

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENAMPILAN
PERAN PERAWAT SEBAGAI EDUKATOR DI RUANG PAVILIUN
RSUD Dr. H. SLAMET MARTODIRDJO PAMEKASAN**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL



**OLEH :
HARTATIK
NIM.131011197**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2012**

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BEHUBUNGAN DENGAN PENAMPILAN
PERAN PERAWAT SEBAGAI EDUKATOR DI RUANG PAVILIUN
RSUD Dr. H. SLAMET MARTODIRDJO PAMEKASAN**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ilmu Keperawatan
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR



**OLEH :
HARTATIK
NIM.131011197**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2012**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya,.....

Yang Menyatakan

HARTATIK

131011197

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENAMPILAN
PERAN PERAWAT SEBAGAI EDUKATOR DI RUANG PAVILIUN
RSUD Dr. H. SLAMET MARTODIRDJO PAMEKASAN**

Oleh:
Hartatik
131011197

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 17 Februari 2012

Oleh
Pembimbing 1

Retno Indarwati, Ns.MKep
Nip:197803162008122002

Pembimbing 2

Praba Diyan Rachmawati, S.Kep., Ns
Nik: 139 101 034

Mengetahui,
Plh. Wakil Dekan I
a.n. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Wakil Dekan II

Yuni Sufyanti Arief, S.Kp. M.Kep
Nip : 197806062001122002

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENAMPILAN
PERAN PERAWAT SEBAGAI EDUKATOR DI RUANG PAVILIUN
RSUD Dr. H. SLAMET MARTODIRDJO PAMEKASAN**

Oleh:
Hartatik
131011197

Telah diuji
Pada tanggal, Februari 2012
PANITIA PENGUJI

Penguji 1 : Ni Ketut Alit Armini S.Kp.M Kes (.....)
Nip.19741029 200312 2 002

Penguji 2 : Retno Indarwati, S.Kep., Ns.MKep (.....)
Nip : 197803162008122002

Penguji 3 : Praba Diyan Rachmawati, S.Kep., Ns (.....)
Nik : 139 101 034

Mengetahui
Plh. Wakil Dekan I
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Wakil Dekan III

Yulis Setiya Dewi, S.Kep. Ns.,M.Ng
NIP : 197507092005012001

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan proposal dengan judul “**Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Penampilan Peran Perawat Sebagai Edukator di Ruang Paviliun RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan**”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Purwaningsih, S. Kp. M. Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Mira Triharini, S.Kp, M.Kep selaku wakil dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Dr. Iri Agus Subaidi, M. Si.MM selaku Direktur RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan yang telah memberikan izin untuk mengikuti pendidikan.

4. Retno Indarwati, Ns, M,Kep selaku pembimbing I yang dengan penuh kesabaran telah memberikan pengarahan dan bimbingan serta saran dari awal sampai akhir penulisan karya tulis ini.
5. Praba Diyan S. Kep.Ns. selaku pembimbing II dalam penelitian ini yang telah banyak memberikan pengarahan, revisi dan saran hingga terwujudnya karya tulis ini.
6. Responden yang telah membantu dalam penelitian ini dengan mengisi kuesioner.
7. Kedua orang tuaku dan saudara tercinta yang telah memberikan doanya, semangat dan motivasi serta dukungan selama menyelesaikan penelitian ini.
8. Suamiku tercinta dan anakku yang selalu membantu dan memberi dorongan dalam penyusunan skripsi ini.
9. Rekan-rekanku yang selalu memberi semangat dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Kami sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, Februari 2012

Penulis

ABSTRACT

FACTOR'S ANALYSIS ASSOCIATED WITH PERFORMANCE IN THE ROLE OF NURSE AS EDUCATOR IN PAVILION WARD OF Dr. H. SLAMET MARTODIRDJO PAMEKASAN HOSPITAL

Cross Sectional Research

By: Hartatik

The nurse's role as an educator, undertaken to improve the health knowledge and address the client's ability to inform and improve the change of the client behavior. This study aims to analyze factors associated with the appearance of the nurse's role as an educator in the pavilion of Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan hospital

Design of this study was cross sectional with correlation approach population were all nurses who served in the pavilion dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan. Sample comprised 25 respondents, recruited using total sampling. Research instrument used questionnaires. Data were analyzed using spearman rho.

The results indicate that health workers in the execution of the role as educator, the majority have less knowledge by 40%, while the majority of the negative attitude of health workers is 52% and the workers who did not carry out the role of educator of 80%. The most dominant factor associated with the appearance of the nurse's role is knowledge with correlation coefficient (r)=0.009.

Age and knowledge associated with the appearance of the nurse's role as an educator, so it was expected to the hospitals to training and seminars to all health workers especially nurses of all ages to deepen their knowledge and for further research are expected to increase the number of respondents to produce valid data.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Role of Educator

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul Depan	i
Halaman Sampul Dalam	ii
Lembar Pernyataan	iii
Lembar Persetujuan	iv
Halaman Penetapan Panitia Penguji	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Abstrak.....	viii
Daftar isi.....	ix
Daftar Gambar.....	x
Daftar Tabel	xi
Daftar Lampiran.....	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Teoritis	6
1.4.2 Praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Perawat.....	8
2.1.1 Pengertian perawat	8
2.1.2 Hak dan kewajiban perawat	9
2.1.3 Hubungan karakteristik perawat dengan motivasi kerja..	13
2.2 Konsep Dasar Peran Perawat	15
2.2.1 Pengertian peran perawat	15
2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan tindakan medik perawat	16
2.2.3 Elemen peran perawat	19
2.3 Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan.....	23
2.3.1 Hambatan pemberian pendidikan kesehatan perawat	23
2.3.2 Tujuan pendidikan kesehatan.....	23
2.3.3 Proses penyampaian pendidikan kesehatan.....	24
2.4 Konsep Dasar Perilaku.....	30
2.4.1 Pengertian perilaku.....	30
2.4.2 Prosedur pembentukan perilaku	30
2.4.3 Bentuk perilaku	31
2.4.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku.....	33
2.4.5 Domain perilaku.....	33

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA	
3.1 Kerangka Konseptual.....	39
3.2 Hipotesis.....	40
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian.....	41
4.2 Kerangka Kerja.....	42
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling.....	43
4.3.1 Populasi.....	43
4.3.2 Sampel.....	43
4.3.3 Sampling.....	43
4.4 Identifikasi Variabel.....	44
4.4.1 Variabel Independen.....	44
4.4.2 Variabel Dependen.....	44
4.5 Definisi Operasional.....	44
4.6 Pengumpulan dan pengolahan data.....	47
4.6.1 Instrumen.....	47
4.6.2 Lokasi.....	47
4.6.3 Prosedur.....	47
4.6.4 Cara analisa data.....	48
4.7 Masalah Etika.....	51
4.7.1 Lembar persetujuan menjadi responden.....	51
4.7.2 <i>Anonymity</i> (tanpa nama).....	51
4.7.3 <i>Confidentiality</i> (kerahasiaan).....	51
4.8 Keterbatasan.....	52
BAB 5 HASIL PENELITIAN	
5.1 Hasil Penelitian.....	53
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	53
5.2 Data Umum.....	54
5.3 Data Khusus.....	57
5.4 Hubungan antara Variabel Penelitian.....	58
5.4.1 Hubungan usia dengan penampilan peran.....	58
5.4.2 Hubungan pendidikan dengan penampilan peran.....	58
5.4.3 Hubungan lama kerja dengan penampilan peran.....	59
5.4.4 Hubungan pengetahuan dengan penampilan peran.....	59
5.4.5 Hubungan sikap dengan penampilan peran.....	60
5.5 Pembahasan.....	60
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan.....	65
6.2 Saran.....	66

Daftar Pustaka	67
Lampiran	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	39
Gambar 4.1 Kerangka Operasional.....	42
Gambar 5.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.....	54
Gambar 5.2 Karakteristik responden berdasarkan umur.....	55
Gambar 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan.....	55
Gambar 5.4 Karakteristik responden berdasarkan status kepegawaian... ..	56
Gambar 5.5 Karakteristik responden berdasarkan lama kerja.....	56

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional	46
Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan.....	57
Tabel 5.7 Karakteristik responden berdasarkan sikap.....	57
Tabel 5.8 Karakteristik responden berdasarkan peran perawat.....	57
Tabel 5.9 Hubungan usia dengan penampilan peran perawat.....	58
Tabel 5.10 Hubungan pendidikan dengan penampilan peran perawat.....	58
Tabel 5.11 Hubungan lama kerja dengan penampilan peran perawat.....	59
Tabel 5.12 Hubungan pengetahuan dengan penampilan peran perawat.....	59
Tabel 5.13 Hubungan sikap dengan penampilan peran perawat.....	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Formulir pengambilan data awal.....	69
Lampiran 2 : Lembar ijin fasilitasi.....	70
Lampiran 3 : Lembar ijin penelitian.....	71
Lampiran 4 : Lembar permohonan menjadi responden.....	72
Lampiran 5 : Lembar persetujuan menjadi responden.....	73
Lampiran 6 : Lembar pengumpulan data.....	74
Lampiran 7 : Lembar kuesioner.....	76
Lampiran 8 : Lembar nilai korelasi dan tingkat signifikan.....	82
Lampiran 9 : Lembar konsultasi.....	83

ABSTRACT**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENAMPILAN PERAN PERAWAT SEBAGAI EDUKATOR DI RUANG PAVILIUN RSUD Dr. H. SLAMET MARTODIRDJO PAMEKASAN**Penelitian *Cross Sectional*

Oleh : Hartatik

Peran perawat sebagai edukator dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dan kemampuan klien mengatasi kesehatannya dan memberi informasi serta meningkatkan perubahan perilaku klien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan penampilan peran perawat sebagai edukator di ruang paviliun RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan tahun 2012.

Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*. Populasinya adalah seluruh perawat yang bertugas di ruang paviliun RSUD Dr. H. Slamet. Martodirdjo Pamekasan. Semua populasi dijadikan sampel dalam penelitian (total sampling). Adapun variabel independen dalam penelitian ini adalah Faktor yang berhubungan dengan penampilan peran perawat dan variabel dependennya adalah usia, pendidikan, lama kerja, pengetahuan dan sikap

Hasil penelitian menunjukkan petugas kesehatan dalam pelaksanaan peran sebagai edukator mayoritas mempunyai pengetahuan kurang sebesar 40 %, sedangkan sikap petugas kesehatan mayoritas negatif yaitu 52 % dan petugas yang tidak melaksanakan peran edukator 80 %. Faktor paling dominan yang berhubungan dengan penampilan peran perawat adalah pengetahuan dengan tingkat koefisien korelasi (r) = 0,009

Usia dan pengetahuan berhubungan dengan penampilan peran perawat sebagai edukator sehingga diharapkan untuk rumah sakit agar mengikut sertakan pelatihan atau seminar kepada semua petugas kesehatan terutama perawat dari segala umur agar lebih memperdalam pengetahuan dan untuk penelitian selanjutnya diharapkan untuk menambah jumlah responden sehingga menghasilkan data yang valid.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap dan Pelaksanaan peran edukator

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran perawat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan (Kusnanto, 2004). Peran perawat terdiri dari peran sebagai *care giver*, *client advokat*, *edukator*, *coordinator*, *collaborator*, *conselor* dan *change agent* (Azis, 2004). Peran perawat sebagai edukator dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dan kemampuan klien mengatasi kesehatannya dan memberi informasi serta meningkatkan perubahan perilaku klien (Tyo, 2008). Peran perawat sebagai edukator seperti memberikan informasi kepada pasien di rumah sakit Pamekasan belum optimal, terbukti masih banyak pasien yang dirawat di ruang paviliun yang mengalami kecemasan. Perawat hanya melaksanakan rutinitas saja, seperti injeksi, menulis resep (atas persetujuan dokter), merawat luka dan mendampingi *visite* dokter. Peran perawat sebagai edukator dilakukan jika ada pertanyaan dari pasien. Pasien yang tidak bertanya tidak akan mendapat penjelasan dari perawat. Pengambilan data awal pada tanggal 27 Desember 2012, 5 pasien yang dirawat di ruang paviliun hanya 1 orang yang mendapat penjelasan. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penampilan peran perawat adalah usia yang matang dapat menimbulkan kemampuan seseorang mengambil keputusan bijak,

semakin mampu berfikir secara rasional, semakin mampu mengendalikan emosi dan semakin toleransi terhadap pandangan orang lain (Panjaitan, 1996). Menurut Rensis Linkert (1967) seperti dikutip oleh Gibson (1994), tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada umumnya menyebabkan orang lebih mampu dan bersedia menerima posisi yang bertanggung jawab. Suprihanto (2003) mengatakan bahwa, senioritas tidak dapat digunakan sebagai alat memprediksi produktivitas, tetapi senioritas berkorelasi negatif terhadap tingkat absensi. Masa kerja seseorang karyawan di tempat kerja sebelumnya adalah alat yang baik untuk memprediksi tingkat turnover karyawan tersebut di tempat kerjanya sekarang. Pengetahuan merupakan salah satu penyebab utama timbulnya tindakan atau perubahan perilaku. Menurut Fritz Heider (1946), perubahan perilaku terjadi karena disposisi internal, misalnya pengetahuan, motif, sikap dan sebagainya. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penampilan peran perawat sebagai edukator di ruang paviliun RSUD Pamekasan belum dapat dijelaskan.

Hasil penelitian Marni Siregar mengemukakan bahwa survey pada bulan April 2008 di RSUD Swadana Tarutung Tapanuli Utara mengenai kinerja perawat pelaksana pada pasien rawat inap yaitu dari 152 orang pasien yang rawat inap didapati 99 orang pasien (65%) mengatakan bahwa perawat kurang perhatian terhadap keluhan pasien, 48 % pasien mengatakan perawat kurang ramah, 5 % pasien mengatakan sering tidak diruangan dan 42 % pasien mengatakan perawat bekerja tidak disiplin. Keluhan tersebut menunjukkan bahwa perawat kurang memberikan pelayanan kepada pasien. Beberapa perawat RSUD Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara mengatakan

bahwa perawat kurang termotivasi pada pekerjaannya karena atasan kurang memperhatikan prestasi perawat dalam melaksanakan tugasnya. Hasil wawancara pada pasien di ruang paviliun mengatakan bahwa perawat paviliun ramah, tetapi kurang perhatian terhadap keluhan pasien. Perawat setelah timbang terima berkumpul di *nurse station* untuk melaksanakan *breeving*. Perawat yang shift pagi akan berkumpul di *nurse station* untuk membaca dan mengisi buku catatan medis pasien, kemudian dibagi menjadi 3, ada yang merawat luka, menulis resep (atas persetujuan dokter) dan tetap duduk di *nurse station* untuk menunggu panggilan dari keluarga pasien. Perawat melaksanakan observasi pada semua pasien jam 12.00 wib. Perawat yang ada di ruang Paviliun terdiri dari 25 orang, diantaranya 1 orang lulusan S1 Keperawatan dan 24 orang lulusan Akper dengan pengalaman kerja 2 tahun sampai dengan 20 tahun dan usia dari 25 tahun sampai dengan 46 tahun. Kapasitas tempat tidur di ruang paviliun sebanyak 36 tempat tidur, dengan nilai BOR 28 %.

