetahuan perawat sebagai pemberi penkes dengan penerapannya dalam memberikan penkes.

Sulih dkk (2002) dalam Manurung (2006) berpendapat bahwa Pendidikan Kesehatan merupakan proses belajar dari individu, kelompok, dan masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan ketrampilan dalam bidang kesehatan agar dapat hidup sehat secara optimal. Dari kalimat ini menunjukkan ada hubungan antara pendidikan kesehatan dengan pengetahuan yang menunjukkan kesamaan hubungan dengan penelitian peneliti yang ingin mengetahui hubungan pengetahuan dan penerapan penkes.

Dari beberapa penelitian di atas, terdapat hubungan antara variabel yang satu dengan yang lainnya. Berdasarkan hal tersebut perlu juga diteliti apakah ada hubungan yang erat antara variabel pengetahuan dengan penerapan pendidikan kesehatan.



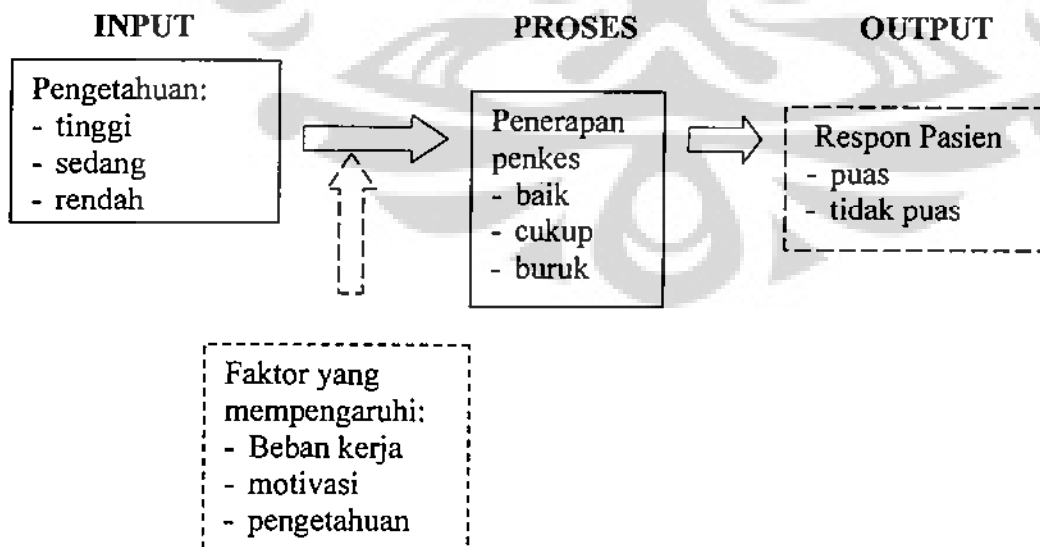
BAB III.

KERANGKA KERJA PENELITIAN

Bab ini akan menjelaskan kerangka konsep penelitian, hipotesis, serta definisi operasional dan variable, yang terdiri dari definisi konseptual dan definisi operasional.

A. KERANGKA KONSEP

Baik tidaknya penkes dan penerapan pemberian penkes dipengaruhi oleh pengetahuan perawat tentang penkes yang dipengaruhi factor dari dalam diri individu (intrinsik) dan dari lingkungan (extrinsik). Faktor intrinsik dapat berupa pengembangan diri, tanggung jawab, dan pekerjaan yang menantang. Sedangkan factor extrinsic berupa kondisi kerja, penghargaan, supervisi, kebijakan rumah sakit, dan hubungan interpersonal. Untuk lebih jelasnya hubungan variable-variabel dapat dilihat dalam kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



B. HIPOTESA

Berdasarkan kerangka konsep diatas maka dapat diambil hipotesa sebagai berikut:

1. Tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat sebagai pemberi penkes dengan penerapan dalam memberikan penkes (H_0).
2. Ada hubungan antara pengetahuan perawat sebagai pemberi penkes dengan penerapan dalam memberikan penkes (H_a).

C. DEFINISI OPERASIONAL

1. Variabel penelitian

Dari hipotesa diatas dapat diambil variable penelitian sebagai berikut:

- a. Variabel terikat: Penerapan
- b. Variabel bebas: Pengetahuan

2. Definisi Operasional

a. Penerapan

Penerapan adalah pelaksanaan penkes oleh perawat kepada klien dan keluarga.

Baik adalah jika perawat selalu memberikan penkes pada pasien.

Sedang jika pasien jarang memberikan penkes pada pasien.

Buruk adalah jika perawat tidak pernah memberikan penkes.

b. Pengetahuan

Pengetahuan adalah persepsi dan pemahaman perawat tentang hal yang terkait dengan penkes

Tinggi adalah perawat memahami penkes

Sedang adalah perawat kurang memahami penkes

Rendah adalah perawat tidak memahami penkes

3. Cara Ukur

a. Penerapan

Dengan memberi pertanyaan-pertanyaan dalam angket tertutup atau dengan alternative jawaban yang dipilih

4 = sangat setuju

3 = setuju

2 = tidak setuju

1 = sangat tidak setuju

b. Pengetahuan

Dengan memberi pertanyaan-pertanyaan dalam angket tertutup atau dengan alternative jawaban yang dipilih

4 = Selalu

3 = Sering

2 = Jarang

1 = Tidak pernah

4. Alat Ukur

- a. Penerapan
dengan kuesioner
- b. Pengetahuan
dengan kuesioner

5. Hasil Ukur

a. Penerapan

Hasil ukur berupa skor total dari semua jawaban, dan nilai berdasarkan jawaban yang benar. Jumlah skor tertinggi sama dengan empat kali jumlah soal. Untuk menguji adanya hubungan kedua variable penelitian, hasil ukur akan disajikan dalam skala baik, sedang, dan buruk. Baik jika skor lebih besar atau sama dengan kuartil tiga (Q_3), Sedang jika skor antara kuartil tiga (Q_3) dan kuartil satu (Q_2), dan buruk bila skor kurang dari atau sama dengan kuartil satu (Q_1).

b. Pengetahuan

Hasil ukur berupa skor total dari semua jawaban, dan dinilai berdasarkan jawaban yang benar. Jumlah skor tertinggi sama dengan empat kali jumlah soal. Untuk menguji ada tidaknya hubungan kedua variable penelitian, hasil ukur akan disajikan dalam skala tinggi, sedang, dan rendah. Tinggi jika skor lebih

besar atau sama dengan kuartil tiga (Q_3), Sedang jika skor antara kuartil tiga (Q_3) dan kuartil satu (Q_1), Rendah jika skor kurang dari atau sama dengan kuartil satu (Q_1).

6. Skala Ukur

- a. Penerapan: kategorik
- b. Pengetahuan: kategorik



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskripsi korelasi yaitu peneliti ingin mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan perawat sebagai pemberi penkes dengan penerapannya dalam memberikan penkes dengan cara responden menjawab pertanyaan terstruktur yang tersedia dalam angket yang dibagikan kepada masing-masing responden yang telah ditetapkan.

B. POPULASI DAN SAMPEL

Populasi yang akan dicapai perawat VIP Paviliun Cendrawasih yang terdiri dari perawat pelaksana dan ketua tim.

