

Determinan Perilaku Perawat dalam Pemberian Edukasi Pasien pada Rumah Sakit di Jakarta Selatan

Krisna Yetti¹, Laras Adyithia Pratiwi², Dr. Dewi Gayatri¹

¹Departemen Dasar Keperawatan dan Keperawatan Dasar, Fakultas Keperawatan, Universitas Indonesia

²Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Kepemimpinan, dan Manajemen Keperawatan. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

*Corresponding author: kymmam@yahoo.com

ABSTRAK

Perilaku Perawat memiliki pengaruh yang kuat terhadap kebutuhan dan keberhasilan edukasi pasien yang bertujuan mengidentifikasi determinan perilaku perawat dalam pemberian edukasi pasien dengan desain *cross sectional*. Penelitian menggunakan *total sampling* dengan 210 sampel sesuai dengan kriteria inklusi. Instrumen yang digunakan merupakan modifikasi dari berbagai tinjauan literatur yang kemudian diuji validitas dan reliabilitas. Mayoritas perawat memiliki karakteristik sebagai berikut: berjenis kelamin perempuan, berumur < 35 tahun, pendidikan D3 Keperawatan, memiliki total pengalaman < 10 tahun, berstatus PNS, sudah mengikuti pelatihan (dalam tiga tahun belakangan), tetapi memiliki pengetahuan yang kurang terkait pemberian edukasi pasien. Terdapat hubungan antara umur, pencapaian, kebijakan, kondisi kerja, supervisi, dukungan sosial, dan fungsi perencanaan kepala ruangan dengan perilaku perawat dalam pemberian edukasi pasien ($p=0,001-0,037$), variabel yang paling dominan mempengaruhi perilaku perawat dalam pemberian edukasi pasien adalah dukungan sosial (OR= 5,186). Manajer keperawatan beserta seluruh jajaran rumah sakit perlu membuat program penunjang pemberian edukasi pasien, melengkapi segala sarana dan prasarana yang ada, beserta mempersiapkan sumber daya yang kompeten.

Kata-kata kunci: edukasi pasien, determinan, perilaku perawat

ABSTRACT

Nurse behavior has a strong influence on the need and trust of patient education which identifies determinants of nurse behavior in presenting patient education with a cross sectional design. The study used total sampling with 210 samples according to the inclusion criteria. The instrument used was a modification of various literature reviews which tested its validity and reliability. The majority of nurses have the following characteristics: female, <35 years old, not attending D3 Nursing, having total experience <10 years, civil servant status, having attended training (in the last three years), but lacking knowledge related to providing patient education. There is a relationship between age, policies, policies, working conditions, supervision, social support, and the planning function of the head of the room with the behavior of nurses in providing patient education ($p = 0.001-0.037$), the most dominant variable affecting the behavior of nurses in providing patient education is support. social (OR = 5,186). Nursing managers and the ranks of the hospital need to create a support program to offer patient education, complete all existing facilities and infrastructure, as well as prepare competent resources.

Keywords: determinan, patient education, nurse behavior

Cite this as : Yetti K, Pratiwi LA, Gayatri DD. Determinan Perilaku Perawat dalam Pemberian Edukasi Pasien pada Rumah Sakit di Jakarta Selatan. Dunia Keperawatan. 2020;8(3): 499-510

PENDAHULUAN

Edukasi pasien merupakan upaya pemberian informasi yang dilakukan perawat dengan tujuan meningkatkan status kesehatan pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit. Edukasi adalah proses mengajarkan atau memberikan informasi yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien merawat dirinya dengan membantu pasien memperoleh perilaku baru dalam mengatasi masalah

kesehatannya (1). Edukasi pasien merupakan salah satu dari tindakan yang perlu diperhatikan dalam meningkatkan keselamatan pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit. JCI (2017) mengungkapkan bahwa edukasi merupakan hak yang dapat diterima pasien sejak pasien memasuki fasilitas layanan kesehatan, selama menjalani perawatan dan sampai pasien

dipulangkan. Identifikasi edukasi pasien yang paling efektif apabila dilakukan sesuai dengan pilihan pembelajaran pasien, nilai budaya, agama, kemampuan serta bahasa yang digunakan pasien (3).

Perilaku Perawat memiliki pengaruh yang kuat terhadap kebutuhan dan proses yang mendasari keberhasilan edukasi pengobatan pasien (4). Hasil evaluasi kualitas edukasi pada pasien dewasa yang menjalani pelayanan bedah sehari (One Day Surgery) didapatkan 81% pasien mengatakan puas dengan interaksinya dan 77% dinilai baik dalam memberikan edukasi (5). Kegagalan pelaksanaan edukasi pasien disebabkan oleh kurangnya perencanaan, pengkajian kebutuhan edukasi pasien, dan evaluasi edukasi yang telah diberikan. Pelaksanaan pemberian edukasi pasien dan keluarga membutuhkan upaya terencana dalam mempersiapkan alat dan sumber daya yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan aktual pasien (6). Mayoritas kegagalan dalam pemberian edukasi pasien disebabkan karena perawat tidak melakukan asesmen kebutuhan edukasi atau tidak menilai efektivitas edukasi yang telah diberikan (7).