Hambatan pemberian pendidikan kesehatan dari perawat antara lain waktu yang terbatas, terlalu banyak pekerjaan dan pasien, sibuk, malas, tenaga perawat terbatas dan pengetahuan perawat kurang (Susan, 2002). Peran perawat dalam upaya penyembuhan klien sangat penting. Seorang perawat dituntut bisa mengetahui kondisi dan kebutuhan pasien. Termasuk salah satunya dalam mengendalikan emosi diri pasien terutama pasien pre dan post operasi (Ibrahim, 2006). Perawat merupakan sumber yang nyata dan memiliki kompetensi dalam usaha meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis klien. Perawat memberikan pengajaran dan keterampilan yang

memungkinkan klien untuk hidup dengan perilaku yang lebih sehat. Pada waktu klien menyadari tentang kesehatannya, mereka cenderung untuk mencari pertolongan secepatnya untuk masalah kesehatannya (Potter, 2005). Peran perawat sebagai edukator yang tidak dilaksanakan akan mengakibatkan pasien mengalami kecemasan dan memperpanjang waktu perawatan.

Pendekatan seorang perawat untuk mengurangi atau meminimalisir timbulnya kecemasan sangat dibutuhkan, dimana peran perawat sebagai edukator berperan penting dalam memberikan informasi terkait dengan permasalahan yang dihadapi oleh pasien dalam rangka menegakkan mental dan psikis untuk menghadapi tindakan operasi. Peran ini dilakukan untuk membantu pasien dalam menyadari dan mengatasi tekanan psikologis atau masalah sosial, sedangkan upaya dalam mengatasi maupun mengurangi kecemasan pasien perawat harus mampu membangun hubungan interpersonal yang baik. Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan pasien, mempunyai kewajiban membantu pasien mempersiapkan fisik dan mental untuk menghadapi operasi, termasuk dalam pemberian pendidikan kesehatan, maka memerlukan keterampilan komunikasi yang baik. Sikap dan tingkah laku perawat membantu menumbuhkan rasa kepercayaan pasien. Peran perawat sangat penting untuk memberikan support atau dukungan dan penyuluhan terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien (Kuntjoro, 2002). Peran perawat sebagai edukator dilakukan untuk membantu pasien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan

tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari pasien setelah dilakukan pendidikan kesehatan (Aziz, 2004).

1.2 Rumusan Masalah

Faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan penampilan peran perawat sebagai edukator di ruang paviliun RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan faktor yang berhubungan dengan penampilan peran perawat sebagai edukator di ruang paviliun RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan faktor usia perawat dengan penampilan peran sebagai edukator di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan
2. Menganalisis hubungan faktor tingkat pendidikan perawat dengan penampilan peran sebagai edukator di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.
3. Menganalisis hubungan pengalaman kerja perawat dengan penampilan peran sebagai edukator di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.
4. Menganalisis hubungan faktor pengetahuan perawat dengan penampilan peran sebagai edukator di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.
5. Menganalisis hubungan faktor sikap dengan penampilan peran sebagai edukator di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.

6. Menganalisis faktor dominan yang berhubungan dengan penampilan peran perawat sebagai edukator di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Penelitian ini diharapkan menjadi kerangka dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya asuhan keperawatan mengenai analisis faktor yang berhubungan dengan penampilan peran perawat sebagai edukator

1.4.2 Praktis

1. Institusi Rumah Sakit

Meningkatkan upaya pelayanan di rumah sakit, khususnya penerapan peran perawat sebagai edukator di ruang paviliun RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan

2. Perawat

- 1) Memberikan kontribusi dan informasi kepada perawat mengenai pentingnya peran perawat sebagai edukator dalam memberikan asuhan keperawatan sehingga dapat meningkatkan profesionalisme perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.
- 2) Sebagai bahan penelitian lebih lanjut, terutama penelitian yang berhubungan dengan analisis faktor yang berhubungan dengan penampilan peran perawat sebagai edukator.

3. Klien dan keluarga

Klien dan keluarga mendapatkan pelayanan yang baik dan pengetahuan melalui peran perawat sebagai edukator sehingga dapat memilih koping yang baik dan mempercepat proses penyembuhan.

BAB 2

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

Bab ini akan menyampaikan landasan teori tentang konsep dasar perawat, peran perawat dan perilaku

2.1 Konsep Dasar Perawat

2.1.1 Pengertian Perawat

Perawat adalah seseorang atau individu yang secara umum memiliki hubungan yang dinamik, penuh perhatian dan pertolongan untuk membantu klien mencapai dan mempertahankan kesehatan optimalnya. Perawat memenuhi tujuan ini dengan menerapkan pengetahuan dan keterampilan keperawatan dan ilmu-ilmu lain yang berkaitan yang digunakan dalam proses keperawatannya (Potter dan Perry, 2005). Fungsi unik dari keperawatan adalah membantu individu baik sakit maupun sehat dalam rangka memberikan kontribusi dalam kesehatan maupun *recovery* (menuju kematian yang tenang) dengan segala kemampuan yang dimiliki sehingga individu mampu memperoleh kemandirian secepat mungkin (Potter dan Perry, 2005).

Perawat atau *Nurse* berasal dari bahasa latin yaitu dari kata *Nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. 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. *Florence Nightingale* adalah pelopor perawat modern, penulis dan ahli statistik. Ia dikenal dengan nama Bidadari Berlampu (*The Lady*

With The Lamp) atas jasa-jasanya yang tanpa kenal takut mengumpulkan korbaperang pada perang Krimea, di semenanjung Krimea, Rusia.

Perawat bekerja dalam berbagai besar spesialisasi yang bekerja secara independen dan sebagai bagian dari sebuah tim untuk menilai, merencanakan, menerapkan dan mengevaluasi perawatan. Ilmu Keperawatan adalah bidang pengetahuan dibentuk berdasarkan kontribusi dari ilmuwan keperawatan melalui *peer-review* jurnal ilmiah dan praktik yang dibuktikan berbasis. Ini merupakan bidang yang dinamis praktik dan penelitian yang didasarkan dalam budaya kontemporer dan kekhawatiran itu sendiri dengan baik mainstream dan subkultur terpinggirkan dalam rangka untuk memberikan perawatan budaya paling sensitif dan kompeten.

Perawat adalah salah satu tenaga kesehatan yang menjadi ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia. Perawat sebagai tenaga kesehatan dengan proporsi terbesar (60%) dan berada di garis terdepan dalam pemberian pelayanan kesehatan selama 24 jam secara terus menerus memberikan pelayanan kepada masyarakat di setiap sudut pelosok negeri ini. Namun keikhlasan perawat dalam mengabdikan diri pada bangsa ternyata belum dipandang penting oleh pemerintah. Buktinya, sampai hari ini pemerintah tidak menunjukkan itikad baik untuk memberi perlindungan hukum pada profesi perawat. (Fadhillah, 2010)

2.1.2 Hak dan Kewajiban Perawat

Hak dan kewajiban perawat telah diatur secara rinci dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat. Hak dan kewajiban tersebut adalah:

1. Hak perawat adalah:

- 1) Memperoleh perlindungan hukum yang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi.
- 2) Mendapat jaminan perlindungan terhadap resiko kerja yang berkaitan dengan tugasnya.
- 3) Mendapat perlakuan adil dan jujur oleh pimpinan sarana kesehatan, klien/pasien, dan atau keluarganya.
- 4) Menerima imbalan jasa pelayanan keperawatan.
- 5) Mendapat hak cuti dan hak kepegawaian.
- 6) Memperoleh kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan formal dan informal.
- 7) Menjaga privasi profesional sebagai perawat.
- 8) Mendapat pelayanan pemeriksaan secara rutin.
- 9) Menuntut jika nama baiknya dicemarkan oleh klien/pasien atau tenaga kesehatan lainnya.
- 10) Menolak pihak lain yang memberi anjuran atau permintaan tertulis untuk melakukan tindakan yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, standar profesi, dan kode etik profesi.
- 11) Mendapat informasi yang benar dan jujur dari klien.
- 12) Dilibatkan secara aktif dalam penyusunan kebijakan kesehatan di sarana kesehatan.
- 13) Memperoleh kesempatan dalam pengembangan karir sesuai bidang profesi di sarana kesehatan.

2. Kewajiban perawat adalah:

- 1) Perawat wajib memiliki Surat Ijin Perawat (SIP), Surat Ijin Kerja (SIK), dan Surat Ijin Praktik Perawat (SIPP).
- 2) Perawat wajib menghormati hak pasien.
- 3) Perawat wajib merujuk pada kasus yang tidak dapat ditangani.
- 4) Menyimpan rahasia klien.
- 5) Memberikan informasi kepada klien sesuai batas kewenangannya.
- 6) Meminta persetujuan setiap tindakan keperawatan.
- 7) Mencatat/mendokumentasikan semua tindakan keperawatan.
- 8) Mematuhi standar profesi dan kode etik keperawatan.
- 9) Meningkatkan pengetahuan.
- 10) Melakukan pertolongan darurat yang mengancam jiwa pasien/klien.
- 11) Melaksanakan program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan.
- 12) Menaati semua peraturan perundang-undangan.
- 13) Mengumpulkan angka kredit profesi.
- 14) Menjaga hubungan kerja dengan sesama perawat dan tenaga kesehatan lainnya.

Hasil Lokakarya Nasional 1983 dikutip oleh Zaidin Ali, 2002, peran perawat mencakup :

1. Pelaksana pelayanan keperawatan
2. Pengelola pelayanan keperawatan dan institusi pendidikan
3. Pendidikan keperawatan
4. Penelitian dan pengembangan keperawatan.

Berdasarkan standard Departemen Kesehatan (1998) peran perawat sebagai berikut:

1. Pendidik keperawatan

Perawat bertanggung jawab dalam bidang pendidikan dan pengajaran ilmu keperawatan kepada klien, tenaga keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya, salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam keperawatan adalah aspek pendidikan karena pendidikan dapat merubah tingkah laku yang merupakan salah satu sasaran keperawatan

2. Pengelola keperawatan

Perawat bertanggung jawab dalam hal ini administrasi keperawatan baik di rumah sakit maupun di masyarakat dalam mengelola keperawatan untuk individu, kelompok dan masyarakat.

3. Peneliti keperawatan

Perawat diharapkan jadi pembaharu dalam ilmu keperawatan karena memiliki keterampilan, inisiatif, cepat tanggap terhadap rangsangan dan lingkungan. Kegiatan penelitian pada hakekatnya adalah melakukan evaluasi, mengukur kemampuan, menilai dan mempertimbangkan sejauh mana efektifitas tindakan yang telah diberikan. Dengan penelitian perawat dapat menggerakkan orang lain untuk berbuat sesuatu yang baru berdasarkan kebutuhan, perkembangan dan aspirasi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

4. Pelaksana pelayanan keperawatan

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang spesifik dalam sistem pelayanan keperawatan tetap bersatu dengan pelayanan kesehatan. Setiap anggota tim

kesehatan adalah anggota potensial dalam kelompok yang dapat mengatur, merencanakan dan menilai tindakan yang diberikan.

2.1.3 Hubungan antara karakteristik perawat dengan motivasi kerja

1) Umur

Umur berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan teknis yang dikaitkan dengan melaksanakan tugas-tugas teknis maupun kedewasaan psikologis. Semakin lama seseorang bekerja maka kedewasaan teknisnya semakin meningkat pula. Demikian pula kedewasaan psikologis, semakin lanjut usia seseorang diharapkan semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa (Siagian, 1995). Usia yang matang dapat menimbulkan kemampuan seseorang mengambil keputusan bijak, semakin mampu berfikir secara rasional, semakin mampu mengendalikan emosi dan semakin toleransi terhadap pandangan orang lain (Panjaitan, 1996).

2) Jenis Kelamin

Menurut Marilyn M. Freadman (2008), setiap posisi normatif dari kelompok keluarga dihubungkan dengan peran-peran terkait. Suami atau ayah diharapkan menjadi pencari uang. Peran moral yang standar terdapat dalam keluarga adalah kepala rumah tangga sebagai pencari nafkah. Dapat disimpulkan bahwa laki-laki motivasi kerjanya lebih tinggi jika dibandingkan dengan perempuan.

3) Pendidikan

Menurut Rensis Linkert (1967) seperti dikutip oleh Gibson (1994), tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada umumnya menyebabkan orang lebih mampu dan bersedia menerima posisi yang bertanggung jawab. Dari

beberapa penelitian disimpulkan perbedaan latar belakang tingkat pendidikan keperawatan, akan mempengaruhi pelaksanaan terhadap pemberian asuhan keperawatan yang selalu mengacu pada kewaspadaan umum (Siagian, 1995 ; Djajoesman, 1996).

4) Status perkawinan

Dari beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa karyawan yang telah menikah sedikit obsesinya, pergantian atau perpindahan yang lebih rendah dan mempunyai tingkat kepuasan yang lebih tinggi dengan pekerjaan daripada karyawan yang belum menikah (Robin, 1996).

5) Lama bekerja

Tidak ada alasan untuk meyakini bahwa orang-orang yang telah lama bekerja dalam suatu pekerjaan akan lebih baik produktivitasnya dibanding mereka yang belum lama bekerja (Pujaatmaka, 1996). Suprihanto (2003) mengatakan bahwa, senioritas tidak dapat digunakan sebagai alat memprediksi produktivitas, tetapi senioritas berkorelasi negatif terhadap tingkat absensi. Masa kerja seseorang karyawan di tempat kerja sebelumnya adalah alat yang baik untuk memprediksi tingkat turnover karyawan tersebut di tempat kerjanya sekarang.

6) Jabatan

Menurut Malayu Hasibuan (2002), jika jabatan direalisasikan kepada karyawan yang berprestasi tinggi, maka akan ada pendorong bagi karyawan lainnya untuk mempertinggi motivasi kerjanya. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa untuk meningkatkan produktivitas kerja perusahaan

diperlukan motivasi kerja karyawan yang tinggi dan dapat diciptakan melalui pemenuhan kebutuhan materiil dan non materiil.

2.2 Konsep Dasar Peran Perawat

2.2.1 Pengertian peran perawat

Peran merupakan seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap kedudukannya dalam sistem (Zaidin Ali, 2002). Menurut Gaffar (1995) peran perawat adalah segenap kewenangan yang dimiliki oleh perawat untuk menjalankan tugas dan fungsinya sesuai dengan kompetensi yang dimiliki.

Peran perawat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar profesi keperawatan dan bersifat konstan (Kusnanto, 2003).