Besar sample yang diambil menurut formula Isaac dan Michael adalah:

Diketahui : $N = 151$

$$P = 0,5$$

$$X = 1,96$$

Ditanya : $S = ?$

Rumus : $S = \frac{X^2 \cdot N \cdot P(1-P)}{d^2(N-1) + X^2 \cdot P(1-P)}$

$$S = \frac{(1,96)^2 \times 151 \times 0,5(1-0,5)}{(0,05)^2(151-1) + (1,96)^2 \times 0,5(1-0,5)}$$

$$S = 108,6$$

Penambahan 10% untuk cadangan jika ada data yang diragukan atau hilang,
maka jumlah sample $108,6 + 10,86 = 119,5$

Jadi jumlah sample adalah 120 orang.

C. TEMPAT PENELITIAN

Penelitian dilakukan di ruang rawat VIP Paviliun Cendrawasih RSCM Jakarta Pusat. Alasan pemilihan tempat penelitian adalah karena RSCM merupakan Rumah Sakit rujukan yang mempunyai fasilitas yang lengkap.

D. WAKTU PENELITIAN

Waktu penelitian terdiri dari waktu persiapan, pelaksanaan dan penyusunan laporan yang tersusun dalam jadwal penelitian sebagai berikut:

NO.	Jadwal Penelitian	Oktober				November				Desember			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Identifikasi Masalah	√	√										
2	Studi Kepustakaan		√	√	√								
3	Pembuatan Proposal					√	√	√	√				
4	Pengumpulan Data									√	√		
5	Pengolahan Data									√	√		
6	Analisa Data										√		
7	Pembuatan Laporan										√	√	√

E. ETIKA PENELITIAN

Sebelum penelitian dilakukan peneliti mengadakan permohonan ijin kepada institusi FIK-UI Dan lulus etika penelitian. Peneliti kemudian mengajukan permohonan ijin kepada direktur Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta dan bidang terkait untuk mendapat persetujuan.

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak manusia selama dilakukan penelitian. Menurut Burns dan Grove (1999) hak-hak manusia adalah tuntutan-tuntutan dan permintaan-permintaan yang telah dibenarkan dalam pandangan individu dan persetujuan suatu kelompok. Ada empat hak-hak manusia yang memerlukan perlindungan dalam penelitian. Pertama, hak untuk menetapkan keputusan yang dibuktikan dengan responden dapat untuk ikut serta atau menolak dalam penelitian. Kedua, hak privasi yaitu responden berhak untuk tidak diketahui oleh pihak lain tentang informasi yang diberikan hanya boleh diakses oleh peneliti. Ketiga, hak tanpa identitas dan rahasia yaitu responden dijaga dengan tidak mencantumkan nama pada kuisioner. Keempat, hak untuk perlindungan dari ketidaknyamanan dan kerugian.

F. ALAT PENGUMPULAN DATA

Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner digunakan untuk mengukur variabel pengetahuan dan penerapan penkes. Bentuk pertanyaan untuk variabel pengetahuan adalah pertanyaan tertutup dengan menggunakan skala likert. Responden diminta memilih pilihan "Sangat Tidak

Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Setuju (S), dan Sangat Setuju (SS). Pada kolom yang disediakan sesuai dengan penilaian responden terhadap pernyataan yang diberikan oleh peneliti. Untuk melihat keajegan jawaban yang diberikan responden dalam kuesioner tersebut, peneliti menggunakan pernyataan yang mendukung dan tidak mendukung. Penilaian untuk pernyataan yang mendukung adalah SS = 4, S = 3, TS = 2, dan STS = 1. Sedangkan untuk pernyataan yang tidak mendukung adalah SS = 1, S = 2, TS = 3, dan STS = 4. Peneliti menghilangkan alternatif jawaban ragu-ragu untuk menghilangkan tendensi sentral atau kecenderungan responden menjawab diantara jawaban setuju dan tidak setuju. Sedangkan untuk variabel penerapan responden diminta memilih pilihan Selalu = 4, Sering = 3, kadang-kadang = 2, dan tidak pernah = 1 untuk pernyataan yang mendukung. Dan untuk pernyataan yang tidak mendukung adalah Selalu = 1, Sering = 2, kadang-kadang = 3, dan tidak pernah = 4

G. PROSEDUR PENGUMPULAN DATA

Prosedur pengambilan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut;

1. Data Primer

- a. Mengurus perizinan untuk melakukan penelitian kepada pihak manajemen RS
- b. Pengisian lembar persetujuan (*informed consent*)

Peneliti mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan kepada calon responden tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan dan

jaminan kerahasiaan responden. Bila bersedia menjadi responden maka responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan.

- c. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuisisioner dan memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada pertanyaan yang belum jelas.

Responden diminta mengisi kuisisioner secara bergantian supaya tidak mengganggu pekerjaan.

- d. Kuisisioner yang telah diisi, dikumpulkan dan sebelumnya peneliti memeriksa dulu kelengkapannya.

2. Data Sekunder

Setelah mendapat ijin penelitian dari pihak RS, peneliti menemui manajer keperawatan Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo untuk mendapatkan data tentang perawat di RSCM, khususnya di Ruang Paviliun Cendrawasih.

H. RENCANA ANALISA DATA

Setelah data terkumpul dari hasil pengumpulan data akan segera diolah atau dianalisa. Secara garis besar analisa data mempunyai tiga langkah sebagai berikut:

- a. Persiapan

Kegiatan dalam langkah persiapan meliputi pengecekan nama dan kelengkapan identitas pengisi, mengecek kelengkapan data, dan mengecek macam isian data.

b. Tabulasi

Yang termasuk dalam kegiatan tabulasi antara lain: memberi skor (*scoring*) terhadap item-item yang perlu diberi skor, memberikan kode terhadap item-item yang tidak diberikan skor, mengubah jenis data disesuaikan atau dimodifikasikan dengan teknik analisis yang digunakan, memberi kode dalam hubungan dengan pengolahan data jika akan menggunakan komputer.

c. Penerapan data sesuai pendekatan penelitian

Pengolahan data yang diperoleh dengan menggunakan rumus-rumus atau aturan-aturan yang ada, sesuai dengan pendekatan penelitian atau desain yang diambil.

Metode statistik yang dipakai adalah korelasi *Chi Square*, dengan $\alpha = 0,05$. Data diolah dan dihitung dengan menggunakan perangkat lunak komputer.

BAB V

HASIL PENELITIAN

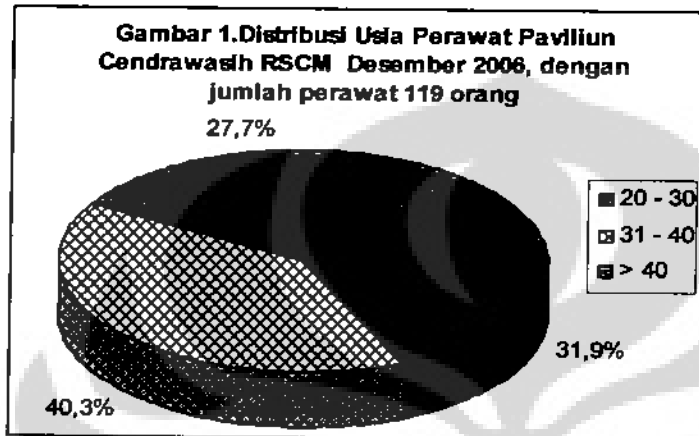
Pengumpulan data telah dilakukan 14 – 18 Desember 2006 di Ruang Rawat Paviliun Cendrawasih I, II, III, IV, V, VI dan VII RSCM, Jakarta Pusat. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh responden yang telah menyatakan setuju untuk menjadi responden. Jumlah responden yang diperoleh adalah 119 orang.