Tanpa edukasi yang memadai, seorang pasien dapat pulang dan melanjutkan kebiasaan yang tidak sehat saat pulang rawat. Sektor kesehatan di Iran mengungkapkan bahwa edukasi pasien yang buruk juga merupakan sumber keluhan utama pasien saat ini (8). Studi penelitian yang dilakukan dipusat reumatologi terbesar, di Renji Hospital, Shanghai, Cina pada 210 pasien Systemic Lupus Erythematosus (SLE) didapatkan bahwa edukasi pasien yang buruk memiliki dampak negatif pada hasil klinis pasien (9). Pasien yang salah paham tentang diagnosis dan rencana perawatannya biasanya menunjukkan kepatuhan pengobatan yang buruk. Tindakan ini dapat menyebabkan kekambuhan dan kembali ke rumah sakit (10). Penelitian yang dilakukan Yilmaz et al., (2019) mendapatkan bahwa 60% dari perawat tidak mempersiapkan dan menggunakan peralatan serta media yang dapat mendukung untuk pemberian edukasi pasien, 48,8% perawat tidak mencatat edukasi yang diberikan kepada pasien. Penelitian yang dilakukan di Finlandia pada 916 perawat dan dokter, didapatkan hasil sebanyak 54%

memiliki pengetahuan yang tidak memadai mengenai kondisi pasca perawatan pasien dan 29% terhadap dampak penyakit pada kehidupan sehari-hari pasien (12). Proses pemberian edukasi pasien yang dilakukan oleh perawat dipengaruhi banyak faktor penghambat. Hambatan fisik, psikologis, dan status emosional merupakan hambatan-hambatan yang mungkin dialami perawat dalam memberikan edukasi pasien (13). Faktor-faktor yang dialami perawat dalam memberikan edukasi pasien antara lain beban kerja yang berat, pasien dengan kebutuhan edukasi yang berbeda-beda, tidak tahu siapa yang harus diberikan edukasi, kesulitan dalam komunikasi, dan gangguan rasa percaya diri dan ritme kerja (14).

Pemenuhan persyaratan edukasi pasien adalah indikator perawatan pasien yang berkualitas. Setiap rumah sakit berkewajiban menyediakan pemberian informasi dan edukasi yang sesuai kepada pasien dan keluarga (15). Perilaku Perawat di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati dalam memberikan edukasi pasien dapat dilihat melalui hasil studi pendahuluan yang dilakukan. Pengetahuan perawat terkait pemberian edukasi pasien 78,6% sangat baik, persepsi perawat 59,5% cukup, supervisi pemberian edukasi 69% cukup, dan untuk pendokumentasian edukasi 90,5% kurang. Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pemberian edukasi pasien masih perlu dioptimalkan. Rumah sakit perlu fokus dalam monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan pemberian edukasi pasien guna meningkatkan kualitas pelayanan. Pemberian edukasi yang efektif dan efisien membutuhkan monitoring dan evaluasi karena perawat sering memiliki waktu yang terbatas (16).

Manajer perlu mengetahui determinan pemberian edukasi pasien dalam mengembangkan strategi untuk mengatasi ketidakefektifan edukasi pasien di rumah sakit. Determinan dalam pemberian edukasi pasien diwaktu sebelumnya, akan menjadi tolak ukur bagi rencana yang lebih baik di masa depan (17). Determinan pemberian edukasi pasien akan memberikan petunjuk untuk menetapkan strategi yang tepat dalam mencapai tujuan organisasi, dan mengembangkan serangkaian rencana komprehensif bagi manajer (18). Fenomena yang ditemukan pada RS di Jakarta ini

mencerminkan bahwa pemberian edukasi pasien belum dilakukan secara optimal. Determinan pemberian edukasi pasien juga belum teridentifikasi secara jelas. Uraian latar belakang ini yang membuat peneliti tertarik untuk meneliti determinan pemberian edukasi pasien oleh perawat guna menjadi bahan masukan dan evaluasi bagi manajer perawat dalam mengembangkan strategi pengoptimalan edukasi pasien di rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini yaitu desain cross sectional, yang merupakan jenis desain penelitian observasional atau non eksperimental. Penelitian observasional (non eksperimental) maksudnya adalah peneliti membuat pengamatan fenomena yang ada tanpa campur tangan (19). Peneliti mengukur hasil dan paparan responden pada saat yang sama (20). Penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, dimana variabel independen menyebabkan variabel dependen, hubungan tersebut adalah hubungan sebab-akibat (atau sebaliknya) (19). Pada penelitian ini, metode *cross-sectional* digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi dalam edukasi pasien oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap pada RS di Jakarta Selatan.

Populasi pada penelitian ini meliputi semua staf pelaksana keperawatan, bekerja di instalasi rawat inap dan intensif pada RS di Jakarta yang berjumlah 210 perawat. Untuk pemilihan sampel, responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan (20). Kriteria inklusi sampel pada penelitian ini adalah perawat yang telah bekerja di instalasi rawat inap dan unit intensif, berpendidikan S1 (Ners), bertugas sebagai perawat pelaksana, ketua tim atau penanggung jawab shift, dan perawat primer serta perawat yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Hasil perhitungan rumus estimasi proporsi suatu populasi, didapatkan sampel sebanyak 96 perawat. Besar sampel ini sudah memenuhi syarat sampel untuk penelitian deskriptif kategorik setelah melewati suatu pengujian. Peneliti menggunakan *total sampling* dengan

maksud jumlah sampel sama dengan jumlah populasi yaitu 211 perawat. Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari lima kuesioner yaitu: kuesioner D1 demografi perawat, kuesioner D2 pengetahuan perawat; kuesioner D3 faktor psikologis perawat, kuesioner D4 faktor organisasi, kuesioner D5 fungsi manajemen kepala ruangan, dan kuesioner D6 perilaku perawat dalam pemberian edukasi pasien.

Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen terlebih kepada 30 responden pada rumah sakit lain dengan karakteristik responden yang sama. Hasilnya menunjukkan untuk kuesioner D2 Pengetahuan perawat dengan total 10 item pertanyaan 0,520-0,862 dan *Cronbach alpha* 0,843. Kuesioner D3 Psikologis Perawat yang terdiri dari motivasi intrinsik dengan sub variabel meliputi tanggung jawab memiliki nilai *RIT* 0,607-0,825, pekerjaan memiliki nilai *RIT* 0,551-0,901, dan pencapaian memiliki nilai *RIT* 0,633-0,849 serta *Cronbach alpha* 0,886. Untuk motivasi ekstrinsik dengan sub variabel kebijakan memiliki *RIT* 0,499-0,871, kondisi kerja memiliki nilai *RIT* 0,426-0,778, supervisi memiliki nilai *RIT* 0,661-0,711 serta *Cronbach alpha* 0,905. Faktor organisasi memiliki subvariabel meliputi remunerasi memiliki nilai *RIT* 0,545-0,693, pengembangan staf memiliki nilai *RIT* 0,473-0,815, penghargaan memiliki nilai *RIT* 0,548-0,849, dukungan sosial memiliki nilai *RIT* 0,670-0,903 serta *Cronbach alpha* 0,949. Fungsi manajemen kepala ruangan terdiri dari subvariabel yaitu fungsi perencanaan memiliki nilai *RIT* 0,652-0,907, pengorganisasian memiliki nilai *RIT* 0,709-0,913, ketenagaan memiliki nilai *RIT* 0,430-0,778, pengarahan memiliki nilai *RIT* 0,722-0,874, pengendalian memiliki nilai *RIT* 0,890-0,970 serta *Cronbach alpha* 0,962. Kuesioner D6 Perilaku perawat memiliki nilai *RIT* 0,435-0,900 dengan *Cronbach alpha* 0,919. Dengan demikian seluruh item pernyataan ataupun pertanyaan yang terdapat pada keenam kuesioner dinyatakan valid dan reliabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil univariat didapatkan bahwa karakteristik perawat mayoritas berjenis kelamin

perempuan, termasuk kelompok muda dengan umur < 35 tahun, tanpa mengikuti program D3 Keperawatan terlebih dahulu. Mayoritas memiliki total pengalaman < 10 tahun, berstatus PNS, sudah mengikuti pelatihan (tiga tahun terakhir), dan memiliki pengetahuan kurang terkait edukasi pasien. Mayoritas persepsi perawat terhadap motivasi intrinsik pada faktor psikologis perawat yaitu; sudah melakukan tanggung jawab dengan baik, pekerjaan dengan baik, tetapi pencapaian masih kurang baik. Sedangkan untuk motivasi ekstrinsik pada faktor psikologis perawat meliputi; kebijakan yang dijalani masih belum sesuai, kondisi kerja sudah nyaman, dan supervisi yang didapatkan masih kurang. Mayoritas persepsi perawat terhadap gambaran faktor organisasi meliputi; remunerasi yang diterima sudah sesuai, pengembangan staf masih belum optimal, penghargaan sudah baik, dukungan sosial yang dirasa masih kurang. Mayoritas persepsi perawat terhadap pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruangan yaitu; fungsi perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan, pengendalian kepala ruangan sudah baik.

Dari 26 variabel independen didapatkan hanya umur, pencapaian, kebijakan, kondisi kerja, supervisi, dukungan sosial, dan perencanaan yang memiliki hubungan terhadap perilaku perawat dalam pemberian edukasi pasien. Terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan perilaku perawat dalam memberikan edukasi kepada pasien. Secara deskriptif terlihat bahwa perawat berumur matang (≥ 35 tahun) dalam berperilaku memberikan edukasi kepada pasien lebih baik dibandingkan dengan perawat yang berumur muda (< 35 tahun) meskipun proporsinya tidak terlalu jauh berbeda (46,3% dan 31,3%). Bertentangan dengan Handayani, Fannya, & Nazofah (2018) mengungkapkan bahwa staf yang sudah berumur (tua) dianggap kaku dan sulit beradaptasi dengan perkembangan teknologi yang ada. Khater, Akhu-Zaheya, Al-Mahasneh, & Khater R. (2015) yang mengungkapkan bahwa umur merupakan faktor yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien di rumah sakit Yonania. Serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan di tiga negara; Australia, Cyprus dan Italia mendapatkan bahwa umur merupakan salah satu variabel yang berpengaruh signifikan

terhadap asuhan keperawatan yang terlewatkan (23).

Hasil penelitian juga mendapatkan nilai OR = 1,893, yang artinya perawat berumur ≥ 35 tahun berpeluang 1,9 kali berperilaku lebih baik dibandingkan dengan perawat yang berumur <35 tahun. Analisis peneliti bahwa umur perawat tidak dapat di jadikan tolak ukur dalam menilai baik atau buruknya perilaku perawat dalam memberikan edukasi kepada pasien. Umur muda memiliki hal baik dan kekurangannya sendiri. Sama halnya dengan umur matang yang juga memiliki kelebihan dan kekurangannya juga. Untuk itu sebaiknya perbedaan umur menjadi alasan bagi perawat agar mampu berkolaborasi dengan baik dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas.

Terdapat hubungan yang bermakna antara pencapaian dengan perilaku perawat dalam pemberian edukasi pasien. Secara deskriptif terlihat bahwa perawat dengan pencapaian baik memiliki perilaku lebih baik dibandingkan perawat dengan pencapaian kurang baik yang proporsinya hampir berbeda setengahnya (54,9%, dan 25,2%). Hasil analisis lebih lanjut mendapatkan OR=3,618, yang artinya perawat dengan pencapaian baik memiliki peluang 3,6 kali berperilaku baik dalam pemberian edukasi pasien, dibandingkan dengan perawat dengan pencapaian kurang baik. Topçu et al., (2016) mengungkapkan bahwa pencapaian pribadi dan prestasi seorang perawat berkaitan erat dengan kelelahan tingkat tinggi yang dialami perawat. Hasil penelitian ini sejalan dengan Sayed & Ali (2017) menemukan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara pencapaian dan kemampuan mengambil keputusan dengan skor total kelelahan kerja yang dialami oleh perawat. Pencapaian yang diperoleh perawat membuat perawat lebih totalitas dalam melakukan pekerjaannya. 55,4% perawat dengan pencapaian baik akan menunjukkan perilaku yang baik pula dalam memberikan edukasi kepada pasien. Sedangkan untuk pencapaian kurang, hanya 25,2% yang berperilaku baik dalam memberikan edukasi kepada pasien. Dapat disimpulkan bahwa pencapaian perawat cukup berpengaruh dalam pemberian edukasi pasien.