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan tindakan medik Perawat

1. Karakteristik Perawat

1) Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek (Notoatmodjo, 2005).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pengetahuan itu berasal dari kata tahu yang berarti: mengerti sesudah (melihat, mengalami). Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman langsung, maupun dari pengalaman orang lain yang sampai kepadanya. Selain itu, dapat juga

melalui media komunikasi, seperti: radio, televisi, majalah, atau surat kabar (Poerwadarminta, 1976).

Menurut Benjamin Bloom (1908), yang dikutip oleh Notoadmojo (2005) pengetahuan dibagi menjadi beberapa tingkatan yang selanjutnya disebut dengan Taksonomi Bloom. Menurut Bloom, pengetahuan dibagi atas: tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*).

Menurut beberapa ahli, pengetahuan merupakan salah satu penyebab utama timbulnya tindakan atau perubahan perilaku. Menurut Fritz Heider (1946), perubahan perilaku terjadi karena disposisi internal, misalnya pengetahuan, motif, sikap, dan sebagainya. Menurut Finer (1957) timbulnya tindakan terjadi akibat ketidakseimbangan kognisi (*cognitive dissonance*). Ketidakseimbangan ini terjadi karena dalam diri individu terdapat dua elemen kognisi (pengetahuan, pendapat, atau keyakinan) yang bertentangan. Apabila individu menghadapi suatu stimulus atau obyek, dan stimulus tersebut menimbulkan keyakinan bertentangan di dalam diri individu sendiri, maka terjadilah ketidakseimbangan. Ketidakseimbangan inilah yang menyebabkan lahirnya sebuah perilaku baru. Menurut Rogers (1962), tindakan dapat timbul melalui kesadaran. Kesadaran yang dimaksud berawal dari tingkat pengetahuan seseorang. Kesadaran tersebut kemudian akan berlanjut mengikuti empat tahap berikutnya, yaitu keinginan, evaluasi, mencoba, dan menerima (penerimaan) atau dikenal juga dengan AIETA (*Awareness, Interest, Evaluation, Trial, and Adoption*) (Nursalam, 2007).

Demikian juga dengan tindakan medik yang dilakukan oleh perawat. Timbulnya tindakan medik yang dilakukan oleh perawat sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuannya terhadap wewenang perawat. Selama menempuh pendidikan, perawat mendapat ilmu dan pola pikir yang hampir sama dengan profesi dokter. Sehingga bukan sesuatu yang aneh bila setelah lulus, para perawat akan praktek melakukan hal yang sama seperti yang didapatkan dalam pendidikan (Nursalam, 2007).

Menurut hasil penelitian Sudiro (2005), banyaknya kasus tindakan medik yang dilakukan oleh perawat khususnya perawat yang berada di daerah pedesaan, disebabkan oleh rendahnya tingkat pengetahuan perawat terhadap fungsi dan peranannya. Menurut hasil penelitian tersebut juga ditemukan bahwa, penyebab utama rendahnya tingkat pengetahuan perawat terhadap fungsi dan perannya adalah rendahnya paparan tentang materi etika dan hukum pada perawat selama menjalani pendidikan (Sudiro, 2005).

2) Tingkat Pendapatan

Tingkat pendapatan adalah satuan atau satuan materi yang diperoleh dari hasil pekerjaan seseorang. Tingkat pendapatan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang untuk melakukan tindakan, khususnya tindakan yang berhubungan dengan pekerjaan seseorang (Notoadmojo, 2005).

Menurut Katz (1960), sebagaimana yang dikutip oleh Notoadmojo, timbulnya tindakan seseorang dilatarbelakangi oleh kebutuhan individu yang bersangkutan. .

Sebagai salah satu faktor kebutuhan, tingkat pendapatan juga menjadi salah satu penyebab timbulnya tindakan medik yang dilakukan oleh perawat. Rendahnya tingkat pendapatan perawat menyebabkan banyaknya kasus-kasus tindakan medik yang dilakukan oleh perawat. Banyak perawat bergaji di bawah Upah Minimum Regional (UMR). Sebagai gambaran, gaji perawat pemerintah di Indonesia antara Rp 300.000 - Rp 1.000.000 per bulan tergantung golongan, sementara perawat di Filipina tak kurang dari Rp 3.500.000. Wajar jika para perawat melakukan tindakan medik mandiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya (Kompas, 2007).

Bertambahnya beban ekonomi dengan pertambahan anggota keluarga. Hal ini akan meningkatkan tekanan untuk melakukan tindakan-tindakan medik yang diluar kewenangan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan hidup (Nursalam, 2007).

3) Lama Kerja

Waktu yang telah dilalui oleh seorang perawat dalam menjalankan tugas keperawatan pada berbagai fasilitas kesehatan dapat disebut sebagai lama kerja. Lama kerja bagi setiap perawat merupakan variabel yang sangat penting. Lama waktu kerja juga sangat mempengaruhi kemampuan seorang perawat, hal ini berkaitan erat dengan pengulangan secara sistematis beberapa hal atau langkah-langkah tindakan medik yang dilakukan. Lama kerja seorang perawat juga sangat berpengaruh terhadap tingkat kepercayaan dan pengenalan dari masyarakat. Kecenderungan yang terjadi adalah, semakin lama waktu kerja seorang perawat, maka semakin

tinggi juga kemampuan dan tingkat kepercayaan masyarakat (Prihardjo, 2005).

Disisi lain, lama kerja juga dapat memberikan implikasi yang berbeda terhadap kemungkinan berbagai tindakan keperawatan lainnya. Semakin lama seorang perawat menjalankan tugasnya, maka semakin banyak juga tindakan medik yang mampu untuk dilakukan. Kepercayaan akan kemampuan sendiri mengakibatkan para perawat tidak meminta persetujuan tindakan medik dari seorang dokter lagi. Hal ini banyak dijumpai pada penanganan penyakit yang bersifat umum (diare, influenza dan berbagai penyakit lainnya) (Sudiro, 2005).

2.2.3 Elemen peran perawat

1. *Care Giver* / pemberi asuhan

Sebagai pelaku atau pemberi asuhan keperawatan, perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung kepada klien, menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi melakukan pengkajian dalam upaya mengumpulkan data dan informasi yang benar, menegakkan diagnosis keperawatan berdasarkan hasil analisis data, merencanakan intervensi keperawatan sebagai upaya mengatasi masalah yang muncul dan membuat langkah / cara pemecahan masalah, melaksanakan tindakan keperawatan sesuai rencana yang ada dan melakukan evaluasi berdasarkan respons klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukannya. Dalam memberikan pelayanan, perawat memperhatikan individu sebagai makhluk yang holistik dan unik. Peran utamanya adalah memberikan asuhan keperawatan kepada klien yang meliputi intervensi, tindakan

keperawatan, observasi, pendidikan kesehatan dan menjalankan tindakan medis sesuai pendelegasian yang diberikan.

2. *Client Advocate* (Pembela klien)

Tugas perawat:

1) Sebagai advokat klien, perawat berfungsi sebagai penghubung antara klien dengan tim kesehatan lain dalam upaya pemenuhan kebutuhan klien, membela kepentingan klien dan membantu klien memahami semua informasi dan upaya kesehatan yang diberikan oleh tim kesehatan dengan pendekatan tradisional maupun profesional. Peran advokasi sekaligus mengharuskan perawat bertindak sebagai narasumber dan fasilitator dalam tahap pengambilan keputusan terhadap upaya kesehatan yang harus dijalani oleh klien. Dalam menjalankan peran sebagai advokat (pembela klien) perawat harus dapat melindungi dan memfasilitasi keluarga dan masyarakat dalam pelayanan keperawatan.

2) Perawat juga harus dapat mempertahankan dan melindungi hak-hak klien.

3. *Concelor*

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

Konselor yaitu orang memerlukan konseling terhadap masalah yang dialami untuk mengambil keputusan yang dianggap terbaik bagi dirinya. Konseling adalah kegiatan percakapan tatap muka 2 arah antara klien dengan petugas kesehatan (perawat) yang bertujuan memberikan bantuan mengenai berbagai hal yang ada kaitannya dengan penyakit, sehingga klien mampu mengambil keputusan sendiri mengenai terapeutik apa yang terbaik bagi dirinya.

Tujuan perawat sebagai konselor yaitu membantu klien dalam memilih keputusan yang akan diambil terhadap penyakit yang dideritanya dan untuk mempermudah di dalam mengambil keputusan klien wajib mempertanyakan langkah-langkah yang akan diambil terhadap dirinya.

4. Edukator

Sebagai pendidik atau *health educator*, perawat berperan mendidik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat serta tenaga keperawatan atau tenaga kesehatan yang berada ditanggung jawabnya. Peran ini dapat berupa penyuluhan kesehatan kepada klien (individu, keluarga, kelompok atau masyarakat) maupun bentuk desiminasi ilmu kepada peserta didik keperawatan, antara sesama perawat maupun tenaga yang lain.

Menurut Konsorsium Ilmu Keperawatan Kesehatan tahun 1989 peran perawat sebagai edukator dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit, bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

Menurut hasil Lokakarya Keperawatan tahun 1983, peran perawat sebagai edukator adalah sebagai pendidik, perawat berperan dalam mendidik individu,

keluarga, kelompok dan masyarakat serta tenaga kesehatan yang berada di bawah tanggung jawabnya. Peran ini berupa penyuluhan kepada klien maupun bentuk desiminasi ilmu kepada peserta didik keperawatan.

5. *Collaborator*

Perawat bekerja sama dengan tim kesehatan lain dan keluarga dalam menentukan rencana maupun pelaksanaan asuhan keperawatan guna memenuhi kebutuhan kesehatan klien (Kusnanto, 2003).

Peran perawat disini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi / tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya (Azis, 2004).

6. *Coordinator*

Perawat memanfaatkan semua sumber-sumber dan potensi yang ada baik materi maupun kemampuan klien secara terkoordinasi sehingga tidak ada intervensi yang terlewatkan maupun tumpang tindih.

Dalam menjalankan peran sebagai koordinator perawat dapat melakukan hal-hal seperti dibawah ini :

- 1) Mengkoordinir seluruh pelayanan kesehatan
- 2) Mengatur tenaga keperawatan yang akan bertugas
- 3) Mengembangkan sistem pelayanan keperawatan
- 4) Memberikan informasi tentang hal-hal yang terkait dengan pelayanan keperawatan di sarana kesehatan (kusnanto, 2003).

7. *Change Agent* (pembawa perubahan / pembaharu)

Peran sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan (Azis, 2004)

8. *Consultant*

Elemen ini secara tidak langsung berkaitan dengan permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan keperawatan yang di berikan. Dengan peran ini dapat di katakan, perawat adalah sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi spesifik klien (Kusnanto, 2003).

2.3 Pendidikan Kesehatan

2.3.1 Hambatan pemberian pendidikan kesehatan perawat

1. Waktu yang terbatas
2. Terlalu banyak pekerjaan dan pasien
3. Sibuk
4. Malas
5. Tenaga perawat terbatas
6. Pengetahuan perawat kurang

Pendidikan yang kurang memadai, karakter pribadi perawat yang pemalas dan tidak kreatif membuat perawat kurang mampu memberikan pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan pasien (Susan, 2002).

2.3.2 Tujuan pendidikan kesehatan

Perawat perlu memberikan pendidikan kesehatan sehingga klien menerima informasi tentang perawatan kesehatan dengan cara yang lebih menyenangkan dan dilakukan di tempat yang tidak asing baginya (Potter, 2005). Pendidikan klien

yang komprehensif meliputi tiga tujuan yang penting, yang setiap tujuannya mencakup tingkatan perawatan kesehatan yang berbeda

1). Pemeliharaan, peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit

Perawat merupakan sumber yang nyata dan memiliki kompetensi dalam usaha meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis klien. Misalnya di klinik perawat memberikan pengajaran dan keterampilan yang memungkinkan klien untuk hidup dengan perilaku yang lebih sehat. Pada waktu klien menyadari tentang kesehatannya, mereka cenderung untuk mencari pertolongan secepatnya untuk masalah kesehatannya (Potter, 2005). Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan serta pencegahan penyakit meliputi:

- (1). Pencegahan faktor resiko (merokok, alkohol)
- (2). Manajemen stres
- (3). Pertumbuhan dan perkembangan
- (4). Keberhasilan
- (5). Nutrisi
- (6). Pemeriksaan kesehatan

2). Perbaikan kesehatan

Klien yang sakit memerlukan informasi dan keterampilan yang akan membantunya mengembalikan atau mempertahankan tingkat kesehatannya. Klien yang dalam proses penyembuhan yang sedang beradaptasi terhadap perubahan dirinya sering mencari informasi mengenai kondisinya. Perawat mengidentifikasi keinginan klien untuk belajar dan membantu memotivasi minatnya. Perbaikan kesehatan meliputi:

- (1). Anatomi dan fisiologi sistem tubuh yang terganggu

- (2). Penyebab penyakit
 - (3). Sumber gejala
 - (4). Dampak penyakit pada sistem tubuh yang lain
 - (5). Rasionalisasi pengobatan
 - (6). Perawatan yang panjang
 - (7). Metode untuk melibatkan klien dalam perawatan
 - (8). Keterbatasan yang dihasilkan dari penyakit.
- 3). Koping terhadap gangguan fungsi

Tidak semua klien benar-benar pulih dari sakit yang dideritanya. Banyak klien belajar untuk menghadapi perubahan kesehatan permanen. Pengetahuan dan keterampilan baru seringkali dibutuhkan klien untuk melanjutkan aktifitas hidup sehari-hari.

Seorang klien mungkin meminta informasi mengenai apa yang akan terjadi selama menjalani prosedur tertentu, anggota keluarga mungkin mempertanyakan alasan timbulnya rasa nyeri ayah mereka. Klien dan anggota keluarga memiliki hak untuk mendapat pendidikan kesehatan dalam gaya hidupnya, oleh sebab itu perawat harus berupaya mengantisipasi kebutuhan klien terhadap informasi tertentu berdasarkan kondisi klien atau rencana pengobatan yang akan dijalani. Tanggung jawab perawat adalah memberikan pengajaran yang diperlukan oleh klien dan keluarga. Perawat mengklarifikasi informasi yang diberikan oleh dokter dan mungkin menjadi sumber informasi utama untuk mengatasi masalah kesehatan. Untuk menjadi pendidik yang efektif, perawat harus melakukan lebih dari sekedar memberikan informasi saja. Perawat harus menentukan secara hati-

hati apa yang klien perlu ketahui dan menentukan waktu kapan klien siap belajar (Potter, 2005).

Menurut Kruger dalam Potter (2005), mencatat tiga yang merupakan tanggung jawab perawat dalam pendidikan klien :

1. Persiapan klien dalam menerima perawatan (penyuluhan penggunaan obat jangka panjang, minum obat sendiri di rumah).
2. Persiapan klien pulang dari perawatan rumah sakit
3. Pencatatan aktivitas pendidikan klien

Pendidikan kesehatan yang efektif menjadi penting dalam asuhan kesehatan untuk menurunkan jumlah klien ke rumah sakit dan meminimalkan penyebaran penyakit yang dapat dicegah (Potter, 2005).