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden tentang Penkes, penulis mencari batasan tingkat pengetahuan tinggi, sedang dan rendah dengan nilai $Q_1 = 54$, $Q_2 = 58$, $Q_3 = 61$ dan mengkategorikannya: 1 = rendah, 2 = sedang, dan 3 = tinggi. Untuk mengetahui batasan penerapan Penkes, penulis membatasi penerapan Penkes dengan tingkatan balik, sedang dan buruk. Dengan nilai kuartil $Q_1 = 38$, $Q_2 = 41,5$, $Q_3 = 47$ dan mengkategorikannya menjadi 1 = buruk, 2 = sedang, dan 3 = baik.

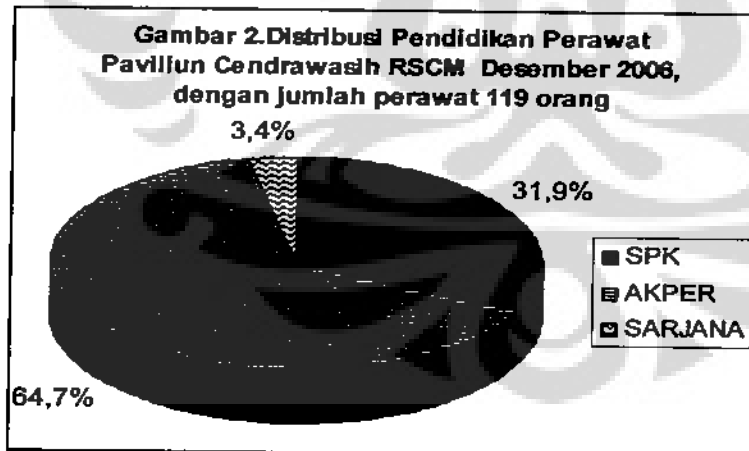
1. Analisa Univariat

Data pertama berupa data demografi perawat paviliun Cendrawasih. Data demografi di rekapitulasi, kemudian dibuat dalam bentuk presentase yaitu dengan menggunakan perangkat lunak komputer. Data demografi terdiri dari usia, tingkat pendidikan, lama kerja. Data kedua berupa pertanyaan tertutup tentang tingkat pengetahuan perawat dan data ketiga juga berupa pertanyaan tertutup tentang penerapan. Distribusi masing-masing variable akan ditampilkan dalam bentuk diagram bulat pada gambar selanjutnya.

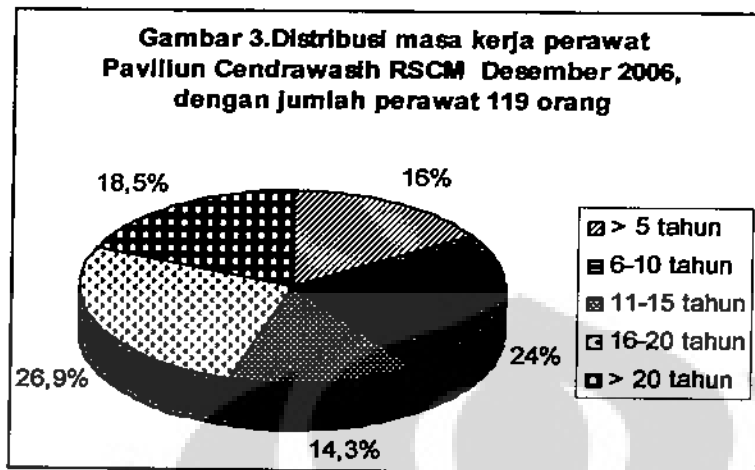
Berdasarkan keusioner tentang data demografi diperoleh karakteristik responden penelitian, meliputi usia, tingkat pendidikan, dan lama kerja. Data tersebut akan disajikan dengan menggunakan diagram bulat berikut ini.



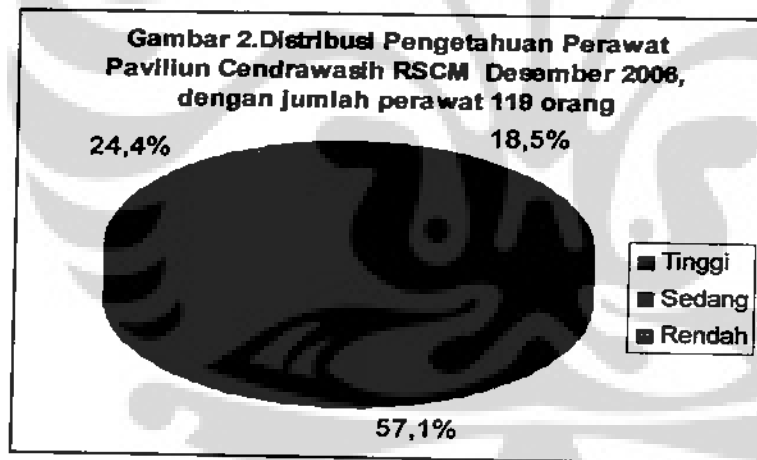
Berdasarkan gambar diatas dapat disimpulkan bahwa mayoritas perawat Paviliun Cendrawasih berumur 31 –40 tahun, dan minoritas Paviliun Cendarawasih berumur lebih dari 40 tahun.



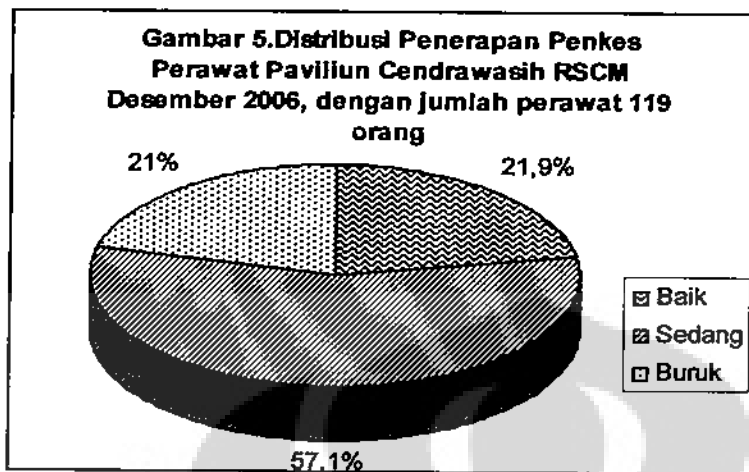
Dilihat dari gambar diatas, pendidikan perawat paviliun Cendrawasih mayoritas adalah Akper dengan prosentase 64,7% dan pendidikan paling sedikit adalah S1 Keperawatan dengan prosentase 3,4%.



Gambar diatas menjelaskan masa kerja perawat paviliun Cendrawasih yang mempunyai masa kerja 16-20 tahun (26,9%), dan perawat mempunyai masa kerja 11-15 tahun mempunyai jumlah paling sedikit (14,3%).



Berdasarkan diagram diatas diperoleh mayoritas perawat paviliun Cendrawasih, mempunyai pengetahuan sedang (57,1 %) dan yang mempunyai pengetahuan tinggi berjumlah paling sedikit (18,5 %).