Selain itu hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara

Tabel 1.1 Hasil Analisis Univariat dan Bivariat Perawat pada RS di Jakarta Selatan

No.	Variabel/ Subvariabel	Univariat		Bivariat	
		%	% Perilaku Baik	OR	<i>p</i>
1.	Jenis Kelamin				
	Laki-laki	21,4	44,4	0,714	0,414
	Perempuan	78,6	36,4		
2.	Umur			1,893	0,037*
	< 35 tahun	54,8	31,3		
	≥ 35 tahun	45,2	46,3		
3.	Pendidikan (tahun lulus Ners)			-	0,259
	2001-2005	1,4	0		
	2006-2010	20,5	30,2		
	2011-2015	42,9	43,3		
	2016-2020	35,2	37,8		
4.	Pendidikan (tahun lulus S1)			-	0,668
	1993-1999	0,5	0		
	2000-2006	5,2	27,3		
	2007-2013	51,4	40,7		
	2014-2020	42,9	36,7		
5.	Jenjang Pendidikan D3			1,462	0,278
	Tanpa mengikuti D3 Keperawatan	70	35,4		
	Mengikuti D3 Keperawatan	30	44,4		
6.	Masa Kerja (di tempat sekarang)			0,741	0,419
	< 5 tahun	68,6	40,3		
	≥ 5 tahun	31,4	33,3		
7.	Masa Kerja (di tempat sebelumnya)			1,494	0,214
	< 5 tahun	61	34,4		
	≥ 5 tahun	39	43,9		
8.	Total Masa Kerja			1,130	0,779
	< 10 tahun	58,1	36,9		
	≥ 10 tahun	41,9	39,8		
9.	Status Kepegawaian			0,946	1,000
	Non PNS	21,9	39,1		
	PNS	78,1	37,8		
10.	Pelatihan (dalam tiga tahun terakhir)			0,911	0,977
	Tidak Pernah	14,3	40		
	Pernah	85,7	37,8		
11.	Pengetahuan			1,286	0,737
	Kurang	89	37,4		
	Baik	11	43,5		
	Faktor Psikologis Perawat: Motivasi Intrinsik				
12.	Tanggung Jawab			1,875	0,063
	Kurang	33,3	28,6		
	Baik	66,7	42,9		
13.	Pekerjaan			1,702	0,113
	Kurang Baik	34,8	30,1		
	Baik	65,2	42,3		
14.	Pencapaian			3,618	0,001*
	Kurang	56,7	25,2		
	Baik	43,3	54,9		

No.	Variabel/Subvariabel	Univariat		Bivariat	
		%	% Perilaku Baik	OR	<i>p</i>
Motivasi Ekstrinsik					
15.	Kebijakan				
	Kurang Baik	65,7	23,2	6,625	0,001*
	Baik	34,3	66,7		
16.	Kondisi Kerja				
	Kurang Nyaman	48,6	28,4	2,252	0,008*
	Sangat Nyaman	51,4	47,2		
17.	Supervisi				
	Kurang	79,5	29,3	6,221	0,001*
	Baik	20,5	72,1		
18.	Faktor Organisasi				
	Remunerasi				
	Kurang	44,3	34,4	1,326	0,402
	Sesuai	55,7	41		
19.	Pengembangan Staf				
	Kurang Optimal	51	39,6	1,471	0,226
	Sudah Optimal	49	42,7		
20.	Penghargaan				
	Kurang	32,4	29,4	1,756	0,101
	Baik	67,6	42,3		
21.	Dukungan Sosial				
	Kurang	69	23,4	7,904	0,001*
	Baik	31	70,8		
22.	Fungsi Manajemen Kepala Ruangan				
	Perencanaan				
	Kurang	36,7	27,3	2,126	0,021*
	Baik	63,3	44,4		
23.	Pengorganisasian				
	Kurang	26,7	26,8	1,996	0,061
	Baik	73,3	42,2		
24.	Ketenagaan				
	Kurang	28,6	28,3	1,832	0,092
	Baik	71,4	42,4		
25.	Pengarahan				
	Kurang	44,3	31,2	1,705	0,090
	Baik	55,7	43,6		
26.	Pengendalian				
	Kurang	33,3	37,1	1,063	0,960
	Baik	66,7	38,6		
27.	Perilaku pemberian edukasi pasien				
	Kurang	61,9	-	-	-
	Baik	38,1	-	-	-

pemberian edukasi pasien. Secara deskriptif terlihat bahwa perawat dengan kebijakan yang sesuai memiliki perilaku lebih baik dibandingkan perawat yang menjalankan kebijakan yang kurang sesuai yang proporsinya yang cukup berbeda (66,7%, dan 23,7%). Hasil analisis lebih lanjut mendapatkan OR=6,424, yang artinya perawat yang menjalankan kebijakan yang sesuai memiliki peluang 6,4 kali berperilaku baik dalam pemberian edukasi pasien,

dibandingkan dengan perawat yang menjalankan kebijakan yang kurang sesuai. Lavenberg et al., (2019) mengungkapkan bahwa kebijakan dalam layanan rumah sakit berguna untuk mendukung penyediaan perawatan pasien berkualitas tinggi, aman bagi pasien dan petugas kesehatan. Akan tetapi pada kenyataannya profesi perawat belum menyadari pentingnya terlibat dalam pembuatan kebijakan (27).