2.3.3 Proses penyampaian pendidikan kesehatan

Proses penyampaian pengajaran sangat mirip dengan proses komunikasi (langsung ataupun tidak langsung) terhadap klien, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam upaya menyampaikan informasi.

Pengajaran efektif bergantung sebagian besar pada keefektifan komunikasi interpersonal. Menurut Potter dan Perry (2005) indikator dari pengajaran adalah :

1). Referen

Referen adalah kebutuhan untuk memberikan klien sejumlah informasi. Klien mungkin meminta informasi tersebut, tetapi perawat mungkin menilai adanya kebutuhan informasi. Perawat mengidentifikasi tujuan pengajaran secara spesifik.

2). Sender (pengirim)

Sender adalah perawat sebagai seseorang yang ingin menyampaikan pesan pada klien. Perawat memberikan pengajaran dengan berkomunikasi menggunakan

bahasa yang dikenal oleh klien. Sikap, nilai, emosi dan pengetahuan mempengaruhi cara perawat menyampaikan pesan. Pengalaman masa lalu dalam hal pengajaran membantu perawat dalam memilih cara yang terbaik untuk menyampaikan informasi.

3). Pesan

Pesan dan isi pengajaran yang diajarkan disampaikan secara jelas dan terinci. Perawat mengorganisasi informasi yang disusun berdasarkan urutan yang logis sehingga klien akan lebih mudah memahami keterampilan dan ide yang disampaikan. Setiap topik diberikan berdasarkan prinsip keterampilan dan informasi sederhana kearah yang lebih kompleks (Potter, 2005).

4). Saluran

Perawat dapat menggunakan berbagai variasi untuk menampilkan isi pengajaran. Semua pancaindera adalah saluran untuk menyampaikan informasi. Indera pendengaran merupakan hal termudah. Tetapi proses pembelajaran menjadi lebih aktif dan menggairahkan bila semua alat indera digunakan bersama-sama.

5). Penerima pesan

Penerima pesan dalam proses belajar-mengajar adalah peserta didik. Sikap, perasaan cemas dan nilai individu mempengaruhi kemampuan untuk memahami isi pengajaran.

6). Respon

Meminta klien mendemonstrasikan keterampilan yang baru saja dipelajari dan meminta klien untuk menyebutkan jumlah dosis obat yang harus diberikan pada waktu yang telah dijadwalkan merupakan metode untuk mendapatkan umpan

balik. Umpan balik harus memperlihatkan keberhasilan peserta didik dalam pencapaian tujuan pengajaran.

Proses penyampaian ini didukung oleh :

1. Suasana pembelajaran

Salah satu pendukung pembelajaran yang paling signifikan adalah peserta didik untuk belajar yang mencakup pada :

- (1). Kesiapan fisik

Kesiapan fisik merupakan komponen yang vital karena merupakan kesiapan seseorang untuk mampu belajar.

- (2). Kesiapan emosional

Meliputi motivasi untuk belajar. Individu yang tidak menerima penyakit yang dialaminya atau kenyataan bahwa penyakit tersebut adalah kemungkinan ancaman.

- (3). Kesiapan didasarkan pada pengalaman

Untuk belajar mengacu pada pengalaman terdahulu yang memungkinkan individu untuk belajar apa yang sedang diajarkan.

2. Teknik pengajaran

Teknik pengajaran akan mendukung proses pembelajaran jika teknik tersebut sesuai dengan kebutuhan individual. Teknik pengajaran terdiri dari :

3. Metode kuliah atau penjelasan adalah pengajaran yang umumnya digunakan tetapi harus disertai dengan diskusi.

4. Pengajaran kelompok, metode ini memungkinkan mereka tidak hanya untuk menerima informasi yang dibutuhkan tetapi juga merasa aman sebagai anggota kelompok.
5. Peragaan dan praktek, hal ini merupakan unsur penting dari program pengajaran, terutama ketika akan mempelajari keterampilan.
6. Alat bantu pengajaran, untuk meningkatkan pembelajaran dan mencakup material seperti buku-buku, gambar-gambar slide, film, audio dan video tape, model, intruksi yang diprogramkan dan model dengan bantuan komputer.
7. Penguatan dan tindak lanjut, hal ini akan memberikan pembelajaran yang membutuhkan waktu yang cukup untuk belajar dan memberi penguatan apa yang telah dipelajari sesuai strategi pembelajaran yang berhasil.

2.4 Konsep Perilaku

2.4.1 Definisi

Perilaku adalah aktifitas yang dilakukan oleh manusia baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak dapat diamati secara langsung (Notoatmodjo, 2003).

Perilaku manusia berasal dari dorongan yang ada dalam diri manusia, sedang dorongan merupakan usaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam diri manusia (Purwanto, 1998).

Menurut Ensiklopedia Amerika yang dikutip dari Notoatmodjo (2003) perilaku diartikan sebagai suatu aksi dan reaksi organisme terhadap lingkungannya. Hal ini berarti bahwa perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi, yakni yang disebut dengan rangsangan. Dengan demikian, maka suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu.

2.4.2 Prosedur Pembentukan Perilaku

Perilaku manusia sebagian besar adalah *operant respon*, yakni respon yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu. Untuk itu, untuk membentuk jenis respon atau perilaku ini perlu diciptakan adanya suatu kondisi tertentu, yang disebut *operant contioning*.

Menurut Skinner yang dikutip oleh (Notoatmodjo, 2003) prosedur pembentukan perilaku tersebut sebagai berikut:

1. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau *reinforcer* berupa hadiah-hadiah atau *rewards* bagi perilaku yang akan dibentuk.

2. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki. Kemudian komponen-komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.
3. Dengan menggunakan cara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan sementara. Mengidentifikasi *reinforcer* atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
4. Melakukan pembentukan perilaku, dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun itu. Apabila komponen pertama telah dilakukan maka hadiahnya diberikan. Hal ini akan mengakibatkan komponen atau perilaku tersebut cenderung akan sering dilakukan.

2.4.3 Bentuk perilaku

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subjek tersebut. Respon ini berbentuk dua macam.

1. Respon pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain. Misalnya berfikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan. Misalnya seseorang yang menganjurkan orang lain untuk mengikuti KB meskipun ia sendiri tidak ikut KB. Dari contoh itu terlihat bahwa orang tersebut telah mempunyai sikap yang positif untuk mendukung KB meskipun ia sendiri belum melakukan secara kongkrit terhadap kedua hal tersebut. Oleh sebab itu perilaku ini masih terselubung (*covert behavior*).

2. Bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung. Misalnya pada contoh di atas, orang tersebut sudah ikut KB dalam arti sudah menjadi akseptor KB. Perilaku ini dalam bentuk nyata maka disebut “*overt behavior*” (Notoatmodjo, 2003).

Skinner seorang ahli perilaku dalam buku ilmu kesehatan masyarakat yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), membedakan adanya dua respon, yaitu:

1. *Respondent respons* atau *reflexive respons*, ialah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Perangsangan-perangsangan yang semacam ini disebut *eliciting stimuli*, karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap, misalnya: makanan lezat menimbulkan keluarnya air liur, cahaya yang kuat akan menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. Pada umumnya perangsangan-perangsangan yang demikian ini mendahului respon yang ditimbulkan.
2. *Operant respons* atau *instrumental respons*, adalah respon yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu. Perangsang semacam ini disebut *reinforcing stimulus* atau *reinforcer*, karena perangsang-perangsang tersebut memperkuat respon yang telah dilakukan oleh organisme. Misalnya, seorang anak belajar, kemudian memperoleh hadiah, maka ia akan lebih giat belajar (Notoatmodjo, 2003).

2.4.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Lawrence Green di dalam Notoatmodjo (2003) dijelaskan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu:

1. Faktor-faktor predisposisi atau *predisposing factors* yang meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai.
2. Faktor-faktor pendukung atau *enabling factors* yakni lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas kesehatan.
3. Faktor-faktor pendorong atau *reinforcing factors* yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan atau orang lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2.4.5 Domain Perilaku

Perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku dalam tiga domain yaitu terdiri dari domain kognitif, domain afektif dan domain psikomotor. Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan untuk pengukuran hasil maka ketiga domain ini diukur dari pengetahuan, sikap dan tindakan (Dikutip dari Notoatmodjo, 1993).

1. Pengetahuan (Kognitif)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan suatu domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang. Suatu penelitian mengatakan

bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan mampu bertahan lama dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 1993). Sebelum orang berperilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yang dimulai dari kesadaran adanya stimulus kemudian ada rasa tertarik. Setelah itu terjadi pertimbangan dalam batin bagaimana dampak negatif positif dari stimulus. Hasil pemikiran yang positif akan membawa subyek untuk memulai mencoba dan akhirnya dalam dirinya sudah terbentuk suatu perilaku baru. Adopsi perilaku yang didasari pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif terhadap stimulus akan membentuk perilaku baru yang mampu bertahan lama (Notoatmodjo, 1993). Menurut Notoatmodjo (1993) domain kognitif pengetahuan dibagi menjadi enam tingkatan yaitu:

1) Tahu (*know*)

Yaitu mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkat tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Yaitu suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Kata kerja yang biasa dipakai menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap suatu objek dan sebagainya.

3) Aplikasi (*Application*)

Yaitu sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang nyata. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah.

4) Analisis (*Analysis*)

Yaitu suatu kemampuan untuk untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Misalnya dapat menggambarkan atau membuat bagan, membedakan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintetis (*Syntetis*)

Sintetis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian informasi sebagai suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya Universitas Sumatera Utara menyusun, merencanakan terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang telah ada.

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya).

Menurut Allport (1954) dalam Notoatmojo (2003) :

1. Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya factor emosi) orang tersebut terhadap objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

2. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi di sini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan

orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

3. Tindakan (*Practice*)

Tindakan atau praktek adalah respon atau reaksi konkret seseorang terhadap stimulus atau objek. Respon ini sudah dalam bentuk tindakan (action) yang melibatkan aspek psikomotor atau seseorang telah mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapi (Notoatmodjo, 1993).

Tindakan atau perilaku kesehatan terjadi setelah seseorang mengetahui stimulus kesehatan, kemudian mengadakan penilaian terhadap apa yang diketahui dan memberikan respon batin dalam bentuk sikap. Proses selanjutnya diharapkan subjek akan melaksanakan apa yang diketahui atau disikapinya (Notoatmodjo, 2003).

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, untuk terbentuknya sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan (support) dari pihak lain.

Adapun tingkatan-tingkatan dalam tindakan atau praktek adalah:

1) Persepsi (*Perception*)

Yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

2) Respon terpimpin (*Guidedrespon*)

Yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat kedua.

3) Mekanisme (*Mechanism*)

Yaitu apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.

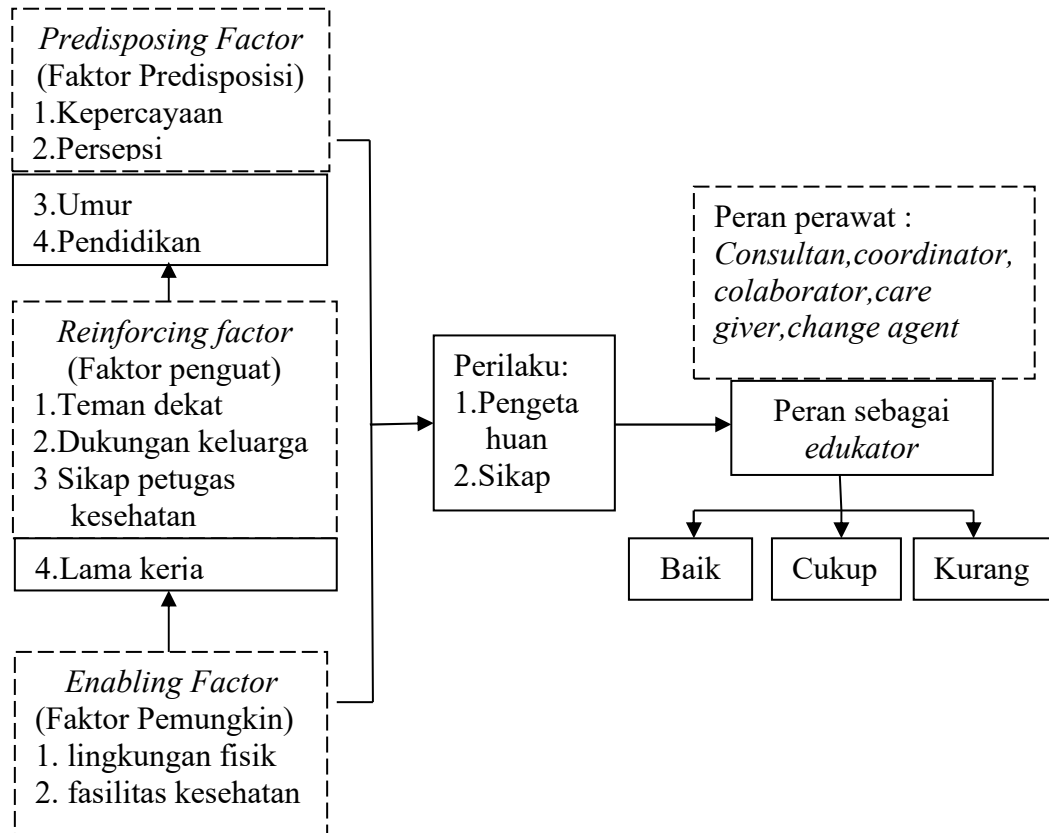
4) Adopsi (*Adoption*)

Yaitu suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

- : arah variabel
- : tidak diteliti
- : diteliti

Gambar3.1 Kerangka konseptual Analisis faktor yang berhubungan dengan penampilan peran perawat sebagai *edukator* di ruang paviliun RSUD Dr.H.Slamet Martodirdjo Pamekasan (Teori Lawrence Green, 1980)

Menurut Green (1980) yang dikutip Notoatmojo (2003) perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu : *predisposing* (pengetahuan, sikap, kepercayaan, persepsi) pendukung/ *enabling* (ketersediaan sarana, prasarana dan fasilitas petugas kesehatan), pendorong/ *reinforcing* (teman dekat, dukungan keluarga, dan sikap petugas kesehatan). Ketiga faktor tersebut berpengaruh pada perilaku tentang pengetahuan, sikap dan tindakan yang akan terbentuk suatu perilaku baru terhadap peran perawat yang terdiri dari *Consultan, coordinator, colaborator, care giver, change agent dan peran sebagai edukator*. Dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulasi yang berupa materi atau objek diluarnya, sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut dan terjadilah proses perubahan perilaku yang menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap subjek terhadap objek yang diketahui, akhirnya rangsangan objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya akan menimbulkan respon lebih jauh lagi, yaitu berupa tindakan (*action*) terhadap stimulus tersebut.