Dari gambar di atas diketahui penerapan penkes kategori sedang menduduki peringkat atas atau paling banyak (57,1%) sedang yang mempunyai penerapan baik dan buruk mempunyai prosentasi yang hampir sama. Penerapan penkes yang baik mempunyai prosentase 21,8% dan buruk 21,0%.

2. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu pengetahuan dalam menerapkan penkes dan variabel terikat yaitu penerapan penkes. Hubungan antara pengetahuan perawat tentang penkes dan penerapannya dalam memberikan penkes pada tabel 1 berikut memperlihatkan hubungan antara Pengetahuan perawat tentang penkes dengan penerapannya di Ruang Paviliun Cendrawasih RSCM.

Table 1. Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan Penkes Perawat Paviliun Cendrawasih dengan jumlah responden 119 orang

Pengetahuan	Penerapan			Total
	Baik	Sedang	Buruk	
Tinggi	11	5	5	22
Sedang	10	42	16	68
Rendah	5	20	4	29
Total	26	68	25	119

Hasil penghitungan Statistik dengan uji *Chi Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang penkes dengan penerapan penkes pada perawat paviliun Cendrawasih RSCM.

Hasil penelitian seperti yang ditunjukkan dengan tabel 1 responden yang mempunyai pengetahuan tinggi sebanyak 22 orang (18,3%) dan yang menerapkan penkes dengan baik 26 orang (21,7%).

Hasil Statistik menunjukkan nilai *P value* = 0,004, pada $\alpha = 0.05$. Hingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna penerapan penkes perawat yang mempunyai pengetahuan tinggi, dengan perawat yang mempunyai pengetahuan sedang dan rendah.

Tabel 2. Hubungan Usia dan Pengetahuan Perawat Paviliun Cendrawasih RSCM, Desember 2006, dengan jumlah responden 119 orang

Usia	Pengetahuan			Total
	Tinggi	Sedang	Rendah	
20-30 th	12 31,6%	21 55,3%	5 13,2%	38 100,0%
31-40 th	8 16,7%	32 66,7%	8 16,7%	48 100,0%
> 40 th	2 6,1%	15 45,5%	16 48,5%	33 100,0%
Total	22 18,5%	68 57,1%	29 24,4%	119 100,0%

Dari table diatas dapat dilihat bahwa mayoritas perawat paviliun Cendrawasih mempunyai usia 30-40 tahun dan pengetahuan yang sedang (66,7 %). Dan jumlah

paling sedikit terdapat pada usia lebih dari 40 tahun dan berpengetahuan tinggi (6,1 %). Pada hasil uji *Chi Square* di peroleh hasil (*P Value* = 0,001) dengan $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan pengetahuan perawat Paviliun Cendrawasih.

Tabel 3. Hubungan Usia dengan Penerapan Penkes pada Perawat Paviliun Cenrawasih RSCM, Desember 2006, dengan jumlah responden 119 %.

	Penerapan			Total
	Baik	Sedang	Buruk	
Usia 20-30 th	6	19	13	38
	15,8%	50,0%	34,2%	100,0%
	31-40 th	14	23	11
29,2%		47,9%	22,9%	100,0%
> 40 th	6	26	1	33
	18,2%	78,8%	3,0%	100,0%
Total	26	68	25	119
	21,8%	57,1%	21,0%	100,0%

Dari table 3, diperoleh keterangan bahwa pada hubungan usia dan penerapan penkes didominasi pada usia lebih dari 40 tahun (78,8 %) dengan penerapan penkes sedang. Sedangkan jumlah terkecil terdapt pada usia lebih dari 40 tahun dengan penerapan penkes buruk (3,0 %). Dari data tersebut pada uji *Chi Square* diperoleh hasil (*P value* = 0,007). Dapat diambil kesimpulan bahwa pada $\alpha = 0,05$ terdapat hubungan yang bermakna antra usia dengan penerapan penkes oleh perawat Paviliun Cendrawasih RSCM.

Tabel 4. Hubungan Pendidikan dengan pengetahuan perawat Paviliun Cendrawasih RSCM pada Desember 2006 dengan jumlah responden 119 orang

Pendidikan	Pengetahuan			Total
	Tinggi	Sedang	Rendah	
SPK	4	23	11	38
	3,40%	19,30%	9,20%	31,90%
Akper	16	44	17	77
	13,40%	37,00%	14,30%	64,70%
Sarjana	2	1	1	4
	0,80%	0,80%	3,40%	
Total	22	68	29	119
	18,50%	57,10%	24,40%	100,00%

Dari data diatas diperoleh kesimpulan bahwa jumlah tertinggi diperoleh pada pendidikan dengan Pengetahuan (37,00 %), terdapat pada pendidikan Akper dan pengetahuan sedang, dan jumlah paling sedikit terdapat pada pendidikan Sarjana dan pengetahuan tinggi dan sedang (0,80 %). Dari uji *Chi Square* diperoleh hasil *P Value* = 0,288 . Dengan $\alpha = 0,05$ dapat simpulkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dan pengetahuan pada perawat Paviliun Cendrawasih RSCM.

Tabel 5. Hubungan Pendidikan dengan Penerapan Penkes pada perawat Paviliun Cendrawasih,RSCM, Desember 2006, dengan jumlah responden 119 orang.

Pendidikan	Penerapan			Total
	Baik	Sedang	Buruk	
SPK	7	28	3	38
	5,90%	23,50%	2,50%	31,90%
Akper	18	39	20	77
	15,10%	32,80%	16,80%	64,70%
Sarjana	1	1	2	4
	0,80%	1,70%	3,40%	
Total	26	68	25	119
	21,80%	57,10%	21,00%	100,00%

Dari table diatas dapat dilihat bahwa mayoritas hubungan pendidikan dan penerapan penkes terdapat pada pendidikan dengan penerapan penkes (32,8 %). Dari hasil uji Chi Square didapatkan P value = 0,066. Dengan $\alpha = 0,05$ disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan penerapan penkes oleh perawat Paviliun Cendrawasih.

Tabel 6. Hubungan Masa Kerja dengan Pengetahuan Perawat Paviliun Cendrawasih pada Desember 2006, dengan jumlah responden 119 orang.

Masa kerja	Pengetahuan			Total
	Tinggi	Sedang	Rendah	
> 5 th	7 36,8%	8 42,1%	4 21,1%	19 100,0%
6-10 th	11 37,9%	17 58,6%	1 3,4%	29 100,0%
11-15 th	1 5,9%	13 76,5%	3 17,6%	17 100,0%
16-20 th	1 3,1%	22 68,8%	9 28,1%	32 100,0%
> 20 th	2 9,1%	8 36,4%	12 54,5%	22 100,0%
Total	22 18,5%	68 57,1%	29 24,4%	119 100,0%

Dari table 6, diperoleh bahwa jumlah terbanyak pada hubungan masa kerja dengan pengetahuan terdapat pada masa kerja 11-15 tahun berpengetahuan sedang (76,5 %).

Dan jumlah minimum terdapat pada masa kerja 16-20 tahun dengan pengetahuan tinggi. Dari hasil uji *Chi Square* diperoleh P value = 0,00. Pada $\alpha = 0,05$ diperoleh

hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan pengetahuan perawat Paviliun Cendrawasih.

Tabel 7. Hubungan antara Masa Kerja dengan Penerapan Perawat Paviliun

Cendrawasih

pada Desember 2006, dengan jumlah responden 119 orang.