Tabel 1.2 Hasil Analisis Multivariat Perawat pada RS di Jakarta Selatan

No.	Variabel	B	SE	Wald	Df	p	OR	95% CI
1.	Kebijakan	1,407	0,347	16,406	1	0,001	4,085	2,067;8,071
2.	Dukungan Sosial	1,690	0,356	22,493	1	0,001	5,420	2,696;10,897
	Constant	-4,662	0,639	53,211	1	0,001	0,009	

Kebijakan merupakan rangkaian konsep dan asas yang menjadi landasan dan dasar rencana bagi staf dalam melakukan suatu pekerjaan di rumah sakit tempat bekerja. Kebijakan memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap perilaku perawat dalam memberikan edukasi pasien. Perawat yang menjalani kebijakan yang sesuai, 66,7% berperilaku baik dalam pemberian edukasi, begitu pun sebaliknya. Perawat yang menjalani kebijakan yang sesuai memiliki peluang 6,6 kali berperilaku baik dalam memberikan edukasi pasien. Atas pertimbangan tersebut peneliti yakin bahwa variabel kebijakan dapat dijadikan tolak ukur dalam menilai perilaku perawat terhadap pemberian edukasi pasien.

Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara kondisi kerja dengan perilaku perawat dalam pemberian edukasi pasien. Secara deskriptif terlihat bahwa perawat dengan kondisi kerja nyaman memiliki perilaku lebih baik dibandingkan perawat dengan kondisi kerja yang kurang nyaman yang proporsinya tidak terlalu berbeda (47,2%, dan 28,4%). Hasil analisis lebih lanjut mendapatkan OR=2,252, yang artinya perawat dengan kondisi kerja yang nyaman memiliki peluang 2,2 kali berperilaku baik dalam pemberian edukasi pasien, dibandingkan dengan perawat yang memiliki kondisi kerja yang kurang nyaman. Sejalan dengan Létourneau et al., (2020) menyoroti bahwa kondisi kerja perawat harus ditingkatkan untuk menegakkan kepedulian humanistik perawat. Mendukung pernyataan sebelumnya, Hasil analisis Ambani, Kutney-Lee, & Lake (2020) menunjukkan bahwa kondisi kerja dan rasio pasien-perawat adalah prediktor kelelahan dan ketidakpuasan kerja, yang pada gilirannya menyebabkan *turn over* perawat meningkat sehingga perlu ditingkatkan.

Satu pendapat dengan Baek et al., (2019) mengemukakan bahwa memperbaiki kondisi kerja keperawatan adalah salah satu cara yang efektif untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat. Hampir sama dengan Lake et al., (2020) bahwa mengubah kondisi kerja

memiliki pengaruh besar dalam mengatasi perawatan yang terlewatkan atau tidak terselesaikan. Kondisi kerja yang nyaman berkorelasi dengan kepuasan kerja perawat serta erat kaitannya dengan *turn over* perawat. Untuk itu kondisi kerja merupakan bagian penting yang harus dipersiapkan oleh manajer keperawatan.

Terdapat hubungan yang bermakna antara supervisi dengan perilaku perawat dalam pemberian edukasi pasien. Secara deskriptif terlihat bahwa perawat yang mendapat supervisi baik memiliki perilaku lebih baik dibandingkan perawat yang kurang mendapat supervisi yang proporsinya jauh berbeda (72,1%, dan 29,3%). Hasil analisis lebih lanjut mendapatkan OR=6,221, yang artinya perawat yang mendapatkan supervisi baik memiliki peluang 6,2 kali berperilaku baik dalam pemberian edukasi pasien, dibandingkan dengan perawat kurang mendapat supervisi. Sejalan dengan Hariyati (2014) yang mengatakan bahwa supervisi merupakan fungsi pengendalian dari lima fungsi manajemen, yang dijalankan agar perawat dapat efektif dan efisien dalam melakukan asuhan.

Didukung oleh Garnham et al., (2016) yang mengatakan bahwa sebagian besar tenaga keperawatan menerima supervisi sejalan dengan kebijakan yang dianut organisasi, dan meyakini bahwa supervisi itu penting dalam membentuk perilaku perawat. Konseptualisasi supervisi keperawatan dasarnya berkaitan dengan pengembangan profesional perawat dan selalu mempertimbangkan konsep perawatan berkualitas yang diberikan kepada pasien (34). Perawat dengan supervisi baik, 72,1% memiliki perilaku baik pula dalam pemberian edukasi pasien dibandingkan perawat yang kurang mendapat supervisi. Hasil analisis lebih lanjut juga mengungkapkan bahwa perawat yang mendapatkan supervisi baik memiliki peluang 6,2 kali berperilaku baik dalam pemberian edukasi pasien, dibandingkan dengan perawat kurang mendapat supervisi. Atas pemaparan ini variabel supervisi merupakan variabel yang

sangat berpengaruh terhadap perilaku perawat dalam pemberian edukasi pasien.