3.2 Hipotesis

H 1 diterima : Ada hubungan antara usia dengan penampilan peran perawat sebagai *edukator*

H 1 diterima : Ada hubungan antara pendidikan dengan penampilan peran perawat sebagai *edukator*

H 1 diterima : Ada hubungan antara pengetahuan dengan penampilan peran perawat sebagai *edukator*

H 1 diterima : Ada hubungan antara sikap dengan penampilan peran perawat sebagai *edukator*

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara melakukan sesuatu dengan menggunakan pikiran secara seksama untuk mencapai suatu tujuan. Bab ini akan disajikan tentang desain penelitian, kerangka kerja, desain pengambilan sampel, identifikasi variabel dan definisi operasional, pengumpulan data dan analisa data, etika penelitian.

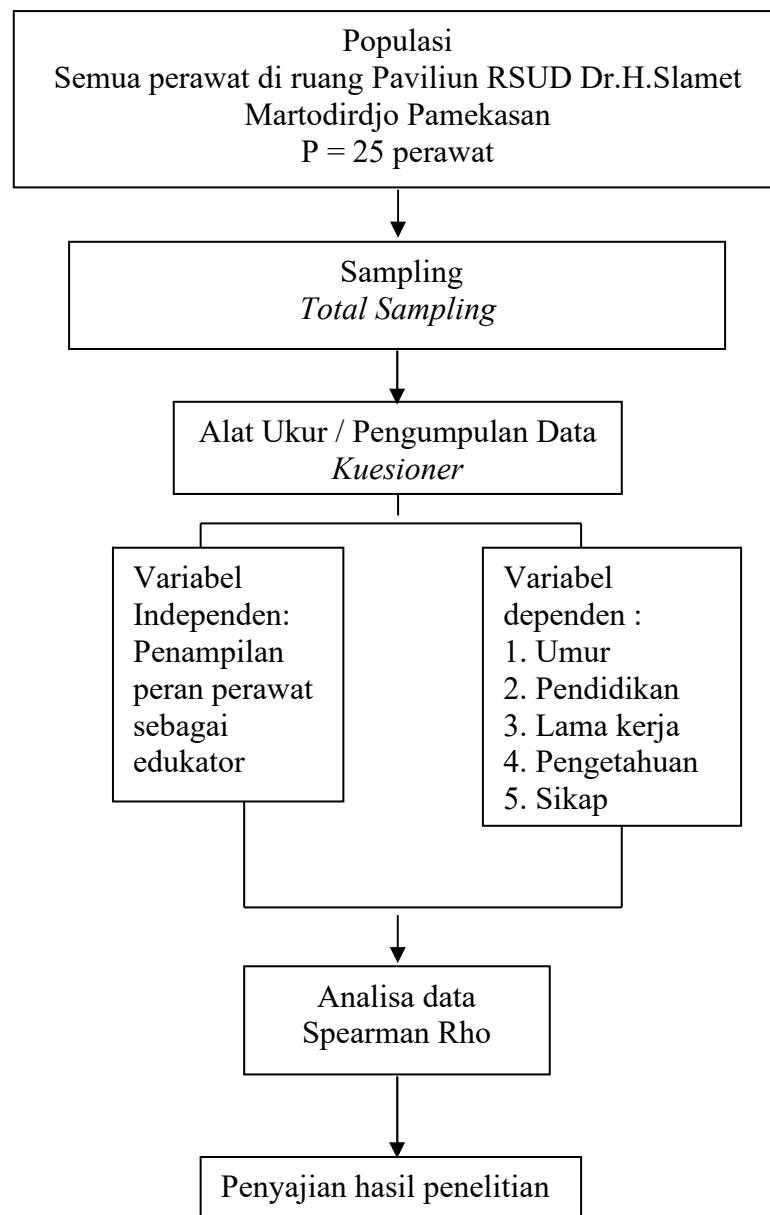
4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah seluruh dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian. Berdasarkan tujuan penelitian desain penelitiannya merupakan penelitian analitik yaitu suatu rancangan penelitian yang bertujuan mencari hubungan sebab akibat dalam hal ini analisis peran perawat sebagai *edukator*, sedangkan menurut waktunya adalah *cross sectional* dimana peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel sesaat, artinya subyek di observasi satu kali dan pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan pada saat pemeriksaan atau pengkajian data (Sastroasmoro, 2002).

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah pentahapan atau langkah-langkah yang dilakukan dalam penelitian mulai dari penetapan populasi, sampel dan seterusnya (Nursalam, 2009). Adapun kerangka kerja pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar dibawah ini

Kerangka Operasional



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Analisis Faktor yang berhubungan dengan Penampilan Peran Perawat Sebagai *Edukator* di Ruang Paviliun RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan

4.3 Populasi, Sampel, Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah setiap subyek (misalnya manusia ; pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). pada penelitian ini populasinya adalah perawat ruang paviliun RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan tahun 2012, dengan jumlah populasi 25 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2009). Sampel dalam penelitian ini adalah perawat ruang paviliun RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*.

4.4 Identifikasi Variabel

Variabel merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian. Konsep yang dituju dalam suatu penelitian bersifat konkret dan secara langsung bisa diukur. Sesuatu yang konkret tersebut bisa diartikan sebagai suatu variabel dalam penelitian (Nursalam, 2008).

4.4.1 Variabel independen (variabel bebas)

Variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel independen pada penelitian ini adalah penampilan peran perawat sebagai *edukator*

4.4.2 Variabel Dependen (variabel tergantung)

Variabel respon akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel lain. Variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas. Variabel dependen pada penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan penampilan peran (usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, pengetahuan dan sikap)

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau suatu fenomena (Alimul Aziz, 2003).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Analisis Faktor yang berhubungan dengan Penampilan Peran Perawat Sebagai *Edukator* Di Ruang Paviliun RSUD Dr.H.Slamet Martodirdjo Pamekasan

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen. Penampilan peran perawat sebagai <i>edukator</i>	Tingkah laku / tindakan yang ditunjukkan perawat di ruang paviliun untuk memberi kan edukasi kesehatan pada pasien	1. Memberi infor masi yang mungkin diminta klien 2. Memberi kan pengan jaran de ngan baha sa yang di kenal pasien 3. Menyampa ikan pengajaran secara jelas dan rinci 4. Meminta pasien untuk mengulang informasi yang telah dijelaskan	Kuesio Ner	Ordinal	Kategori 3=Baik >76-100% 2=Cukup 56-75% 1=Kurang <56%
Variabel Dependen Faktor-faktor yang berhubungan dengan penampilan peran: Usia	Lama hidup dalam tahun, dihitung sejak dilahirkan sampai dengan ulang tahun terakhir	< 30 tahun 31-40 tahun 41-50 tahun >51 tahun	Kuesio Ner	Nominal	Kategori usia: 1=<30 th 2=31-40 th 3=41-50 th 4=>51 th
Tingkat Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang di tempuh untuk menda pat ijasah perawat	DIII Kep S1 Kep	Kuesio ner	Ordinal	Kategori tingkat pendidikan 1=DIII Kep 2=S1 Kep

Pengalaman kerja	Lama melaksanakan tugas sebagai seorang perawat	<10tahun 11-20tahun >21 tahun	Kuesio Ner	Ordi Nal	Kategori pengalaman kerja: 1= $\leq 10^{\text{th}}$ 2=11-20 th 3= $\geq 21^{\text{th}}$
Pengetahuan	Wawasan yang dimiliki perawat dalam melaksanakan peran sebagai <i>edukator</i>	Pengetahuan perawat tentang : 1. Definisi peran perawat <i>edukator</i> 2. Tujuan pendidikan kesehatan 3. Hambatan pemberian pendidikan kesehatan	Kuesio Ner	Ordi Nal	Kategori pengetahuan 3 = Baik > 75 % 2 = Cukup 56-75 % 1 = Kurang < 55 % (Arikunto 2002)
Sikap	Respon internal perawat untuk melaksanakan peran sebagai <i>edukator</i>	Sikap perawat tentang : 1. Menerima 2. Merespon 3. Menghargai 4. Bertanggung jawab	Kuesio Ner	Ordi Nal	Untuk pernyataan positif(SS:5, S:4, TS:2, STS:1 Untuk pernyataan negatif(SS:1 S:2, TS:4, STS:5 katagori sikap 2=positif $T \geq \text{mean data}$. 1=Negatif $T < \text{mean data}$ (Azwar, 2003).

4.6 Pengumpulan Dan Pengolahan Data

4.6.1 Instrumen penelitian

Pengumpulan data yang diperlukan dalam penelitian dengan cara memberikan kuesioner kepada responden yang sebelumnya telah mendapatkan penjelasan tetapi responden tetap dipandu oleh peneliti. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner. Responden harus memilih salah satu jawaban sesuai dengan apa yang dilakukan dan dari soal yang dijawab dengan jawaban “ya” dinilai 1 dan bila “tidak” dinilai 0

4.6.2 Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di ruang paviliun RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan dan waktu penelitiannya tanggal 27 Januari 2012 sampai tanggal 28 Januari 2012

4.6.3 Prosedur pengambilan atau pengumpulan data

Setelah mendapatkan ijin dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan dan Direktur RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan, peneliti mengadakan pendekatan dengan responden untuk mendapatkan persetujuan dengan menggunakan kuesioner. Sebagai subyek penelitian adalah perawat ruang paviliun RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan. Peneliti meminta ijin kepada kepala ruang paviliun RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan. Setelah mendapat ijin dari kepala ruang paviliun RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan peneliti mengadakan pendekatan kepada subyek penelitian dengan memberikan kuesioner kepada perawat paviliun untuk memperoleh data dan mendapat persetujuan menjadi responden penelitian. Setelah mendapat persetujuan, peneliti menjelaskan cara

pengisian kuesioner dan kemudian ditinggal karena responden masih sibuk dengan pekerjaannya. Untuk yang shift sore pemberian *informed consent* nya melalui telpon, sedangkan shift malam ditunggu sampai pengisian kuesioner selesai. Pengumpulan data ini untuk mendapatkan jumlah populasi. Peneliti menggunakan tehnik sampling dengan *total sampling*

4.6.4 Cara analisa data

Data yang terkumpul dari kuesioner yang telah diisi kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut :

1. *Editing*

Data yang dilakukan meliputi mengecek kelengkapan identitas format pengumpulan data apakah sudah cukup baik sebagai upaya menjaga kualitas data agar dapat diproses lebih lanjut.

2. *Coding*

Untuk memudahkan dalam pengolahan data maka data yang akan terkumpul diberi kode sesuai dengan kategori yang telah disediakan yaitu dengan memberi tanda kode secara angka. Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah dalam melakukan tabulasi dan analisa data.

3. *Skoring*

Skoring adalah memberikan skor terhadap item-item yang perlu diberi skor. Nilai tertinggi dari semua item pertanyaan adalah 100% dan nilai terendah adalah 0 %.

4. Tabulasi

Yaitu memasukkan data-data ke dalam tabel, kemudian data yang diperoleh akan dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekwensi untuk mempelajari analisis

faktor yang berhubungan dengan penampilan peran perawat sebagai edukator di ruang paviliun RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.

Jawaban responden masing-masing pertanyaan dijumlahkan dan dibandingkan dengan jumlah pertanyaan dan kemudian dikalikan 100 hasilnya berupa persentase, sedangkan rumus yang digunakan adalah :

$$P = \frac{\sum f}{n} \times 100\%$$

Keterangan : P = Persentase

$\sum f$ = Jumlah nilai jawaban

n = Nilai skor maksimal

Hasil dari pengetahuan data diinterpretasikan dengan menggunakan kriteria kualitatif:

Peran Baik : 76 – 100 %

Peran Cukup : 56 – 75 %

Peran kurang : ≤ 55 %

Dari jawaban masing-masing responden, dicari presentase jawaban dominan dari masing-masing faktor / item soal dari keseluruhan responden, kemudian dikelompokkan sebagai berikut :

100 % : seluruhnya

76 – 99 % : hampir seluruhnya

51 – 75 % : sebagian besar

50 % : setengahnya

25 – 49 % : hampir setengahnya

1 – 24 % : sebagian kecil

0 % : tidak satupun (Arikunto, 1998).

Untuk mengukur sikap pasien, diukur dengan menggunakan skala likert yang terdiri dari 4 jawaban yaitu : Sangat setuju = 5, Setuju = 4, Tidak Setuju = 2, Sangat tidak setuju = 1.

Setelah itu sikap dikatakan positif bila nilai skor : $T \geq \text{Mean Data}$

Sikap dikatakan negatif apabila nilai skor : $T < \text{Mean Data}$

Analisis Statistik

Analisa data disini dimaksudkan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pengetahuan dan sikap. Untuk mengetahui hubungan dan seberapa kuat hubungan tersebut, diuji dengan menggunakan uji statistic korelasi Spearman rho dengan nilai kemaknaan jika Spearman correlation $>$ hitung α (0,05), maka H_1 ditolak. Jika Spearman correlation $<$ hitung α (0,05), maka H_0 diterima. Bila H_0 ditolak, berarti tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan dan sikap.

Sugiono (2004) menyebutkan bahwa untuk mengetahui kekuatan hubungan dapat menggunakan pedoman sebagai berikut :

0,00 – 0,19 = sangat lemah

0,20 – 0,39 = lemah

0,40 – 0,59 = sedang

0,60 – 0,79 = kuat

0,80 – 1,00 = sangat kuat

4.7 Masalah Etika

Sebelum penelitian ini dilakukan, peneliti mengajukan surat permohonan untuk mendapatkan rekomendasi dari Universitas Airlangga Surabaya dan permintaan ijin kepada Direktur RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan dan Kepala bidang keperawatan, setelah mendapatkan persetujuan barulah penelitian dilakukan dengan menekankan pada masalah etika penelitian yang meliputi :

4.7.1 Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti. Tujuannya adalah agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

4.7.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh responden, Lembar tersebut harus diberi nomor kode tertentu.

4.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti.

4.8 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Burn dan Grove, 1991) yang dikutip oleh Nursalam, *et al* (2001). Keterbatasan yang ditemui dalam penelitian ini adalah :

1. Sebagai peneliti pemula dengan keterbatasan pengetahuan, waktu dan pengalaman yang dimiliki sehingga peneliti menyadari masih banyak kesalahan dan kekurangan dalam segala hal dalam penelitian ini.
2. Instrument penelitian antara lain dengan menggunakan kuesioner yang memungkinkan responden menjawab dengan tidak jujur.
3. Pada saat pengambilan data responden tidak ditunggu sehingga ketika pengisian kuesioner kurang mengerti dengan pertanyaan dan menjawab semaunya.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

Bab ini membahas tentang hasil penelitian dan pembahasan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan bulan Januari 2012. Hasil penelitian meliputi data umum (lokasi penelitian dan karakteristik responden) serta data khusus (identifikasi tingkat pengetahuan dan sikap dari petugas).