Masa Kerja	Penerapan			Total
	Baik	Sedang	Buruk	
> 5 th	5 26,3%	7 36,8%	7 36,8%	19 100,0%
6-10 th	7 24,1%	15 51,7%	7 24,1%	29 100,0%
11-15 th	4 23,5%	9 52,9%	4 23,5%	17 100,0%
16-20 th	6 18,8%	20 62,5%	6 18,8%	32 100,0%
> 20 th	4 18,2%	17 77,3%	1 4,5%	22 100,0%
Total	26 21,8%	68 57,1%	25 21,0%	119 100,0%

Dari data diatas diperoleh mayoritas hubungan masa kerja dan penerapan penkes mayoritas terdapat pada masa kerja lebih dari 20 tahun dengan penerapan penkes sedang (77,3 %). Dan jumlah paling rendah terdapat pada masa kerja lebih dari 20 tahun dengan penerapan rendah. Dari uji Chi Square diperoleh P value = 0,325. Pada $\alpha = 0,05$ dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara masa kerja dengan penerapan pasien pada perawat paviliun cendrawasih.

Table 8. Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan Penkes Perawat Paviliun Cendrawasih dengan jumlah responden 119 orang

Pengetahuan	Penerapan			Total
	Baik	Sedang	Buruk	
Tinggi	11	5	5	22
Sedang	10	42	16	68
Rendah	5	20	4	29
Total	26	68	25	119

Hasil penghitungan Statistik dengan uji *Chi Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang penkes dengan penerapan penkes pada perawat paviliun Cendrawasih RSCM.

Hasil penelitian seperti yang ditunjukkan dengan table 1 responden yang mempunyai pengetahuan tinggi sebanyak 22 orang (18,3%) dan yang menerapkan penkes dengan baik 26 orang (21,7%).

Hasil Statistik menunjukkan nilai P value = 0,004, pada $\alpha = 0.05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna penerapan penkes perawat yang mempunyai pengetahuan tinggi, dengan perawat yang mempunyai pengetahuan sedang dan rendah.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Pada bab ini berisi tentang pembahasan hasil penelitian. Pembahasan ini bertujuan untuk menguraikan keterkaitan antara data hasil analisa tentang hubungan pengetahuan perawat sebagai pemberi pendidikan kesehatan dengan penerapan pendidikan kesehatan di Ruang Rawat Paviliun Cenderawasih Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo. Data hasil penelitian tersebut akan dikaitkan dengan pendekatan konseptual dan kerangka penelitian yang telah diuraikan pada bab sebelumnya.

“Indonesia sehat 2010” yang telah dicanangkan oleh Departemen Kesehatan, mempunyai visi yang sangat ideal, yakni masyarakat Indonesia yang penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Notoatmodjo, 2005.)

Salah satu cara untuk merealisasikan visi tersebut adalah melalui peran aktif melakukan pendidikan kesehatan. Tujuan pendidikan kesehatan adalah merubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat (Machfoedz, 2005). Hal ini telah dijelaskan pada bab sebelumnya.

Berdasarkan data yang diperoleh dari responden yang berasal dari para perawat diruang paviliun Cenderawasih sebanyak 119 orang, diperoleh beberapa

keterkaitan antara variabel yang satu dengan yang lain. Namun ada juga variabel yang tidak memiliki keterkaitan satu sama lain.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). (Notoatmodjo, 2005). Dari hasil-hasil studi yang dilakukan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan para ahli pendidikan kesehatan, terbukti bahwa pengetahuan masyarakat tentang kesehatan sudah tinggi, tetapi mereka masih rendah dalam penerapannya (Notoatmodjo, 2005). Hal ini berarti bahwa perubahan atau peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan tidak diimbangi dengan peningkatan dalam penerapan untuk perubahan perilakunya. Dari 119 responden didapatkan data mayoritas perawat di Ruang Rawat paviliun Cenderawasih RSCM memiliki tingkat pengetahuan sedang (27,1%) yaitu sebanyak 60 orang. Hal ini didukung dengan data bahwa mayoritas responden berpendidikan D3 (64,7 %) yaitu sebanyak 78 orang, sedangkan responden berpendidikan S1 (3,4 %) yaitu sebanyak 4 orang merupakan kelompok minoritas. Berdasarkan data kontingensi antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan melalui uji Chi Square didapatkan data bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan. Hal ini bisa disebabkan karena rendahnya motivasi belajar dan faktor usia. Selain itu pengetahuan tidak hanya dipengaruhi oleh pendidikan formal tetapi juga melalui pendidikan berkelanjutan yang bersifat non formal.

Faktor pendidikan tidak berdiri sendiri dalam mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (1997) pengalaman mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang terhadap sebuah informasi, semakin sering seseorang terpapar dengan informasi tertentu akan lebih mudah mengingatnya karena telah menjadi proses pembiasaan. Dari data yang diperoleh dari 119 responden bahwa mayoritas responden memiliki pengalaman kerja berkisar antara 16-20 tahun (26,9%) dan responden yang memiliki pengalaman kerja berkisar antara 11-15 tahun (14,3%) merupakan kelompok minoritas. Berdasarkan data kontingensi antara pengalaman kerja dengan tingkat pengetahuan melalui uji Chi Square dengan nilai P value (0,05) disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengalaman kerja responden dengan tingkat pengetahuan responden mengenai pendidikan kesehatan.

Notoatmodjo (1997) menyebutkan bahwa pendidikan, training, lama kerja, fasilitas/sarana, lingkungan sosial adalah faktor pendukung yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam menerapkan pendidikan kesehatan. Penerapan diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi lain (Notoatmodjo, 2005). Dari 119 responden yang ada, sebagian besar responden menerapkan pendidikan kesehatan dengan kategori sedang sebanyak 68 orang atau sebesar 57,1%. Berdasarkan kontingensi antara tingkat pendidikan yang diperoleh dengan penerapan pendidikan kesehatan yang dilakukan diketahui bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan penerapan pendidikan kesehatan yang

dilakukan oleh responden. Ditinjau dari segi masa kerja, melalui uji chi square dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja atau pengalaman kerja responden dengan penerapan pendidikan kesehatan. Hal ini tentu saja bertentangan dengan konsep yang dipaparkan oleh Notoatmodjo di atas.

Kemampuan melaksanakan tugas merupakan unsur utama didalam menilai kinerja seseorang tetapi tanpa didukung oleh adanya suatu kemauan dan motivasi, maka tugas tidak akan dapat diselesaikan. Jika seseorang telah melaksanakan tugas dengan baik, maka dia akan mendapatkan kepuasan. Kepuasan terhadap hasil yang dicapai dari usahanya dan tantangan selama proses pelaksanaannya. Kepuasan tersebut dapat tercipta dengan strategi memberikan suatu penghargaan yang dicapai, baik berupa fisik maupun psikis dan peningkatan motivasi. Hal ini akan mempengaruhi staf dalam melaksanakan perannya termasuk menerapkan pendidikan kesehatan. Menurut Rowland & Rowland (1997) dalam Nursalam (2002) menyebutkan bahwa dalam meningkatkan kepuasan kerja staf didasarkan pada faktor-faktor motivasi, yang meliputi : keinginan untuk peningkatan, percaya bahwa gaji yang didapatkan sudah mencukupi, memiliki kemampuan pengetahuan, keterampilan, dan nilai-nilai yang diperlukan. Umpan balik berupa reward, *reinforcement* positif, kesempatan untuk mencoba berupa pelatihan-pelatihan, promosi kerja, kerjasama dan peningkatan penghasilan.

