

**Studi kasus: penerapan *health education* di RSUD Kabupaten Tangerang sebagai hasil dari *Problem Solving for Better Health (PSBH)* tahun 2018**

Tatiana Siregar<sup>1</sup>, Misparsih<sup>2</sup>, Jaenudin Saputra<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, UPN “Veteran” Jakarta

<sup>2</sup>Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

<sup>3</sup>RSU Kabupaten Tangerang

e-mail: [tatiana\\_siregar@yahoo.co.id](mailto:tatiana_siregar@yahoo.co.id)

Diterima: 20 Januari 2019

Disetujui: 26 Februari 2019

---

**Abstrak**

*Pendidikan kesehatan (health education) merupakan kegiatan yang sering dilakukan oleh tenaga kesehatan, khususnya perawat. Proses pelaksanaan health education perlu dipahami oleh perawat baik dari sisi pengetahuan, sikap maupun psikomotor. Studi kasus yang dilakukan di RSUD Kabupaten Tangerang ini bertujuan untuk menggali sejauh mana peran perawat dalam melakukan health education kepada pasien dalam rangka promosi kesehatan di RSUD Kabupaten Tangerang. Studi kasus ini dilakukan dengan mengamati sebanyak 66 Perawat yang berada di 5 ruang rawat inap di RSUD Kabupaten Tangerang pada periode Oktober sampai Desember 2018. Peneliti melakukan analisa lapangan dengan menggunakan teknik Problem Solving for Better Health (PSBH). Hasil dari PSBH didapatkan belum optimalnya perawat dalam melakukan health education kepada pasien. Maka peneliti telah melakukan diseminasi mengenai health education kepada perawat. Perlu adanya upaya directing dari manajer untuk menerapkan health education di rumah sakit secara berkelanjutan sesuai konsep yang telah disampaikan dalam diseminasi, dan diharapkan berjalannya lembaga Promosi Kesehatan Rumah Sakit agar dapat mengelola perawat edukator yang terlatih.*

**Kata kunci:** *Pendidikan kesehatan, Pengetahuan, Sikap, Psikomotor, Perawat*

Rujukan artikel penelitian:

Siregar, T., Misparsih., & Saputra, J. (2019). Studi kasus: penerapan *health education* di RSUD Kabupaten Tangerang sebagai hasil dari *Problem Solving for Better Health (PSBH)* tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*. Vol. 2 (2): 16-30.

## **Case study: implementation of health education in RSUD Kabupaten Tangerang as a result of Problem Solving for Better Health (PSBH) in 2018**

### **Abstract**

*Health education is an activity that is often carried out by health workers, especially nurses. The process of implementing health education needs to be understood by nurses both in terms of knowledge, attitudes and psychomotor. The case study conducted at Tangerang Regency General Hospital aims to explore the extent of the role of nurses in carrying out health education to patients in the context of health promotion in Tangerang District General Hospital. This case study was carried out by observing 66 nurses in 5 inpatient rooms at the Tangerang District General Hospital in the period October to December 2018. The researchers conducted field analysis using the Problem Solving for Better Health (PSBH) technique. The results of the PSBH found that nurses were not optimal in carrying out health education to patients. So researchers have disseminated health education to nurses. There is a need for directing efforts from managers to implement health education in hospitals on an ongoing basis according to the concepts that have been conveyed in dissemination, and it is expected that the Hospital Health Promotion institution will run in order to manage trained nurse educators.*

*Keywords: Health education, Knowledge, Attitude, Psychomotor, Nurse*

### **PENDAHULUAN**

Kemampuan dalam mengelola perawatan kepada pasien diperlukan seorang pemimpin yang mengetahui fungsi-fungsi manajemen sehingga dapat mempengaruhi orang-orang yang terlibat dalam pencapaian tujuan organisasi rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas tinggi serta tidak lupa memperhatikan keselamatan pasien dengan memfasilitasi pengembangan staf yang positif (Karkada; Suja & Cheria; Sonia, 2017)

Pengembangan staf perawat dapat dilihat dari sisi tugas dan wewenang perawat seperti yang tercantum dalam pasal 29 UU No 38/ Keperawatan, salah satunya adalah penyuluh dan konselor bagi pasien (UU/38/2014, 2014). Tugas perawat sebagai edukator adalah sarana untuk meningkatkan interaksi antara

perawat dengan pasien karena dengan edukasi ini dapat meningkatkan keselamatan pasien (PerMenkes, 2017)

Pendidikan kesehatan (*health education*) adalah sebuah proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu-individu untuk senantiasa belajar memperbaiki kesadaran (*literacy*) serta meningkatkan pengetahuan (*knowledge*) dan keterampilannya (*life skill*) demi kepentingan kesehatannya dengan tujuan akhir untuk mengubah perilaku. (Glanz, 2008)

Menurut Reilly, D.E dan Obermann (2002) domain perilaku terdiri atas *knowledge* (pengetahuan), yaitu hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan (rasa, lihat, dengar, raba, bau) terhadap suatu obyek tertentu; *attitude* (sikap), yaitu reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Ahli lain menyatakan kesiapan/kesediaan seseorang untuk bertindak; dan *practice/psikomotor* (tindakan/praktik). Suatu sikap belum tentu otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas.