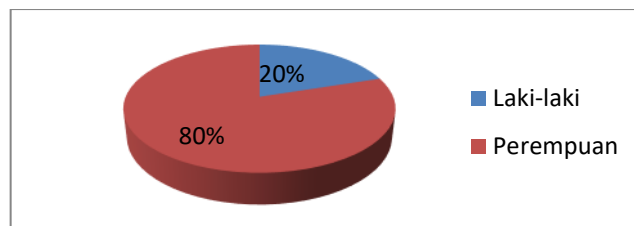
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Pengambilan data penelitian dilaksanakan di ruang *nurse station* paviliun RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo. Ruang paviliun merupakan salah satu ruangan yang merawat pasien dengan berbagai kasus. Ruang paviliun terdiri dari 20 kamar utama (10 kamar mawar dan 10 kamar melati) dan 8 kamar kelas I (flamboyan) yang terdiri dari 16 tempat tidur. Tenaga yang ada di ruang paviliun antara lain perawat, pekarya, tenaga administrasi dan *cleaning service*. Sedangkan tenaga medis (dokter spesialis atau dokter umum) hanya ada saat visite, yaitu sehari 2 kali. Jika ada kejadian istimewa terhadap pasien, perawat melaporkan keadaan pasien kepada dokter yang merawat melalui telepon. Dalam pelaksanaan pelayanan terhadap pasien ruang paviliun menerapkan program kerja tim. Dalam 1 tim ada 6 orang perawat yang bertugas dalam satu *shift* kerja yang siap berkolaborasi dengan tim medis dalam usaha meningkatkan kesehatan pasien. ruang paviliun. Pasien dapat berasal dari IGD, poli, ruangan lain dalam satu RS maupun rujukan dari RS lain.

5.2 Data Umum

Dalam penelitian ini, semua perawat ruang paviliun sebanyak 25 orang bersedia mengikuti penelitian dengan cara mengisi kuesioner penelitian. Karakteristik data demografi penelitian ini akan menguraikan tentang jenis kelamin, umur, pendidikan, masa kerja, status kepegawaian dan informasi kesehatan yang pernah diikuti.

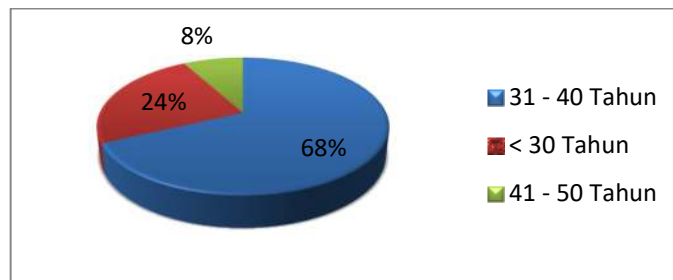
5.2.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di ruang paviliun RSUD Dr. H. Slamet Martidirdjo Pamekasan Januari 2012

Gambar 5.1 didapatkan responden ruang paviliun RSUD Dr. H Slamet Martodirdjo Pamekasan dalam penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 20 orang (80 %) dan sisanya laki-laki yang berjumlah 5 orang (20 %).

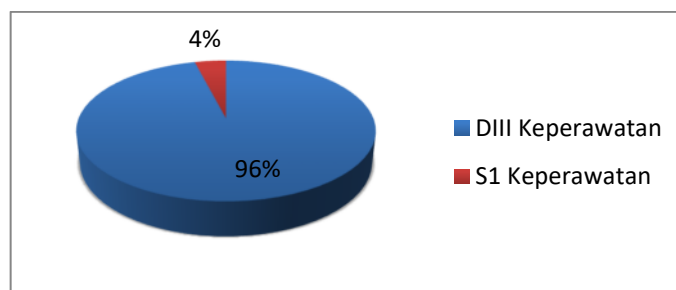
5.2.2 Karakteristik responden berdasarkan umur



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan umur di ruang paviliun RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan Januari 2012

Gambar 5.2 rentang umur responden yang bertugas di ruang paviliun RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan sebagian besar masuk rentang umur 31 - 40 tahun sebanyak 17 orang (68 %), semakin meningkatnya umur seseorang akan diikuti oleh kematangan dalam berperilaku.

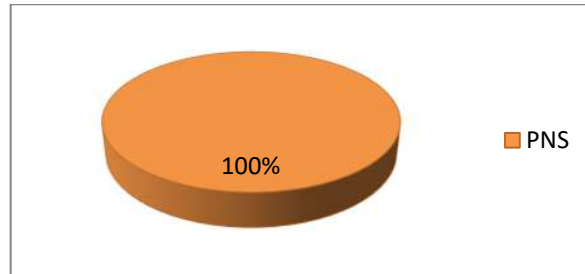
5.2.3 Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan di ruang paviliun RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan Januari 2012

Gambar 5.3 menunjukkan sebagian besar responden (perawat) di ruang paviliun RSUD Dr. H Slamet Martodirdjo Pamekasan adalah lulusan D III Keperawatan dengan jumlah 24 orang (96%). Semakin seragamnya pendidikan perawat maka kompetensi yang dihadirkan masing-masing responden akan sama karena mendapatkan pengetahuan yang sama.

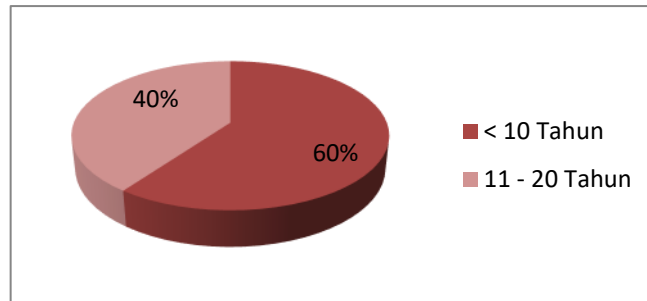
5.2.4 Karakteristik responden berdasarkan status kepegawaian



Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan status kepegawaian di ruang paviliun RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan Januari 2012

Gambar 5.4 menunjukkan status kepegawaian perawat paviliun 100 % (25 orang) adalah PNS.

5.2.5 Karakteristik responden berdasarkan lama kerja



Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan lama kerja di ruang paviliun RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan Januari 2012

Gambar 5.5 masa kerja responden di ruang paviliun RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan sebagian besar < 10 tahun sebanyak 15 orang (60 %).

5.3 Data Khusus

5.3.1 Karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan

Tabel 5.1 Karakteristik perawat berdasarkan tingkat pengetahuan di ruang paviliun RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan Januari 2012

No	Pengetahuan	Jumlah	Prosentase
1	Baik	9	36
2	Cukup	6	24
3	Kurang	10	40
	Jumlah	25	100

Tabel 5.1 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan perawat 40 % (10 orang) adalah kurang,

5.3.2 Karakteristik responden berdasarkan sikap

Tabel 5.2 Karakteristik perawat berdasarkan sikap di ruang paviliun RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan Januari 2012

No	Sikap	Jumlah	Prosentase
1	Negatif : $T < \text{mean data}$	8	32
2	Positif : $T \geq \text{mean data}$	17	68
	Jumlah	25	100

Tabel 5.2 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar sikap perawat 17 orang (32 %) adalah positif.

5.3.3 Karakteristik responden yang melaksanakan peran perawat sebagai edukator.

Tabel 5.3 Karakteristik perawat yang melaksanakan peran perawat di ruang paviliun RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan

No	Peran perawat sebagai edukator	Jumlah	Prosentase
1	Melakukan	5	20
2	Tidak melakukan	20	80
	Jumlah	25	100

Tabel 5.3 diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden tidak melakukan peran perawat sebagai edukator yaitu berjumlah 20 orang (80 %).

5.4 Hubungan antara Variabel Penelitian

5.4.1 Hubungan usia responden dengan penampilan peran perawat sebagai edukator di ruang paviliun

Tabel 5.4 Analisis usia dengan penampilan peran perawat sebagai edukator di ruang paviliun RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan tahun 2012

Usia responden	Pelaksanaan peran edukator						Total	%
	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%		
< 30 tahun	0	0	4	16	2	8	6	24
31-40 tahun	5	20	5	20	7	28	17	68
41-50 tahun	1	4	1	4	0	0	2	8
Total	6	24	10	40	9	36	25	100

Uji korelasi *spearman Rho* didapatkan $r = 0,781$ dan $p = 0,000$

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rho*

didapatkan hasil uji korelasi $r = 0,781$ dan $p = 0,000$. Nilai p lebih kecil dari 0,05 yang berarti H_1 diterima. Hasil analisa tersebut menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara usia dengan penampilan peran perawat sebagai edukator di ruang paviliun dengan tingkat korelasi yang kuat.

5.4.2 Hubungan tingkat pendidikan dengan penampilan peran perawat sebagai edukator

Tabel 5.4 Analisis tingkat pendidikan dengan penampilan peran perawat sebagai edukator di ruang paviliun RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan tahun 2012

Pendidikan	Pelaksanaan peran edukator						Total	%
	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%		
D III Kep	5	20	11	44	8	32	24	96
SI Kep	0	0	1	4	0	0	1	4
Jumlah	5	20	12	48	8	32	25	100

Uji korelasi *spearman Rho* didapatkan $r = 0,271$ dan $p = 0,190$

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rho* didapatkan hasil uji korelasi $r = 0,271$ dan $p = 0,190$. Nilai p lebih besar dari 0,05 yang berarti H_1 ditolak, hasil analisa tersebut menunjukkan tidak ada hubungan

yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan penampilan peran perawat sebagai edukator di ruang paviliun

5.4.3 Hubungan lama kerja dengan penampilan peran perawat sebagai edukator di ruang paviliun

Tabel 5.5 Analisis lama kerja dengan penampilan peran perawat sebagai edukator di ruang paviliun RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan tahun 2012

Lama kerja	Pelaksanaan peran edukator						Total	%
	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%		
< 10 tahun	3	12	6	24	6	24	15	60
11 - 20 tahun	3	12	4	16	3	12	10	40
Jumlah	6	24	10	40	9	36	25	100

Uji korelasi *spearman Rho* didapatkan $r = 0,265$ dan $p = 0,200$

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rho* didapatkan hasil uji korelasi $r = 0,265$ dan $p = 0,200$. Nilai p lebih besar dari 0,05 yang berarti H_1 di tolak, hasil analisa tersebut menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan penampilan peran perawat sebagai edukator di ruang paviliun.

5.4.4 Hubungan pengetahuan dengan penampilan peran perawat sebagai edukator di ruang paviliun

Tabel 5.6 Analisis pengetahuan dengan penampilan peran perawat sebagai edukator di ruang paviliun RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan tahun 2012

Pengetahuan	Pelaksanaan peran edukator						Total	%
	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%		
Kurang	0	0	1	4	9	36	10	40
Cukup	0	0	6	24	0	0	6	24
Baik	6	24	2	8	1	4	9	36
Jumlah	6	24	9	40	10	36	25	100

Uji korelasi *spearman Rho* didapatkan $r = 0,514$ dan $p = 0,009$

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rho* didapatkan hasil uji korelasi $r = 0,514$ dan $p = 0,009$. Nilai p lebih kecil dari 0,05

yang berarti H₁ diterima, hasil analisa tersebut menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penampilan peran perawat sebagai edukator di ruang paviliun dengan tingkat korelasi sedang.

5.4.5 Hubungan sikap dengan penampilan peran perawat sebagai edukator di ruang paviliun

Tabel 5.7 Analisis sikap dengan penampilan peran perawat sebagai edukator di ruang paviliun RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan tahun 2012

Sikap	Pelaksanaan peran edukator						Total	%
	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%		
Negatif	1	4	4	16	3	12	8	32
Positif	5	20	6	24	6	24	17	68
Jumlah	6	24	10	36	9	36	25	100

Uji korelasi *spearman Rho* didapatkan $r = 0,270$ dan $p = 0,193$

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rho* didapatkan hasil uji korelasi $r = 0,270$ dan $p = 0,193$. Nilai p lebih besar dari 0,05 yang berarti H₁ ditolak, hasil analisa tersebut menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan penampilan peran perawat sebagai edukator di ruang paviliun.

5.2 Pembahasan

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini berusia antara 31 – 40 tahun. Menurut hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan penampilan peran perawat sebagai edukator di ruang paviliun dengan nilai koefisien korelasi (r) 0,781 yang menggambarkan tingkat hubungan yang kuat.

Umur berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan teknis yang dikaitkan dengan melaksanakan tugas-tugas teknis maupun kedewasaan psikologis.

Semakin lanjut usia seseorang diharapkan semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa (Siagian, 1995). Usia yang matang dapat menimbulkan kemampuan seseorang mengambil keputusan bijak, semakin mampu berfikir secara rasional, semakin mampu mengendalikan emosi dan semakin toleransi terhadap pandangan orang lain (Panjaitan, 1996).

Usia responden merupakan faktor yang berhubungan dengan perilaku responden dalam melakukan peran perawat sebagai edukator. Sehingga semakin matang usia orang akan memiliki perilaku yang baik sehingga dapat melakukan peran perawat sebagai edukator, tetapi dengan usia yang lebih muda akan menghasilkan perilaku yang kurang. Hal ini terbukti pada hasil penelitian tabulasi silang antara usia dan penampilan peran perawat sebagai edukator yang menunjukkan hubungan yang signifikan atau bermakna dimana usia yang lebih muda memiliki perilaku yang kurang baik.

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini berpendidikan D III Keperawatan. Menurut hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan penampilan peran perawat sebagai edukator di ruang paviliun dengan nilai koefisien (p) 0,190 yang menggambarkan tidak korelasi atau tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan penampilan peran perawat sebagai edukator.

Menurut Rensis Linkert (1967) seperti dikutip oleh Gibson (1994), tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada umumnya menyebabkan orang lebih mampu dan bersedia menerima posisi yang bertanggung jawab.

Hasil tabulasi silang seperti pada tabel 5.4 dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai tingkat pendidikan lebih tinggi akan melaksanakan peran

perawat sebagai edukator. Hal ini disebabkan karena mayoritas responden memiliki pendidikan yang sama.

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki masa kerja < 10 tahun. Menurut hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan penampilan peran perawat sebagai edukator di ruang paviliun dengan nilai koefisien korelasi (r) 0,200.

Tidak ada alasan untuk meyakini bahwa orang-orang yang telah lama bekerja dalam suatu pekerjaan akan lebih baik produktivitasnya dibanding mereka yang belum lama bekerja (Pujaatmaka, 1996). Suprihanto (2003) mengatakan bahwa, senioritas tidak dapat digunakan sebagai alat memprediksi produktivitas, tetapi senioritas berkorelasi negatif terhadap tingkat absensi. Masa kerja seseorang karyawan di tempat kerja sebelumnya adalah alat yang baik untuk memprediksi tingkat turnover karyawan tersebut di tempat kerjanya sekarang.

Hasil tabulasi silang seperti pada tabel 5.5 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki masa kerja lebih lama melaksanakan peran perawat sebagai edukator, sedangkan masa kerja belum lama tidak melaksanakan peran perawat sebagai edukator.