Penelitian terkait yang dilakukan oleh Pitoyo (2002) bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan beban kerja dengan motivasi perawat pelaksanaan dalam melaksanakan pendidikan kesehatan di ruang 28 IRNA I RSUD

Dr. Saiful Anwar Malang. Dari penelitian tersebut diperoleh kesimpulan bahwa ada hubungan bermakna antara latar belakang pendidikan dengan motivasi perawat dalam melaksanakan pendidikan kesehatan pada pasien.

Ada beberapa hal menurut Ross (1960) dalam Notoatmodjo (2005) yang mempengaruhi pelaksanaan peranannya dan ikut berpartisipasi, yaitu : mempunyai pengetahuan yang luas dan latar belakang yang memadai sehingga dapat mengidentifikasi masalah. Prioritas masalah dan melihat permasalahan secara komprehensif, mempunyai kemampuan untuk belajar cepat tentang permasalahan dan belajar untuk mengambil keputusan, dan kemampuan mengambil tindakan dan bertindak efektif.

Dari segi usia, mayoritas responden berusia antara 31-40 tahun yaitu sebesar 40,3% atau sebanyak 48 orang dari 119 orang responden. Melalui uji Chi Square didapatkan kesimpulan bahwa ada hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan. Hal ini berkaitan dengan terjadinya proses pematangan dan penuaan sel-sel otak berdasarkan tingkatan usia yang mempengaruhi pengetahuan secara kognitif.

Setelah antara variabel yang satu dengan yang lain dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat sebagai pemberi pendidikan kesehatan dengan penerapannya di Ruang Rawat Paviliun Cendrawasih Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo dengan nilai P value 0,004 dengan menggunakan uji chi square. Hal ini tidak sesuai dengan hasil-hasil studi yang dilakukan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan para ahli pendidikan

kesehatan yang menyingkapkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang kesehatan sudah tinggi, tetapi dalam praktek dan penerapannya mereka masih rendah. Hal ini berarti bahwa perubahan atau peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan tidak diimbangi dengan peningkatan atau perubahan perilakunya.

B. Keterbatasan Penelitian

Selama proses penelitian masih ada keterbatasan-keterbatasan yang terjadi karena masih merupakan peneliti pemula. Dalam menentukan desain, penelitian ini hanya menggunakan desain deskriptif korelasi dengan uji Chi Square untuk menguji hipotesanya, sehingga hasilnya hanya berupa ada hubungan atau tidak ada hubungan, namun tidak menjelaskan seberapa erat hubungan antar variabel.

Selain itu instrumen yang digunakan merupakan hasil pengembangan peneliti sendiri. Meskipun sudah di uji tingkat validitas dan reabilitasnya namun pengujiannya tidak dilakukan secara statistik sehingga butir-butir pertanyaan belum sepenuhnya menggambarkan variabel-variabel yang ada dan proporsi pernyataan yang diajukan antara pernyataan positif dan negatif tidak seimbang.

Ditinjau dari segi penggeneralisasian, penelitian ini bersifat lokal hanya untuk tempat yang diteliti saja sehingga hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan untuk semua kelompok populasi.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara pengetahuan perawat sebagai pemberi pendidikan kesehatan dengan penerapannya di Ruang Paviliun Cenderawasih Rumah sakit Cipto Mangunkusumo. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dan datanya dianalisis dengan menggunakan uji Chi Square, yang dilakukan pada 119 responden.

Setelah dilakukan kontingensi data antara variabel yang satu dengan yang lainnya didapatkan beberapa kesimpulan, diantaranya : ada hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan perawat sebagai pemberi pendidikan kesehatan, tidak ada hubungan antara pendidikan perawat dengan tingkat pengetahuan perawat sebagai pemberi pendidikan, ada hubungan antara masa kerja dengan tingkat pengetahuan perawat sebagai pemberi pendidikan kesehatan, ada hubungan antara usia dengan penerapan pendidikan kesehatan di Ruang Paviliun Cenderawasih RSCM Jakarta, tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan perawat dengan penerapan pendidikan kesehatan di Ruang Paviliun Cenderawsih RSCM Jakarta, tidak ada hubungan antara masa kerja perawat dengan penerapan pendidikan kesehatan di Ruang Paviliun Cenderawsih RSCM Jakarta.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat sebagai pemberi pendidikan kesehatan dengan penerapannya di Ruang Paviliun Cenderawasih Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta.

B. SARAN

1. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi perhatian bagi pengambil keputusan di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta. Dengan adanya penelitian ini maka perlu kiranya diperbaharui hal-hal yang menyangkut pendidikan kesehatan untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan di rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta
2. Agar institusi pendidikan membekali perawat dengan pengetahuan mengenai pendidikan kesehatan sesuai dengan masalah kesehatan yang dialami pasien.
3. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar pemikiran untuk penelitian terkait selanjutnya, misalnya mengapa tingkat pendidikan perawat tidak mempengaruhi dalam hal penerapan pendidikan kesehatan, apakah ada hal-hal yang mempengaruhinya dan lain sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

- Bastable. (2002). *Perawat Sebagai Pendidik*. Jakarta: EGC
- Bishob Ane, John Scuder. (2001). *Etika Keperawatan Praktik Asuhan Holistik*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Brunner and Suddarth. (2002). *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Edisi Bahasa Indonesia. Jakarta: EGC
- Burns, V.& Grove, S. K. (1999). *Understanding research nursing* (6 th ed). Philadelphia : Saunders Company.
- Djojodibroto Darmanto, DSP. (1997). *Kiat Mengelola Rumah Sakit*. Jakarta: Hipokrates
- Loveridge. C. and Coming. S (1996). *Nursing management and New Paradigm*, Maryland, An Aspen Publication
- Machfoedz Ircham, Eko Suryani. (2005). *Pendidikan kesehatan bagian dari promosi kesehatan*. Jakarta: Fitramaya
- Manurung Suryani et al. (2006). *Pendidikan Kesehatan dalam Praktik Keperawatan Maternitas untuk program D III Keperawatan dan Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Notoatmodjo Soekidjo. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Praptianingsih Sri. (2006). *Kedudukan hukum perawat dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit*
- _____. (1999). *Standar Asuhan Keperawatan*. Pusdiknakes. Jakarta
- _____. (1998) *Standar Keperawatan bagi Perawat Kesehatan*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta
- _____. (1998). *Rencana Strategi Nasional Pengembangan tenaga perawat*. Departemen Kesehatan RI: Jakarta

LAMPIRAN





UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021) 78849120, 78849121 Fax. 7864124
Email : fonui1@cbn.net.id Web Site : http://www.fikui.or.id

Nomor : 3099 IPT02.H4.FIKUI/2005
Lampiran : Proposal
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

7 Desember 2006

Yth. Direktur Utama
RS DS. Cipto Mangunkusumo
Jl. Diponegoro No. 71
Jakarta Pusat

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) :

No	Nama mahasiswa	NPM
1	Rini Damayanti	1305200704
2	Santi Surbakti	1305200747

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Hubungan Pengetahuan Perawat Sebagai Pemberi Pendidikan Kesehatan Dengan Penerapannya Dalam Memberikan Pendidikan Kesehatan Di Ruang Rawat Inap VIP Paviliun Cendrawasih RSCM".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek riset di RS Dr. Cipto Mangunkusumo.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.