Dukungan sosial mempengaruhi perilaku perawat dalam pemberian edukasi pasien. Secara deskriptif terlihat bahwa perawat yang mendapatkan dukungan sosial baik memiliki perilaku lebih baik dibandingkan perawat yang kurang mendapatkan dukungan sosial dengan proporsinya yang cukup jauh berbeda (70,8%, dan 23,4%). Hasil analisis lebih lanjut mendapatkan $OR=7,904$, yang artinya perawat yang mendapatkan dukungan sosial baik memiliki peluang 8 kali berperilaku baik dalam pemberian edukasi pasien, dibandingkan dengan perawat yang kurang mendapatkan dukungan sosial. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Türe & Akkoç (2020) mengungkapkan variabel persepsi faktor psikologis dan dukungan sosial penting dalam meningkatkan kepuasan karir dalam profesi keperawatan, yang berkaitan erat dengan peran dan tanggung jawab profesional. Hal ini masih satu pendapat dengan Orgambidez-Ramos & de Almeida, (2017) bahwa kepuasan kerja perawat dipengaruhi oleh keterlibatan kerja dan dukungan sosial dari atasan dan dari rekan kerja dalam meningkatkan kualitas layanan, dan mengurangi niat berpindah pada staf keperawatan.

Sama halnya dengan Velando-Soriano et al., (2019) yang mengungkapkan bahwa dukungan sosial yang diterima perawat dari atasan dan rekan kerja di tempat kerja memainkan peran penting dalam pencegahan kelelahan untuk meningkatkan kualitas hidup perawat dan meningkatkan perawatan yang diberikan. Dukungan sosial yang dirasakan perawat akan memotivasi untuk mengabdikan diri bekerja dan peduli dengan perkembangan organisasi (38). J. Liu & Liu (2016) mendapatkan korelasi positif antara kesetiaan bekerja dan keberhasilan karir perawat dengan dukungan sosial di salah satu rumah sakit di China. Perawat yang mendapat dukungan sosial baik, 70,8% memiliki perilaku baik pula dalam pemberian edukasi pasien dibandingkan perawat yang kurang mendapat dukungan sosial. Hasil analisis lebih lanjut juga mengungkapkan bahwa perawat yang mendapatkan supervisi baik memiliki peluang 8 kali berperilaku baik dalam pemberian edukasi pasien, dibandingkan dengan perawat

kurang mendapat dukungan sosial. Atas pemaparan ini variabel dukungan sosial merupakan variabel yang sangat berpengaruh terhadap perilaku perawat dalam pemberian edukasi pasien.

Secara deskriptif fungsi perencanaan memiliki hubungan terhadap perilaku perawat dalam pemberian edukasi pasien. Terlihat juga bahwa perawat yang menerima fungsi perencanaan dari kepala ruangan dengan baik memiliki perilaku lebih baik dibandingkan perawat yang menerima fungsi perencanaan kepala ruangan yang kurang baik. Proporsinya yang ada tidak terlalu jauh berbeda (44,4%, dan 27,3%). Hasil analisis lebih lanjut mendapatkan $OR=2,126$, yang artinya perawat yang menerima fungsi perencanaan dari kepala ruangan dengan baik memiliki peluang 2,1 kali berperilaku baik dalam pemberian edukasi pasien, dibandingkan dengan perawat yang menerima fungsi perencanaan kepala ruangan yang kurang baik. Sesuai dengan penelitian Hofler & Thomas, (2017) bahwa para manajer keperawatan perlu menetapkan tujuan dan memiliki perencanaan yang matang untuk mendukung pencapaian staf terkait kompetensi dan tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Sejalan dengan X. Liu et al., (2020) yang mengatakan bahwa Manajer keperawatan berkewajiban membuat perencanaan terkait kebutuhan staf perawat dengan matang, karena dapat berpotensi meningkatkan pengalaman baik bagi pasien selama menjalani masa perawatan di rumah sakit.

Seorang kepala ruangan dapat memulai fungsi perencanaan dengan mengidentifikasi tugas-tugas yang perlu dilakukan untuk mencapai tujuan yang diinginkan, menguraikan bagaimana tugas-tugas harus dilakukan, dan mengidentifikasi kapan dan siapa yang harus melakukan (42). Fokus perencanaan adalah tentang mencapai tujuan dan itu memang membutuhkan pengetahuan tentang tujuan dan visi organisasi. Keberhasilan organisasi diwaktu sebelumnya baik, jangka pendek maupun jangka panjang merupakan tolak ukur bagi rencana selanjutnya (17). Manajer mengembangkan kerangka kerja standar dan alat-alat yang mendukung program pemberian edukasi pasien, meningkatkan kemampuan staf perawat dalam memberikan edukasi pasien yang efektif, membentuk komite

pelaksanaan pemberian edukasi pasien multidisiplin dan menentukan koordinator pelaksanaan pemberian edukasi pasien (8).

Perawat yang menerima fungsi perencanaan kepala ruangan dengan baik, 44,4% memiliki perilaku baik pula dalam pemberian edukasi pasien dibandingkan perawat yang kurang menerima fungsi perencanaan dari kepala ruangan. Hasil analisis lebih lanjut juga mengungkapkan bahwa perawat yang menerima fungsi perencanaan kepala ruangan dengan baik memiliki peluang 2,1 kali berperilaku baik dalam pemberian edukasi pasien, dibandingkan dengan perawat kurang menerima fungsi perencanaan kepala ruangan. Atas pemaparan ini variabel fungsi perencanaan kepala ruangan memiliki pengaruh terhadap perilaku perawat dalam pemberian edukasi pasien. Hasil analisis multivariat didapatkan bahwa variabel kebijakan dan dukungan sosial memiliki $p < 0,001$ ($< 0,05$) yang artinya kedua variabel ini merupakan variabel dominan yang berpengaruh terhadap perilaku perawat dalam pemberian edukasi pasien.