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki pengetahuan yang kurang tentang peran perawat sebagai edukator. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penampilan peran perawat sebagai edukator di ruang paviliun dengan nilai koefisien korelasi (r) 0,514 yang menggambarkan tingkat hubungan sedang.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan suatu domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang. Suatu penelitian mengatakan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan mampu bertahan lama dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 1993). Hal ini sesuai dengan teori Bloom (1980) dalam Notoatmojo (2005) menyatakan bahwa terbentuknya suatu perilaku merupakan suatu tahapan yang dimulai oleh peristiwa tahu, artinya seseorang mendapatkan informasi berupa materi maupun objek sehingga menimbulkan pengetahuan baru yang selanjutnya akan menghasilkan respons berupa penafsiran tertutup terhadap suatu objek. Selanjutnya akan terjadi proses mengenali dan memilih berbagai macam objek dan akan diputuskan suatu tindakan (Notoadmojo, 2010). Pengetahuan merupakan suatu domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang. Suatu penelitian mengatakan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan mampu bertahan lama daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmojo, 1993).

Hasil tabulasi silang seperti pada tabel 5.6 dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai pengetahuan baik akan melaksanakan peran perawat sebagai edukator, sedangkan pengetahuan yang kurang tidak melaksanakan. Hasil penelitian ini, responden memiliki pengetahuan yang kurang sehingga tidak melaksanakan peran perawat sebagai edukator. Hal ini bisa dilihat dari data demografi responden yang memiliki pendidikan D III Keperawatan.

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh pada tingkat pengetahuan seseorang. Tingkat pengetahuan responden tentang peran perawat sebagai edukator merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan perilaku responden dalam melakukan peran perawat sebagai edukator. Hal ini terbukti pada hasil penelitian tabulasi silang antara pengetahuan dengan penampilan peran perawat sebagai edukator yang menunjukkan hubungan yang signifikan.

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki sikap negatif terhadap peran perawat sebagai *edukator*. Berdasarkan hasil analisis uji statistik *Spearman`s Rho* menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara sikap dengan penampilan peran perawat sebagai edukator di ruang paviliun.

Sikap yaitu reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek, sehingga sikap tersebut tidak dapat langsung dilihat tetapi dapat ditafsirkan melalui suatu perilaku tertutup (Notoatmojo, 2010).

Menurut hasil analisis statistik juga menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai sikap negatif dan tidak melaksanakan peran perawat sebagai edukator. Sikap dalam penelitian ini diartikan sebagai reaksi perasaan tertutup dari responden, bersifat positif dan negatif terhadap peran perawat sebagai edukator. Positif dan negatif sikap tampak dari jawaban responden yang dinyatakan dalam pernyataan sangat setuju sampai pernyataan tidak setuju pada kuesioner. Sikap positif responden terhadap peran perawat sebagai edukator ditunjukkan dengan jawaban responden bahwa perawat edukator perlu mengetahui keadaan klien sebelum memberikan pengetahuan ataupun informasi kesehatan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan hasil penelitian dan saran-saran penelitian analisis faktor yang berhubungan dengan penampilan peran perawat sebagai edukator

6.1 Kesimpulan

1. Mayoritas responden tidak melaksanakan peran perawat sebagai edukator
2. Mayoritas responden berusia antara 31 – 40 tahun
3. Mayoritas responden memiliki pendidikan yang sama sehingga tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan penampilan peran perawat sebagai edukator.
4. Lama kerja tidak berhubungan dengan penampilan peran perawat sebagai edukator.
5. Hampir setengah responden memiliki pengetahuan kurang
6. Sikap tidak ada hubungan dengan penampilan peran perawat sebagai edukator, hal ini di sebabkan karena meskipun perawat percaya dan yakin bahwa peran sebagai edukator penting, tetapi kecenderungan untuk bertindak tidak ada.
7. Pengetahuan adalah faktor paling dominan pada penelitian analisis faktor yang berhubungan dengan penampilan peran perawat sebagai edukator

6.2 Saran

1. Bagi perawat

Lebih memperhatikan penampilan peran perawat sebagai *edukator* agar memberikan kepuasan terhadap pasien dan keluarga.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Pemilihan populasi, sampel dan waktu yang lebih banyak (misalnya populasi tenaga kesehatan di ruang paviliun) dalam penelitian selanjutnya agar bisa menarik kesimpulan secara luas terhadap penampilan peran perawat sebagai edukator.

3. Bagi instansi

1). Diharapkan untuk rumah sakit agar mengikut sertakan pelatihan atau seminar kepada semua petugas kesehatan dari segala umur agar lebih memperdalam pengetahuan tentang peran yang harus dilaksanakan oleh perawat.

2). Kebijakan rumah sakit untuk memberikan rewards, hadiah atau pujian terhadap perawat untuk memberikan semangat dalam melaksanakan pekerjaannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abd Wachid, SH, M. H (2011), *Peran Perawat sebagai Edukator*.
[http://www.scribd.com / doc / 43627443 / peran, fungsi dan tanggung jawab perawat](http://www.scribd.com/doc/43627443/peran_fungsi_dan_tanggung_jawab_perawat). Diakses Tanggal 8 Nopember 2011 jam 09.00 WIB
- Alimul, Azis. (2003). *Riset Keperawatan Dan Tehnik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, edisi revisi VI, Rineka Cipta, Jakarta..
- Anonim, (2012) . Penelitian skripsi, tesis, disertasi-Konsep Perilaku
[http : // www. Info skripsi /-Resource / Konsep Perilaku-Pengertian Perilaku,Bentuk perilaku dan domain perilaku](http://www.info-skripsi.com)
 Diakses tanggal 7 Januari 2012 jam 23.20 wib
- Anonim, (2012). Perawat-wikipedia bahasa Indonesia, ensiklopedia bebas
[http : // id Wikipedia.org ? wiki / perawat](http://id.wikipedia.org/wiki/perawat)
 Diakses tanggal 7 Januari 2012 jam 22.45 wib
- Bastable, Susan B, (2002). *Perawat sebagai Pendidik Prinsip-Prinsip Pengajaran dan Pendidik*, Jakarta : EGC
- Harif Fadhillah. (2010). *Perawat*
[http : // Perawat online.com](http://Perawatonline.com). Diakses tanggal 7 Januari 2012 jam 22.52 WIB.
- Hidayat, Alimul Azis, (2004) *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Heri Purwanto. (1998). *Pengantar perilaku manusia untuk keperawatan*. Jakarta : EGC
- Ibrahim, C., (2003). *Profesionalisasi Keperawatan; Makalah Seminar Aspek Hukum Keperawatan*. Bandung.
- Kusnanto, (2004). *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. EGC. Jakarta
- Keliat, AB. (2002). *Hubungan Terapiutik Perawat Pasien*. EGC. Jakarta
- Lawrence W. Green & Marshsall W. Kreuter (1991). *Health Promotion Planing An Edukational and Environmental Approach*.

- Marni Siregar, (2008), “*Pengaruh motivasi terhadap kinerja pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Sqadana Tarutung Tapanuli Utara*”. Medan
- Nursalam, (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika Jakarta
- Nursalam, (2009). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta, Salemba Medika.
- Notoatmojo, (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S (2005). *Metode Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmojo, S., (2005). *Promosi Kesehatan; Teori dan Aplikasi*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Prihardjo, R., (1995). *Pengantar Etika Keperawatan*. Yogyakarta. Kanisius.
- Potter, patricia A. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Sudiro, (2005). Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Tindakan Pengobatan oleh Perawat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Jakarta.
- Sugiyono, (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, Alfabeta, Bandung
- Tyo, (2008). “*peran dan Fungsi Perawat*”
[http : // akhtyo.Blogspot.com/2008/10/peran dan fungsi perawat-peran perawat,htm](http://akhtyo.blogspot.com/2008/10/peran-dan-fungsi-perawat-peran-perawat.html). Diakses tanggal 8 Januari 2012 jam 0850 wib

Lampiran 1
Pengambilan data awal

Lampiran 2
Lembar ijin fasilitasi

Lampiran 3
Lembar ijin penelitian

Lampiran 4

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon responden

Di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo

Kabupaten Pamekasan

Sebagai persyaratan tugas akhir Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, saya akan melaksanakan penelitian tentang “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Penampilan Peran Perawat Sebagai Edukator” Di RSUD Dr. H. Martodirdjo Kabupaten Pamekasan”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mempelajari tentang analisis faktor yang berhubungan dengan penampilan peran perawat sebagai edukator di ruang paviliun RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan

Untuk keperluan tersebut saya mohon saudara mengisi kuesioner yang saya sediakan dengan kejujuran dan apa adanya. Jawaban saudara dijamin kerahasiaanya oleh peneliti.

Demikian permohonan saya, atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Pamekasan, Januari 2012
Peneliti

(HARTATIK)

Lampiran 5

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENAMPILAN
PERAN PERAWAT SEBAGAI EDUKATOR DI RUANG PAVILIUN
RSUD Dr. H. SLAMET MARTIDIRDJO PAMEKASAN**

Oleh :

HARTATIK
NIM. 131011197

Saya adalah Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang akan mengadakan penelitian. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir pada pendidikan saya. Tujuan dari penelitian ini adalah menjelaskan faktor yang berhubungan dengan penampilan peran perawat sebagai edukator di ruang paviliun RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.

Kami mengharapkan kesediaan dari anda untuk menjadi peserta penelitian ini, kami menjamin kerahasiaan identitas. Data yang akan kami dapat hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini dan tidak akan digunakan untuk maksud lain.

Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat bebas tanpa adanya paksaan. Jika anda bersedia menjadi peserta penelitian ini, silahkan anda untuk mengisi identitas dibawah ini.

No responden	:
Tanggal	:
Tanda tangan	:

Lampiran 6

Lembar Pengumpulan Data

Petunjuk :

- (1). Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan cara memberi tanda (x) pada kotak jawaban yang anda pilih.
- (2). Mohon diteliti ulang, jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.

Data Umum

(kode di isi peneliti)

1. Jenis kelamin

 Laki-laki Perempuan

2. Pendidikan terakhir

 D-III Keperawatan S-1 Keperawatan

3. Usia

 < 30 tahun 31-40 tahun 41-50 tahun

4. Status kepegawaian

 PNS Kontrak

5. Berapa tahun anda bekerja di ruang paviliun RSUD dr.H.Slamet

Martodirdjo Pamekasan ?

< 10 tahun

11-20 tahun

>21 tahun

Lampiran 7

LEMBAR KUESIONER

A. Pengetahuan

Di bawah ini terdapat pernyataan-pernyataan. Berilah tanda silang (x) pada pernyataan yang saudara anggap benar

No	Pernyataan	Kode
1.	Peran perawat <i>edukator</i> adalah ; A. Mendidik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat serta tenaga keperawatan atau tenaga kesehatan yang berada ditanggung jawabnya B. Memberikan pelayanan kesehatan	
2.	Peran perawat <i>edukator</i> dilakukan untuk : A. Membantu klien meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan B. Membantu klien agar cepat sembuh	
3.	Untuk menjadi pendidik yang efektif, perawat harus : A. Menentukan secara hati-hati apa yang perlu klien ketahui B. Menjelaskan penyakit dan prognosis agar siap menghadapi kematian	
4.	Tujuan dari pendidikan kesehatan antara lain: A. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan B. Pengobatan penyakit	

5.	Hambatan pemberian pendidikan kesehatan antara lain : A. Terlalu banyak pasien dan pekerjaan B. Terlalu banyak tenaga kesehatan	
6.	Proses penyampaian informasi didukung oleh : A. Suasana pembelajaran dan tehnik pengajaran B. Sikap perawat yang tegas	
7.	Dibawah ini mempengaruhi kemampuan untuk memahami informasi yang diberikan : A. Sikap, perasaan cemas dan nilai individu B. Kurang konsentrasi	
8.	Perawat kurang mampu memberikan pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan pasien, disebabkan : A. Karakter pribadi perawat yang tidak kreatif B. Karakter pribadi pasien yang tidak kooperatif	

Tehnik Penilaian ;

Bila jawaban : - Benar nilai 1

- Salah nilai 0

Kategori : 1 Kurang : < 55 %

2 Sedang : 56% - 75%

3 Baik : 76 – 100%

Lampiran 3

B. Sikap

- ❖ Berilah tanda (√) pada kolom jawaban pada kolom yang kamu anggap benar.

SS : Sangat setuju

S : Setuju

STS : Sangat tidak setuju

TS : Tidak setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya perlu mengetahui keadaan klien sebelum memberikan pengetahuan ataupun informasi kesehatan				
2.	Pada saat saya memberikan pembelajaran ataupun informasi kesehatan saya berkomunikasi dengan bahasa yang mudah di mengerti atau bahasa yang mudah di kenal oleh klien				
3.	Selama dalam memberikan pengetahuan atau informasi kesehatan pada klien yang mengalami kesulitan pemahaman saya juga mengalami kesulitan untuk menyampaikan isi pengajaran yang ingin saya berikan				
4.	Setelah saya memberikan pengetahuan atau informasi kesehatan saya selalu meminta klien untuk mengulang penjelasan ataupun informasi				

	kesehatan yang telah saya sampaikan				
5.	Saya pernah berkomunikasi dengan klien yang tidak bisa mengerti atau mengenal bahasa yang saya gunakan sehingga saya harus membatalkan pembelajaran yang ingin saya sampaikan				
6.	Tanggung jawab perawat <i>edukator</i> antara lain : A. Memberikan pengajaran yang diperlukan oleh klien dan keluarga. B. Memberikan informasi tentang penyakit yang diderita klien				
7.	Sebagai perawat <i>edukator</i> , saya akan memberikan informasi kepada pasien yang sakratul maut bahwa prognosis penyakitnya jelek. Sehingga dia siap menerima kematiannya.				
8.	Untuk memaksimalkan panca indera klien saya juga menggunakan tehnik visual ataupun gambar dalam penyampaian informasi kesehatan				

Tehnik Penilaian :

Untuk pernyataan positif : SS : 5, S : 4, TS : 2, STS : 1

Untuk pernyataan negatif : SS : 1, S : 2, TS : 4, STS : 5

Kategori sikap :

2 = Positif $T \geq \text{mean data}$.

1 = Negatif $T < \text{mean data}$ (Azwar, 2003).