Dekan
Prof. Dra. Elly Nurachmah, DNSc
NIP. 140 053 336

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan Bid. Akademik FIK-UI
2. Kabid Keperawatan RSCM
3. Kabid Diklat RSCM
4. Direktur Pav. Cendrawasih RSCM
5. Manajer Kep. Pav. Cendrawasih RSCM
6. Karu Pav. Cend 1,2,3,4,5,6,7 ka & 7 ki RSCM
7. Manajer Dikmahalum FIK-UI
8. Ka. Prog Studi S1 FIK-UI
9. Koord. M.A Riset Kep FIK-UI
10. Ka. Bag Penelitian RSCM

RS. DR. CIPTOMANGUNKUSUMO
Jl. Diponegoro No. 71 Jakarta 10430 Kotak Pos 1086
Telp. 3918301 – 13 Fax. 3148991

Ext. 3720

Jakarta, 13 Desember 2006

Nomor : 30/TU.k/Bag.Lit./XII/2006
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth;
Ka. Instalasi Pav. Cendrawasih
RS Dr. Cipto Mangunkusumo
Jakarta,-

Bersama ini kami hadapkan peneliti ;

Nama : Rini Damayanti & Santi Surbakti
NPM : 1305200704 & 1305200747
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Universitas : Indonesia
Strata : S 1

Yang bersangkutan akan mengadakan kegiatan penelitian dengan judul : **Hubungan Pengetahuan Perawat Sebagai Pemberi Pendidikan Kesehatan Dengan Penerapannya Dalam Memberikan Pendidikan Kesehatan Di Ruang rawat Inap-A VIP Paviliun Cendrawasih RSCM.**

Selanjutnya kami mohon menunjuk pembimbing lapangan dalam kegiatan penelitian tersebut.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Ka. Bagian Penelitian
RS Dr. Cipto Mangunkusumo,

Dr. Din Widiarni Sp.THT.M.Epid.
Nip. 140 174 554

Tembusan :

- 1.Yth. Direktur Pengembangan dan Pemasaran
- 2.Yth. Manajer Keperawatan Pav. Cendrawasih
- 3.Yth. Kepala Ruangan Pav. Cend I, II, III, IV, V, VI K_n & VI K_r, VII
- 4.Arsip.

LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Judul penelitian : Hubungan pengetahuan perawat sebagai pemberi pendidikan dengan penerapannya dalam pemberian pendidikan kesehatan

Pembimbing : Imami Nur Rachmawati

Alamat : FIK UI Depok

Saya telah diminta untuk berperan aktif sebagai responden dalam penelitian ini yang dilakukan oleh peneliti. Peneliti telah menjelaskan tentang penelitian yang akan dilakukan. Saya mengerti bahwa saya telah menjadi bagian dari penelitian ini dan saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini dan penjelasan mengenai peran saya dalam penelitian ini.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan dijamin selegal mungkin. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan semua jawaban yang saya berikan hanya dipergunakan untuk kepentingan pengolahan data dan apabila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan. Saya mengerti bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi perawat dan pihak RSCM serta bidang terkait dalam upaya meningkatkan penerapan peran perawat sebagai pendidik. Oleh karena itu secara sukarela saya berperan serta dalam penelitian ini.

Jakarta, November 2006

Responden

()

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth
Perawat-perawat
di
Jakarta

Dengan hormat,

Kami yang bertanda-tangan di bawah ini adalah mahasiswa FIK UI :

Peneliti I

Nama : Rini Damayanti

NPM : 1305200704

Alamat : FIK UI

Peneliti II

Nama : Santi Surbakti

NPM : 1305200747

Alamat : FIK UI

Akan mengadakan penelitian dengan judul " Hubungan pengetahuan perawat sebagai pemberi pendidikan kesehatan dengan penerapannya dalam memberikan PenKes di ruang rawat inap Paviliun Cendrawasih RSCM ", tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi ada tidaknya hubungan antara pengetahuan perawat sebagai pemberi PenKes dengan penerapan PenKes di ruangan.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi perawat, kerahasiaan informasi dan data yang diperoleh dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila rekan perawat menyetujui mengikuti penelitian ini kami mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah kami sediakan. Atas perhatian dan kesediaannya kami ucapkan terima kasih.

Depok, Desember, 2006

Peneliti

A. KUISIONER A

DATA DEMOGRAFI

1. No. Kuisisioner :

Tanggal Pengisian :

2. Petunjuk Pengisian

- a. Isilah dengan jawaban yang sesuai dengan keadaan saudara
- b. Berilah tanda (/) cek list pada kolom yang ada
- c. Apabila saudara mengalami kesulitan dalam memahami pertanyaan kuisisioner ini, saudara dapat meminta penjelasan kepada kami.
- d. Setelah selesai mengisi kuisioner ini, serahkan kembali kepada peneliti

3. Data Demografi

Usia Responden : th

Jenis Kelamin : laki-laki
 perempuan

Pendidikan : SPK
 Akper
 Sarjana Keperawatan

Masa kerja : th

LEMBAR KUISIONER B

ENGETAHUAN PERAWAT SEBAGAI PEMBERI PENKES

ilah pernyataan ini dengan memberi tanda (√) pada kolom!

- S = Jika saudara sangat setuju dengan isi pernyataan
- S = Jika saudara setuju isi dengan pernyataan
- S = Jika saudara tidak setuju dengan pernyataan
- TS = Jika saudara sangat tidak setuju dengan isi pernyataan

NO	DAFTAR PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
	Materi penkes hanya dapat diberikan dengan poster				
	Dalam memberikan penkes saya harus menggunakan bahasa yang mudah dimengerti pasien dan keluarganya				
	Salah satu peran perawat adalah memberi penkes				
	Dalam memberikan penkes harus sesuai dengan kebutuhan belajar dan kesiapan untuk belajar bagi pasien dan keluarga				
	Sebelum memberikan penkes sebaiknya perawat membuat Satuan Acara Pembelajaran (SAP) terlebih dahulu				
	Tujuan pemberian penkes meliputi tujuan jangk. pendek dan tujuan jangka panjang				
	Dalam merencanakan pemberian penkes saya tidak perlu melibatkan peserta didik, keluarga atau orang terdekat, anggota tim keperawatan, dan anggota tim kesehatan lainnya				
	Dalam memberikan penkes perawat tidak perlu menentukan tujuan perabelajaran				
	Untuk lebih memudahkan pemahaman pasien diperlukan alat bantu saat memberikan penkes				
	Saya tidak memerlukan umpan balik pasien setelah memberikan penkes.				

11.	Setelah memberikan penkes saya tidak perlu mencatat atau mendokumentasikan hasilnya				
12.	Saya tidak perlu memotivasi pasien untuk ikut secara aktif atau tidak dalam kegiatan penkes				
18.	Saya perlu membandingkan perilaku pasien dengan hasil yang diharapkan				
14.	Penkes dapat diberikan kepada perorangan atau kelompok				
15.	Pelaksanaan penkes hanya dapat dilakukan di ruang penyuluhan di rumah sakit				
16.	Informasi yang akan diberikan pada pasien harus diurutkan secara logis.				
17.	Dalam memberikan penkes perawat perlu memprioritaskan masalah utama				

C. KUESIONER C

PENERAPAN PENKES

Isilah pernyataan ini dengan memberi tanda (√) pada kolom sesuai dengan pendapat anda!