KETERBATASAN

Instrumen pengetahuan perawat ini berisi 10 pertanyaan. Sebelumnya instrumen memiliki 12 pertanyaan yang kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas di rumah sakit lain dengan karakteristik responden yang sama. Terdapat 2 pertanyaan yang tidak valid yaitu nomor 1 dan 12 yang kemudian dieliminasi. Selanjutnya semua pertanyaan diujikan kembali untuk memastikan instrumen ini dapat digunakan dan didapatkan nilai *RIT* 0,520-0,862 dengan reliabilitas 0,843. Tetapi hasil penelitian mendapatkan nilai minimum dari 210 responden adalah 0 dan nilai maksimum adalah 90. Selain itu dari hasil penelitian juga didapatkan bahwa 95,7% perawat yang menjadi responden memiliki pengetahuan kurang terkait pemberian edukasi pasien. Persyaratan untuk penyempurnaan instrumen lebih lanjut perlu dilakukan. Eksplorasi lebih lanjut dengan sampel yang lebih besar mungkin diperlukan. Keterbatasan lain termasuk ketidakmampuan untuk membangun hubungan sebab akibat karena desain penelitian yang digunakan merupakan *cross-sectional*.

ETIKA PENELITIAN

Peneliti mengajukan permohonan uji etik

penelitian pada komite etik FIK UI. Nomor Surat keterangan lolos kaji etik: SK-128/UN2.F12.D1.2.1/ETIK2020. Peneliti mengajukan permohonan izin uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian kepada Direktur RSAB Harapan Kita. Nomor Surat: S-906/UN2.F12.D1/PDP.04.01/2020. Rumah Sakit tempat dilakukannya uji instrumen penelitian menyetujui pelaksanaan Uji Validitas dan reliabilitas instrumen penelitian, dengan Nomor surat: IRB/12/06/ETIK/2020. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian kepada Direktur RSUP Fatmawati, dengan Nomor surat: S-535/UN2.F12.D1/PDP.04.01/2020. Peneliti mendapatkan persetujuan izin pelaksanaan penelitian di RSUP Fatmawati. Nomor surat: DM01.01/VIII.2/102/2020.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak terdapat konflik kepentingan dalam penelitian ini dengan pihak manapun.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih terutama ditujukan kepada pembimbing akademik, pembimbing lahan, dan semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian.

KESIMPULAN

Hasil penelitian pada RS di Jakarta Selatan ini didapatkan bahwa umur, pencapaian, kebijakan, kondisi kerja, supervisi, dukungan sosial, dan fungsi perencanaan kepala ruangan merupakan determinan perilaku perawat dalam pemberian edukasi pasien. Manajer yang kompeten diharapkan mampu mengembangkan strategi yang efektif dalam mengatasi permasalahan pemberian edukasi pasien agar dapat mewujudkan layanan kesehatan yang berkualitas.

REFERENSI

1. PPNI. Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan Indonesia edisi 1. Edisi 1. Jakarta; 2018.
2. JCI. Joint commission international

- accreditation standards for hospitals. 6th ed. Oak Brook: Joint Commission International; 2017.
3. KARS. Standar nasional akreditasi rumah sakit edisi 1. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. 2018. 421 p.
 4. Bowen JF, Rotz ME, Patterson BJ, Sen S. Nurses' attitudes and behaviors on patient medication education. *Pharm Pract (Granada)* [Internet]. 2017;15(2):1–5. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1885-642X2017000200009
 5. Rajala M, Kaakinen P, Fordell M, Kääriäinen M. The quality of patient education in day surgery by adult patients. *J Perianesthesia Nurs* [Internet]. 2016;1–11. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1089947216304270>
 6. Meyers K, Rodriguez K, Brill AL, Wu Y, La Mar M, Dunbar D, et al. Lessons for patient education around long-acting injectable PrEP: Findings from a mixed-method study of phase II trial participants. *AIDS Behav.* 2017;22(4):1209–16.
 7. Pucher PH, Johnston MJ, Aggarwal R, Arora S, Darzi A. Effectiveness of interventions to improve patient handover in surgery: A systematic review. *Surg (United States)*. 2015;158(1):85–95.
 8. Fereidouni Z, Sarvestani RS, Hariri G, Kuhpaye SA, Amirkhani M, Kalyani MN. Moving into action: The master key to patient education. *J Nurs Res.* 2019;27(1):1–8.
 9. Zhang L, Luan W, Geng S, Ye S, Wang X, Qian L, et al. Lack of patient education is risk factor of disease flare in patients with systemic lupus erythematosus in China. *BMC Health Serv Res.* 2019;19(1):1–8.
 10. Jonesboro A. The nurse's role in patient education [Internet]. Arkansas State University. 2018. Available from: <https://degree.astate.edu/articles/nursing/nurses-role-patient-education.aspx>
 11. Yilmaz UD, Bolat HN, Cakir HKZ. Nurses' practice of preoperative patient education in Cyprus. *Int J Med Res Heal Sci* [Internet]. 2019;8(3):7–14. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1885-642X2017000200009
 12. Kääriäinen M, Kyngäs H. The quality of patient education evaluated by the health personnel. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2010;24(3):548–56. Available from: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/48818755/j.1471-6712.2009.00747.x20160913-2868-yubt5t.pdf?1473832058=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DThe_quality_of_patient_education_evaluat.pdf&Expires=1595267383&Signature=XZNS-OuSxNmPIhCR1Ur2B9
 13. Su CH, Li TC, Cho DY, Ma WF, Chang YS, Lee TH, et al. Effectiveness of a computerised system of patient education in clinical practice: A longitudinal nested cohort study. *BMJ Open.* 2018;8(5):1–6.
 14. Che HL, Yeh MY, Jiang RS, Wu SM. Taiwanese nurses' experiences of difficulties in providing patient education in hospital settings. *Nurs Heal Sci.* 2016;18(1):113–9.
 15. Permenkes No.4. Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien [Internet]. Permenkes No.4 Indonesia; 2018 p. 1–35. Available from: <https://www.persi.or.id/images/regulasi/permenkes/pmk42018.pdf>
 16. Flanders SA. Effective patient education: Evidence and common sense. *Medsurg Nurs.* 2018;27(1):55–9.
 17. Anastasia. Functions of management-planning, organizing, staffing and more [Internet]. Cleverism. 2017. Available from: <https://www.cleverism.com/functions-of-management-planning-organizing-staffing/>
 18. Robbins SP, Judge TA. *Organizational Behavior* [Internet]. 17th ed. 2017. 739 p. Available from: www.pearsonglobaleditions.com

19. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. Tenth edit. Wolters Kluwer; 2017.
20. Setia MS. Methodology series module 3: Cross-sectional studies. *Indian J Dermatol* [Internet]. 2016;61(3):261–261. Available from: <http://www.e-ijid.org/article.asp?issn=0019-5154;year=2016;volume=61;issue=3;page=261;epage=264;aulast=Setia>
21. Handayani S, Fannya P, Nazofah P. Faktor yang berhubungan dengan kinerja tenaga kesehatan di rawat inap RSUD Batusangkar. *J Endur*. 2018;3(3):440–8.
22. Khater WA, Akhu-Zaheya LM, Al-Mahasneh SI, Khater R. Nurses' perceptions of patient safety culture in Jordanian hospitals. *Int Nurs Rev*. 2015;62(1):82–91.
23. Blackman I, Papastavrou E, Palese A, Vryonides S, Henderson J, Willis E. Predicting variations to missed nursing care: A three-nation comparison. *J Nurs Manag* [Internet]. 2018;26(1):33–41. Available from: <https://remote-lib.ui.ac.id:2094/doi/epdf/10.1111/jonm.12514>
24. Topçu, Türkmen E, Badır A, Göktepe N, Miral M, Albayrak S, et al. Relationship between nurses' practice environments and nursing outcomes in Turkey. *Int Nurs Rev*. 2016;63(2):242–9.
25. Sayed RI El, Ali MR. Achievement motivation and its relation to nurses' decision making believes, ability, and job burnout at obstetric and gynecological departments. *Clin Nurs Stud*. 2017;5(4):42.
26. Lavenberg JG, Cacchione PZ, Jayakumar KL, Leas BF, Mitchell MD, Mull NK, et al. Impact of a hospital evidence-based practice center (EPC) on nursing policy and practice. *Worldviews Evidence-Based Nurs*. 2019;16(1):1–8.
27. Sue Turale. Nursing and health policy perspectives. *Int Nurs Rev*. 2015;62(4):433–4.
28. Létourneau D, Goudreau J, Cara C. Humanistic caring, a nursing competency: modelling a metamorphosis from students to accomplished nurses. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2020; Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12834>
29. Ambani Z, Kutney-Lee A, Lake ET. The nursing practice environment and nurse job outcomes: A path analysis of survey data. *J Clin Nurs*. 2020;29(13–14):2602–14.
30. Baek J, Cho H, Han K, Lee H. Association between nursing work environment and compassion satisfaction among clinical nurses. *J Nurs Manag*. 2019;
31. Lake ET, Riman KA, Sloane DM. Improved work environments and staffing lead to less missed nursing care: A panel study. *J Nurs Manag*. 2020;0–2.
32. Hariyati RTS. Perencanaan pengembangan dan utilisasi tenaga keperawatan. 1st ed. Jakarta: Rajawali Pers; 2014.
33. Garnham A, Tobias C, Ives J. Nursing supervision: challenges and opportunities for success. *Learn Disabil Pract*. 2016;23(4):7748.
34. Vankova M, Bártlová S. Historical and foreign legacy for the supervision concept in the Czech nursing. *Kontakt*. 2015;17:e-e4132.
35. Türe A, Akkoç İ. The mediating role of social support in the effect of perceived organizational support and psychological empowerment on career satisfaction in nurses. *Perspect Psychiatr Care* [Internet]. 2020;(May):1–9. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ppc.12562>
36. Orgambidez-Ramos A, de Almeida H. Work engagement, social support, and job satisfaction in Portuguese nursing staff: A winning combination. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2017;36:37–41. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2017.05.012>
37. Velando-Soriano A, Ortega-Campos E,

- Gómez-Urquiza JL, Ramírez-Baena L, De La Fuente EI, Cañadas-De La Fuente GA. Impact of social support in preventing burnout syndrome in nurses: A systematic review. *Japan J Nurs Sci*. 2019;17(1):1–10.
38. Li X, Zhang Y, Yan D, Wen F, Zhang Y. Nurses' intention to stay: The impact of perceived organizational support, job control and job satisfaction. *J Adv Nurs*. 2020;
 39. Liu J, Liu Y hui. Perceived organizational support and intention to remain: The mediating roles of career success and self-esteem. *Int J Nurs Pract*. 2016;22(2):205–14.
 40. Hofler L, Thomas K. Transition shock of new graduate nurses to the workforce. *N C Med J [Internet]*. 2017;22(2):133–6. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=jlh&AN=108016599&site=ehost-live>
 41. Liu X, Zheng J, Liu K, Baggs JG, Liu J, Wu Y, et al. Associations of nurse education level and nurse staffing with patient experiences of hospital care: A cross sectional study in China. *Res Nurs Heal [Internet]*. 2020;43(1):103–13. Available from: <https://remote-lib.ui.ac.id:2094/doi/10.1002/nur.22003>
 42. Marquis BL, Huston CJ. Leadership roles and management functions in nursing: theory and application. 8th ed. Canada: Lippincot Williams & Wilkins; 2015.