Kondisi perubahan perilaku yang diharapkan dari perawat sangat diperlukan dalam pelayanan keperawatan, karena terkait *output* yang akan diterima oleh pasien berupa kepuasan dalam pelayanan. Kepuasan pasien sebagai salah satu indikator tercapainya mutu pelayanan sebuah rumah sakit.

## **METODE**

Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif, dengan populasi perawat yang ada di RSUD Kabupaten Tangerang. Total perawat yang digunakan sebagai sampel hanya 66 perawat pelaksana, perwakilan dari 5 ruang rawat inap di RSUD Kabupaten Tangerang yaitu Ruang Mawar, Ruang Seruni, Ruang Kemuning Atas, Ruang Kemuning Bawah, dan Ruang Flamboyan. Penelitian dilakukan selama periode bulan Oktober sampai Desember 2018. Analisa dari pengkajian di 5 ruang rawat inap kepada 66 perawat di RSUD Kabupaten Tangerang menggunakan

pemecahan masalah untuk kesehatan yang lebih baik (*problem solving for better health /PSBH*).

Pemecahan masalah untuk kesehatan yang lebih baik (*PSBH*) yaitu suatu proses langkah-langkah untuk memudahkan dalam mengatasi masalah kesehatan, dimana langkah-langkahnya ada 4 yaitu: mendefinsikan masalah, mendefinisikan solusi, *Networking*, dan menyusun rencana kerja yang baik (Dreyfus Health Foundation, 2008) .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pembahasan ini menganalisa hasil dari pengkajian yang sudah dilakukan kepada 66 perawat di 5 ruang rawat inap, Tabel 1 menjelaskan karateristik perawat sebagai berikut:

Umur perawat terbanyak berusia 30 – 40 tahun, sebanyak 60 orang (90,91%) merupakan umur dewasa muda atau berada pada tahap pematapan karir untuk mencapai tujuan dan puncak karir, seseorang yang berada pada tahap pematapan karir akan bekerja lebih baik untuk mencapai tujuan karir yang lebih baik (Kozier, 2012). Perawat yang berada pada usia dewasa awal yaitu masa dimana seluruh potensi sebagai manusia pada puncak perkembangan baik fisik maupun psikis, dan pada usia ini adalah masa mengoptimalkan potensi diri individu (Sundberg et al, 2007). Sedangkan perawat yang berada diatas usia produktif akan membuat sesorang mudah lelah, perawat yang memiliki kelelahan kerja akan menunjukkan hilangnya simpati dan respon terhadap pasien dan akhirnya menyebabkan kemunduran dalam kinerja (Musliamah F, 2015).

Jenis kelamin perawat terbanyak adalah Perempuan yaitu 53 perawat (80,30%). Secara sosial budaya, pegawai wanita yang bermoral tinggi akan memiliki tugas tambahan. Berdasarkan pemikiran bahwa perawat perempuan akan lebih teliti, lebih sabar, lebih menghargai, lebih bertanggung jawab dalam menyelesaikan tugas sehingga tidak jarang pemimpin akan memberikan tugas tambahan karena merasa yakin pasti akan diselesaikan dengan baik (Haryati, 2014)

Pendidikan perawat terbanyak adalah D3 Keperawatan sebanyak 53 orang (80,30%). Sedangkan dari hasil penelitian Astriana, dkk (2014) ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas pelayanan, dimana kemampuan kerja seseorang berkaitan erat dengan tingkat pendidikan yang telah diterapkan untuk ditempuh oleh seseorang sebagai tenaga perawat. Kesimpulannya dinyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah untuk menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi sehingga kualitas pelayanan menjadi lebih baik, tenaga perawat yang memiliki tingkat pendidikan yang memadai sesuai dengan profesinya akan memiliki kemampuan yang baik dalam melaksanakan pelayanan medis atau melakukan tindakan keperawatan