NO	DAFTAR PERTANYAAN	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1.	Penkes saya sampaikan dalam bentuk komunikasi yang terapeutik				
2.	Setiap melakukan tindakan keperawatan, saya menjelaskan alasan tindakan secara alamiah.				
3.	Dalam melakukan tindakan Penkes saya melibatkan pasien dan keluarga				
4.	Selain memberikan terapi sesuai instruksi dokter, saya bersama pasien dan keluarga memberikan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah				

	keperawatan pasien.				
5.	Sebelum memberikan terapi kepada pasien, saya menjelaskan nama obat, kegunaan, cara pemberiannya dan efek yang timbul setelah pemberian obat.				
6.	Sebelum Penkes saya mengidentifikasi kebutuhan belajar pasien.				
7.	Saya menyampaikan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien dan keluarga.				
8.	Saya mendiskusikan dengan anggota tim kesehatan lainnya mengenai pemecahan masalah dalam memberikan Penkes.				
9.	Saya mendokumentasikan dalam catatan perawat Penkes yang telah saya berikan setelah memberikan Penkes.				
10.	Saya menyimpulkan hasilnya dan mendiskusikan bagaimana agar perawat dan tim kesehatan lainnya bisa meningkatkan derajat kesehatan pasien melalui penkes				
11.	Sebelum memberikan tindakan saya menjelaskan bahwa akan dilakukan tindakan meliputi waktu, kegunaan dan apa yang harus dipersiapkan oleh pasien.				
12.	Sebelum pasien pulang saya menjelaskan Penkes yang diperlukan untuk kelanjutan perawatan di rumah.				
13.	Saya melakukan evaluasi setelah memberikan penkes				

Frequencies

Statistics

		Usia	Pendidikan	Masa Kerja	Tingkat Pengetahuan	Penerapan
N	Valid	119	119	119	119	119
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30 th	38	31,9	31,9	31,9
	31-40 th	48	40,3	40,3	72,3
	> 40 th	33	27,7	27,7	100,0
	Total	119	100,0	100,0	

Masa Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 5 th	19	16,0	16,0	16,0
	6-10 th	29	24,4	24,4	40,3
	11-15 th	17	14,3	14,3	54,6
	16-20 th	32	26,9	26,9	81,5
	> 20 th	22	18,5	18,5	100,0
	Total	119	100,0	100,0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SPK	38	31,7	31,7	31,7
	Akper	78	64,9	64,9	96,6
	Sarjana	4	3,4	3,4	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	22	18,5	18,5	18,5
	Sedang	68	57,1	57,1	75,6
	Rendah	29	24,4	24,4	100,0
	Total	119	100,0	100,0	

Penerapan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	26	21,8	21,8	21,8
	Sedang	68	57,1	57,1	79,0
	Buruk	25	21,0	21,0	100,0
	Total	119	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Tingkat Pengetahuan	119	100,0%	0	,0%	119	100,0%
Usia * Penerapan	119	100,0%	0	,0%	119	100,0%
Pendidikan * Tingkat Pengetahuan	119	100,0%	0	,0%	119	100,0%
Pendidikan * Penerapan	119	100,0%	0	,0%	119	100,0%
Masa Kerja * Tingkat Pengetahuan	119	100,0%	0	,0%	119	100,0%
Masa Kerja * Penerapan	119	100,0%	0	,0%	119	100,0%

Usia * Tingkat Pengetahuan

Crosstab

			Tingkat Pengetahuan			Total
			Tinggi	Sedang	Rendah	
Usia	20-30 th	Count	12	21	5	38
		% within Usia	31,6%	55,3%	13,2%	100,0%
	31-40 th	Count	8	32	8	48
		% within Usia	16,7%	66,7%	16,7%	100,0%
	> 40 th	Count	2	15	16	33
		% within Usia	6,1%	45,5%	48,5%	100,0%
Total		Count	22	68	29	119
		% within Usia	18,5%	57,1%	24,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,943(a)	4	,001
Likelihood Ratio	18,096	4	,001
N of Valid Cases	119		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,10.

Usia * Penerapan

Crosstab

		Penerapan			Total	
		Baik	Sedang	Buruk		
Usia	20-30 th	Count	6	19	13	38
		% within Usia	15,8%	50,0%	34,2%	100,0%
	31-40 th	Count	14	23	11	48
		% within Usia	29,2%	47,9%	22,9%	100,0%
	> 40 th	Count	6	26	1	33
		% within Usia	18,2%	78,8%	3,0%	100,0%
Total	Count	26	68	25	119	
	% within Usia	21,8%	57,1%	21,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,091(a)	4	,007
Likelihood Ratio	16,233	4	,003
N of Valid Cases	119		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,93.

Masa Kerja * Tingkat Pengetahuan

Crosstab

		Tingkat Pengetahuan			Total	
		Tinggi	Sedang	Rendah		
Masa Kerja	> 5 th	Count	7	8	4	19
		% within Masa Kerja	36,8%	42,1%	21,1%	100,0%
6-10 th		Count	11	17	1	29
		% within Masa Kerja	37,9%	58,6%	3,4%	100,0%
11-15 th		Count	1	13	3	17
		% within Masa Kerja	5,9%	76,5%	17,6%	100,0%
16-20 th		Count	1	22	9	32
		% within Masa Kerja	3,1%	68,8%	28,1%	100,0%
> 20 th		Count	2	8	12	22
		% within Masa Kerja	9,1%	36,4%	54,5%	100,0%
Total		Count	22	68	29	119
		% within Masa Kerja	18,5%	57,1%	24,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	34,296(a)	8	,000
Likelihood Ratio	36,140	8	,000
N of Valid Cases	119		

a. 5 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,14.

Masa Kerja * Penerapan

Crosstab

		Penerapan			Total
		Baik	Sedang	Buruk	
Masa Kerja > 5 th	Count	5	7	7	19
	% within Masa Kerja	26,3%	36,8%	36,8%	100,0%
6-10 th	Count	7	15	7	29
	% within Masa Kerja	24,1%	51,7%	24,1%	100,0%
11-15 th	Count	4	9	4	17
	% within Masa Kerja	23,5%	52,9%	23,5%	100,0%
16-20 th	Count	6	20	6	32
	% within Masa Kerja	18,8%	62,5%	18,8%	100,0%
> 20 th	Count	4	17	1	22
	% within Masa Kerja	18,2%	77,3%	4,5%	100,0%
Total	Count	26	68	25	119
	% within Masa Kerja	21,8%	57,1%	21,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,204(a)	8	,325
Likelihood Ratio	10,168	8	,253
N of Valid Cases	119		

a. 6 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,57.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Penerapan	119	100,0%	0	,0%	119	100,0%

Pengetahuan * Penerapan Crosstabulation

Count

		Penerapan			Total
		Baik	Sedang	Buruk	
Pengetahuan	Tinggi	11	6	5	22
	Sedang	10	42	16	68
	Rendah	5	20	4	29
Total		26	68	25	119

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,203(a)	4	,004
Likelihood Ratio	14,153	4	,007
N of Valid Cases	119		

a. 2 cells (22,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,62.

Crosstab

Count

		Pengetahuan			Total
		Tinggi	Sedang	Rendah	
Pendidikan	SPK	4	23	11	38
	AKPER	18	45	17	77
	SARJANA	2	1	1	4
Total		22	69	29	119