C. Penampilan peran perawat

No	Pernyataan	Kode
1.	Dalam memberikan informasi kepada pasien, sebaiknya : A. Menggunakan bahasa yang dikenal oleh pasien B. Bahasa yang digunakan terserah perawat untuk memudahkan proses pembelajaran	
2.	Untuk mengetahui adanya umpan balik dari pasien, sebaiknya : A. Klien diminta untuk mengulangi apa yang telah dijelaskan B. Klien ditanya keluhan yang dirasakan saat ini.	
3.	Untuk mempermudah klien dalam memahami ide yang akan disampaikan, sebaiknya : A. Informasi disusun berdasarkan urutan yang jelas dan terinci B. Informasi disampaikan secara bertahap	
4.	Hal yang yang membantu perawat dalam memilih cara terbaik untuk menyampaikan informasi adalah : A. Pengalaman masa lalu B. Memperdalam pengetahuan dengan mengikuti pelatihan	
5.	Di bawah ini upaya dalam mengantisipasi kebutuhan klien terhadap informasi tertentu berdasarkan kondisi klien : A. Klien dan anggota keluarga memiliki hak untuk	

	mendapat pendidikan kesehatan	
	B. Perawat memberikan informasi sebelum melakukan tindakan	

Keterangan :

1. Jenis Kelamin

Kode 1 : Laki-laki

Kode 2 : Perempuan

2. Usia / umur responden

Kode 1 : <30 th

Kode 2 : 31-40 th

Kode 3 : 41-50 th

3. Pendidikan profesi perawat

Kode 1 : D-III Keperawatan

Kode 2 : S-1 Keperawatan

4. Lama kerja

Kode 1 : < 10 tahun

Kode 2 : 11 – 20 tahun

Kode 3 : > 21 tahun

5. Status Kepegawaian

Kode 1 : PNS

Kode 2 : Honorer

6. Pengetahuan

Kode 1 : Kurang

Kode 2 : Cukup

Kode 3 : Baik

7. Sikap

Kode 1 : Negatif

Kode 2 : Positif

Lampiran 8

Nilai Korelasi dan tingkat signifikan antara variabel independen dengan dependen

No.	Hubungan Variabel independen dengan dependen	Nilai p	Nilai r
1	Ada hubungan yang signifikan antara usia dengan penampilan peran perawat sebagai edukator dengan tingkat korelasi yang kuat	0,781	0,000
2	Tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan penampilan peran perawat sebagai edukator	0,271	0,190
3	Tidak ada hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan penampilan peran perawat sebagai edukator	0,265	0,200
4	Ada hubungan antara pengetahuan dengan penampilan peran perawat sebagai edukator dengan korelasi sedang	0,514	0,009
5	Tidak ada hubungan antara sikap dengan penampilan peran perawat sebagai edukator	0,270	0,193

Lampiran 9

LEMBAR KONSULTASI

Nama : HARTATIK

NIM : 131011197

Dosen Pembimbing : RETNO INDARWATI S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	HAL	BAB	SARAN & PERTIMBANGAN PEMBIMBING
1.	40	3	Penyempurnaan kerangka konsep
2.	47	4	Definisi operasional
3.	53	4	Penambahan point keterbatasan
4.	63	5	Penulisan pembahasan

Surabaya, Februari 2012
Mengetahui,
Pembimbing I

Retno Indarwati S.Kep.,Ns.,M.Kep
Nip:197803162008122002

LEMBAR KONSULTASI

Nama : HARTATIK

NIM : 131011197

Dosen Pembimbing : Praba Diyan Rachmawati, S.Kep., Ns

No	HAL	BAB	SARAN & PERTIMBANGAN PEMBIMBING
1.	53	4	Penambahan point keterbatasan
2.	57	5	Pewarnaan diagram
3.	58	5	Penulisan tabel
4.	61	5	Redaksional

Surabaya, Februari 2012
Mengetahui,
Pembimbing II

Praba Diyan Rachmawati, S.Kep., Ns
Nik: 139 101 034

Nonparametric Correlations

Correlations

			Usia Perawat	Penampilan Peran Perawat
Spearman's rho	Usia Perawat	Correlation Coefficient	1,000	,781**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	25	25
	Penampilan Peran Perawat	Correlation Coefficient	,781**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	25	25

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

Correlations

			Pendidikan Perawat	Penampilan Peran Perawat
Spearman's rho	Pendidikan Perawat	Correlation Coefficient	1,000	-,271
		Sig. (2-tailed)	.	,190
		N	25	25
	Penampilan Peran Perawat	Correlation Coefficient	,271	1,000
		Sig. (2-tailed)	,190	.
		N	25	25

Correlations

			Lama Kerja Perawat	Penampilan Peran Perawat
Spearman's rho	Lama Kerja Perawat	Correlation Coefficient	1,000	,265
		Sig. (2-tailed)	.	,200
		N	25	25
	Penampilan Peran Perawat	Correlation Coefficient	,265	1,000
		Sig. (2-tailed)	,200	.
		N	25	25

Correlations

			Pengetahuan Perawa	Penampilan Peran Perawat
Spearman's rho	Pengetahuan Perawat	Correlation Coefficient	1,000	,514**
		Sig. (2-tailed)	.	,009
		N	25	25
	Penampilan Peran Perawat	Correlation Coefficient	,514**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,009	.
		N	25	25

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

Correlations

			Sikap Perawat	Penampilan Peran Perawat
Spearman's rho	Sikap Perawat	Correlation Coefficient	1,000	,270
		Sig. (2-tailed)	.	,193
		N	25	25
	Penampilan Peran Perawat	Correlation Coefficient	,270	1,000
		Sig. (2-tailed)	,193	.
		N	25	25

TABULASI DATA UMUM DAN KHUSUS PENELITIAN

No.	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	S.Kpegawaian	Lama Kerja	Pengetahuan	Sikap	Peran perawat
1	2	2	1	1	2	3	2	3
2	2	2	1	1	2	2	1	2
3	2	1	1	1	2	1	2	2
4	1	1	2	1	1	2	2	2
5	1	1	1	1	1	1	2	1
6	2	2	1	1	2	1	2	2
7	2	2	1	1	2	3	1	1
8	2	2	1	1	1	1	2	1
9	2	2	1	1	1	3	1	3
10	2	2	1	1	2	1	2	1
11	2	2	1	1	1	2	2	2
12	3	1	1	1	1	3	2	3
13	1	1	1	1	1	1	2	1
14	1	2	1	1	1	3	1	2
15	1	2	1	1	1	2	2	2
16	2	2	1	1	1	1	1	1
17	2	2	1	1	1	3	2	3
18	2	2	1	1	2	1	2	1
19	2	2	1	1	1	1	2	1
20	2	2	1	1	2	2	2	2

21	2	2	1	1	2	3	2	3
22	3	2	1	1	1	3	1	2
23	1	2	1	1	1	2	1	2
24	2	2	1	1	2	3	2	3
25	2	2	1	1	1	1	1	1
	<30 = 6 31-40= 17 41-50= 2	Laki-laki= 5 Perempuan= 20	D-III Kep = 24 S I Kep = 1	PNS= 25	<10= 15 11-20= 10	Kurang= 10 Cukup = 6 Baik = 9	Negatif = 8 Positif = 17	Kurang =9 Cukup =10 Baik = 6

Tabulasi Data Responden								
No.	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	S.Kpegawaian	Lama Kerja	Pengetahuan	Sikap	peran perawat
1	2	2	1	1	2	3	2	3
2	2	2	1	1	2	2	1	2
3	2	1	1	1	2	1	2	2
4	1	1	2	1	1	2	2	2
5	1	1	1	1	1	1	2	1
6	2	2	1	1	2	1	2	2
7	2	2	1	1	2	3	1	1
8	2	2	1	1	1	1	2	1
9	2	2	1	1	1	3	1	3
10	2	2	1	1	2	1	2	1
11	2	2	1	1	1	2	2	2
12	3	1	1	1	1	3	2	3
13	1	1	1	1	1	1	2	1
14	1	2	1	1	1	3	1	2
15	1	2	1	1	1	2	2	2
16	2	2	1	1	1	1	1	1
17	2	2	1	1	1	3	2	3
18	2	2	1	1	2	1	2	1
19	2	2	1	1	1	1	2	1
20	2	2	1	1	2	2	2	2

21	2	2	1	1	2	3	2	3
22	3	2	1	1	1	3	1	2
23	1	2	1	1	1	2	1	2
24	2	2	1	1	2	3	2	3
25	2	2	1	1	1	1	1	1
	<30 tahun=1 31-40 thn =2 41-50 thn=3	Laki-laki = 1 Perempuan = 2	D III Kep = 1 S I Kep = 2	PNS = 1 Honorar = 2	< 10 tahun = 1 11 - 20 tahun=2	Kurang = 1 Cukup = 2 Baik = 3	Negatif= 1 Positif = 2	Kurang = 1 Cukup = 2 Baik = 3

Tabulasi Pengetahuan Responden											
No.Responden	Skor tiap pertanyaan								Jumlah skor	persentase (%)	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8			
1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87,5	Baik
2	1	1	0	0	1	0	1	1	5	62,5	Cukup
3	1	0	1	1	0	1	0	0	4	50	Kurang
4	1	1	1	0	0	1	0	1	5	62,5	Cukup
5	1	1	1	0	0	1	0	0	4	50	Kurang
6	1	1	0	1	0	1	0	0	4	50	Kurang
7	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87,5	Baik
8	1	1	1	0	0	0	1	0	4	50	Kurang
9	1	1	1	1	1	0	1	1	7	87,5	Baik
10	1	0	1	0	1	0	0	1	4	50	Kurang
11	1	1	1	1	0	1	0	0	5	62,5	Cukup
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Baik
13	1	0	1	0	0	1	0	1	4	50	Kurang
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Baik
15	1	1	0	0	1	1	1	0	5	62,5	Cukup
16	1	1	1	0	0	0	1	0	4	50	Kurang
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Baik
18	1	1	0	0	1	0	0	1	4	50	Kurang
19	1	1	1	0	0	0	1	0	4	50	Kurang
20	1	1	1	1	1	0	1	0	6	75	Cukup
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Baik

22	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87,5	Baik
23	1	1	1	0	0	1	1	1	6	75	Cukup
24	1	1	0	1	1	1	1	1	7	87,5	Baik
25	0	1	0	0	1	1	1	0	4	50	Kurang
Kesimpulan		kurang = 10 =40 %									

Tabulai Sikap											
No	Nilai Sikap								N	Mean data	Kriteria
	No.Soal										
	1	2	3	4	5	6	7	8			
1	5	5	1	5	5	5	5	5	36	31	Positif
2	4	4	4	2	4	5	2	4	29	31	Negatif
3	3	4	2	5	3	4	3	4	33	31	Positif
4	5	4	4	4	4	3	4	2	33	31	Positif
5	4	5	4	5	4	4	5	4	35	31	Positif
6	5	5	4	5	4	5	2	2	32	31	Positif
7	4	4	2	4	4	4	5	2	29	31	Negatif
8	5	4	4	4	4	4	2	4	31	31	Positif
9	4	4	2	4	4	4	5	2	29	31	Negatif
10	4	5	4	5	4	2	5	2	31	31	Positif
11	5	4	4	4	4	4	5	2	32	31	Positif
12	5	5	2	4	4	4	5	4	33	31	Positif
13	5	5	4	4	3	3	4	2	31	31	Positif
14	5	5	4	4	4	2	2	3	29	31	Negatif
15	4	5	4	4	4	4	5	4	34	31	Positif
16	5	3	4	4	3	4	2	4	29	31	Negatif
17	5	5	4	4	4	5	2	5	34	31	Positif

18	5	5	2	5	5	5	2	4	33	31	Positif
19	5	5	4	4	3	3	2	3	32	31	Positif
20	5	5	4	5	4	5	1	2	31	31	Positif
21	5	5	2	5	4	4	2	4	31	31	Positif
22	4	5	2	5	2	4	2	4	28	31	Negatif
23	4	5	2	2	4	4	4	2	27	31	Negatif
24	5	5	4	4	4	4	2	2	32	31	Positif
25	4	4	4	4	4	4	2	4	30	31	Negatif
Kesimpulan : Negatif = 8 = 32 %											

Tabulasi peran perawat								
No.res	No.soal					n	%	Kategori
	1	2	3	4	5			
1	1	0	1	1	1	4	80	Baik
2	0	0	1	1	1	3	60	Cukup
3	1	1	0	0	1	3	60	Cukup
4	1	0	1	1	0	3	60	Cukup
5	1	0	0	0	1	2	40	Kurang
6	1	1	0	0	1	3	60	Cukup
7	0	1	0	1	0	2	40	Kurang
8	1	0	0	0	1	2	40	Kurang
9	1	0	1	1	1	4	80	Baik
10	0	1	0	0	1	2	40	Kurang
11	0	1	1	1	0	3	60	Cukup
12	1	1	1	1	0	4	80	Baik
13	0	1	0	0	1	2	40	Kurang
14	1	1	0	0	1	3	60	Cukup
15	1	0	1	1	0	3	60	Cukup
16	1	0	0	0	1	2	40	Kurang
17	1	0	1	1	1	4	80	Baik
18	1	0	0	0	1	2	40	Kurang
19	0	0	1	1	0	2	40	Kurang
20	1	0	1	0	1	3	60	Cukup

21	0	1	1	1	1	4	80	Baik
22	1	1	0	0	1	3	60	Cukup
23	1	1	0	0	1	3	60	Cukup
24	1	1	1	0	1	4	80	Baik
25	0	0	1	1	0	2	40	Kurang

Tabulasi Sikap													
No	Nilai Sikap								x	(x-x)/std	10*(x-x)/std	T	Hasil
	No.SoaI												
	1	2	3	4	5	6	7	8					
1	5	5	1	5	5	5	5	5	36	23	98	76	Positif
2	4	4	4	2	4	5	2	4	29	16	67	76	Negatif
3	4	5	2	5	4	4	5	4	33	20	85	76	Positif
4	5	5	4	4	4	4	5	2	33	20	85	76	Positif
5	4	5	4	5	4	4	5	4	35	22	94	76	Positif
6	5	5	4	5	4	5	2	2	32	19	81	76	Positif
7	4	4	2	4	4	4	5	2	29	16	67	76	Negatif
8	5	4	4	4	4	4	2	4	31	18	76	76	Positif
9	4	4	2	4	4	4	5	2	29	16	67	76	Negatif
10	4	5	4	5	4	2	5	2	31	18	76	76	Positif
11	5	4	4	4	4	4	5	2	32	19	81	76	Positif
12	5	5	2	4	4	4	5	4	33	20	85	76	Positif
13	5	5	4	4	3	3	5	2	31	18	76	76	Positif
14	5	5	4	4	4	2	2	3	29	16	67	76	Negatif
15	4	5	4	4	4	4	5	4	34	21	89	76	Positif
16	5	3	4	4	3	4	2	4	29	16	67	76	Negatif
17	5	5	4	4	4	5	2	5	34	21	89	76	Positif
18	5	5	2	5	5	5	2	4	33	20	85	76	Positif
19	5	5	4	4	4	4	2	4	32	19	81	76	Positif

20	5	5	4	5	4	5	1	2	31	18	76	76	Positif
21	5	5	2	5	4	4	2	4	31	18	76	76	Positif
22	4	5	2	5	2	4	2	4	28	15	63	76	Negatif
23	4	5	2	2	4	4	4	2	27	14	59	76	Negatif
24	5	5	4	5	4	5	2	2	32	19	81	76	Positif
25	4	4	4	4	4	4	2	4	30	17	72	76	Negatif
Kesimpulan									NEGATIF = 8 =32 %				