Perawat yang bekerja di RSUD Kabupaten Tangerang dengan kurun waktu 0 – 3 tahun sebanyak 27 orang (40,91%). Kesimpulan dari penelitian Bambang, EW (2017) dijelaskan bahwa lama bekerja seorang perawat dapat dijadikan ukuran tingkat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat di Lima Ruang rawat Inap RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2018 (N = 66)

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>n</b>	<b>Frekuensi (%)</b>
<b>Umur</b>		
a. 30 – 40 tahun	60	90,91
b. > 40 tahun	6	9,09
<b>Jenis Kelamin</b>		
a. Laki-Laki	13	19,7
b. Perempuan	53	80,3
<b>Pendidikan</b>		
a. D3 Keperawatan	53	80,31
b. S1 Keperawatan -Ners	13	19,69
<b>Lama Bekerja</b>		
a. 0 – 3 tahun	27	40,91

b. >3 – 10	25	37,88
c. >10 tahun	14	21,21
<hr/>		
Perkawinan		
<hr/>		
a. Kawin	48	72,73
b. Belum Kawin	18	27,27
<hr/>		
Jenjang Karir		
<hr/>		
a. PK 1	48	72,72
b. PK 2	5	7,57
c. PK 3	12	18,18
d. PK 4	1	1,51
<hr/>		
Status Pegawai		
<hr/>		
a. PNS	7	10,61
b. Tenaga Kerja Kontrak	59	89,39
<hr/>		
<b>Jumlah</b>	<b>66</b>	<b>100,00</b>
<hr/>		

pengalaman perawat dalam menghadapi kasus-kasus klinis yang dihadapi pasien. Seorang perawat yang bekerja lebih lama akan semakin banyak memiliki pengalaman yang didapatkan sehingga tingkat pengetahuan juga akan meningkat. Namun ada juga penelitian yang menyatakan bahwa lama bekerjanya perawat tidak berpengaruh dengan kualitas pelayanan, peneliti menjelaskan lamanya seorang perawat bekerja di bagian tertentu, membuat mereka jenuh dengan kondisi yang ada di ruangan tersebut, keadaan inilah yang mendorong timbulnya perasaan malas bagi perawat dalam bekerja, sehingga keinginan untuk memberikan pelayananpun akan menurun, akibatnya meskipun mereka telah lama bekerja di unit tersebut, tetapi kualitas tidak meningkat (Ramli. M; Indar ; Masni, 2010)

Status perkawinan perawat, 48 perawat sudah menikah (72,73%). Namun hasil riset Ramli. M, dkk (2010) disimpulkan tidak ada hubungan antara status perkawinan dengan kualitas pelayanan, dimana di jelaskan dimana mayoritas perawat yang berjenis kelamin perempuan dan telah menikah mereka di satu sisi

harus memberikan pelayanan keperawatan yang maksimal, akan tetapi di satu sisi lain mereka juga memiliki keluarga yang harus di urusi, sehingga pikiran mereka menjadi terpecah antara tugas dan keluarga, sehingga dalam memberikan pelayanan kesehatan pun akan kurang maksimal

Jenjang karir perawat di RSUD Kabupaten Tangerang terbanyak berada pada tingkat PK 1 yaitu 48 perawat (72,73%) Pengembangan karir profesional perawat dalam bentuk jenjang karir perawat merupakan sistem untuk meningkatkan kinerja dan profesionalisme, sesuai dengan bidang pekerjaan melalui peningkatan kompetensi yang menghasilkan kinerja profesional. Jenjang karir mempunyai makna tingkatan kompetensi untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang akuntabel dan etis sesuai batas kewenangan (PerMenkes, 2017). Hal ini merupakan masalah yang dihadapi perawat serta masih dominanya status pegawai Tenaga Kerja Kontrak (TKK) sebanyak 59 perawat (89,39%).

Hasil pengkajian lain yang didapat peneliti dari wawancara Kepada Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Ruanagan, kuesioner yang dibagikan kepada perawat pelaksana, serta hasil observasi dari kondisi kelima ruangan rawat inap di dapat data seperti pada tabel 2 berikut:

Tabel 2. Hasil Wawancara, Kuesioner, dan Observasi di Lima Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2018

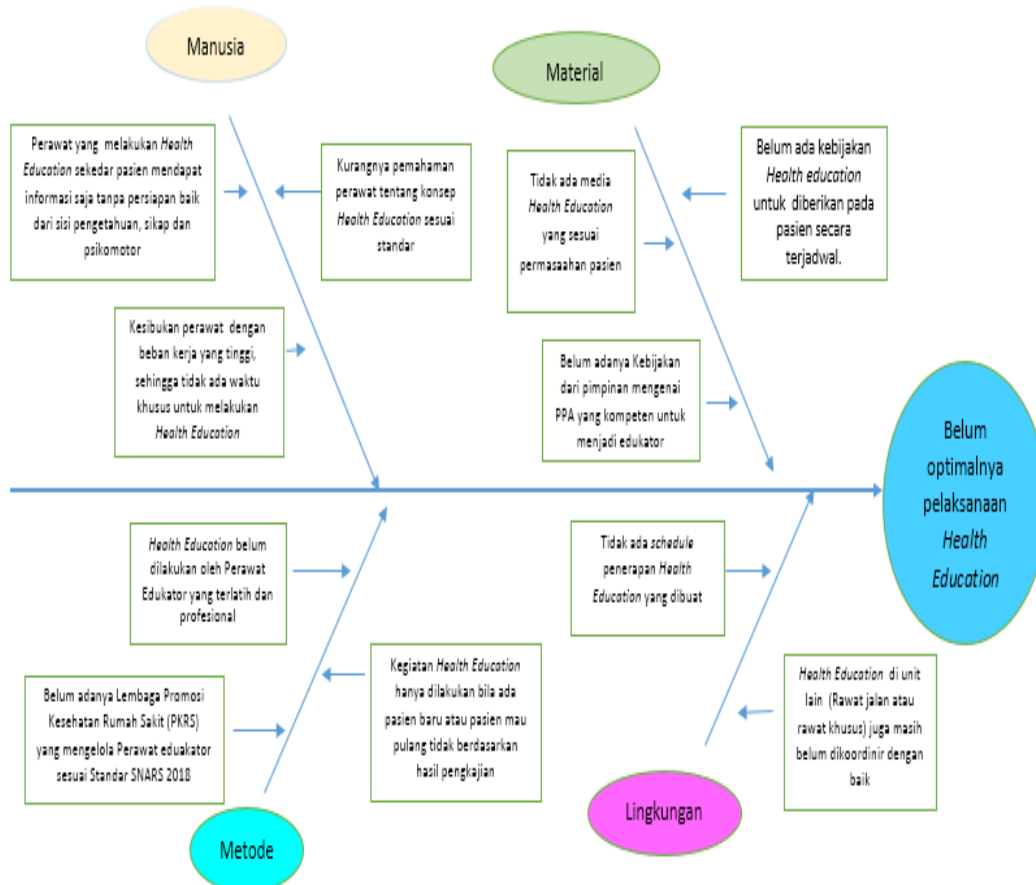
Kegiatan	Hasil
<i>Wawancara kabid/Kasie/Karu</i>	Perawat sudah melakukan <i>health education</i> untuk tema penyuluhan diantaranya: teknik batuk, manajemen nyeri, cuci tangan, pasien pulang, obat yang sesuai di standar akreditasi, dan edukasi yang diberikan dalam bentuk kelompok. Staf belum ada pelatihan spesifik sebagai edukator, dan lembaga Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) belum ada, dulu pernah terbentuk namun sekarang sudah tidak aktif. Belum ada lembaga yang mengkoordinasi perawat sebagai edukaor.
Kuesioner	90,9% fasilitas <i>health education</i> tersedia, 98,5 % menyatakan media <i>health education</i> tersedia, dan hanya 60,6 % menyatakan melakukan kontrak waktu untuk <i>health education</i>
Observasi	Perilaku perawat dalam memberikan edukasi sekedarnya saja tanpa persiapan media, tanpa teknik edukasi yang baik, edukasi yang diberikan belum sesuai permasalahan pasien, namun masih menyama ratakana untuk semua pasien, jadi edukasi diberikan secara kelompok. Tidak adanya media penyuluhan seperti: <i>leaflet</i> , lembar balik yang spesifik sesuai permasalahan pasien, serta tidak adanya panduan berupa Satuan Acara Penyuluhan/SAP sebagai <i>guide</i> untuk memberikan edukasi ke pasien. Tidak ada perawat yang memiliki sertifiakt sebagai edukator sesuai tuntutan dalam penilaian implementasi di SNARS 2018.

Kesimpulan dari tabel 2 adalah masalah yang menjadi prioritas utama dari 7 masalah yang ditemukan oleh peneliti yaitu belum optimalnya penerapan *health education* oleh perawat pelaksana. Prioritas masalah ini dapat dilakukan dengan memperhatikan aspe: kecenderungan besar dan seringnya masalah tersebut (*magnitude*); besarnya kerugian yang ditimbulkan (*severity*); masalah dapat dipecahkan (*manageability*); melihat pertimbangan dan perhatian perawat (*nursing concern*), dan ketersediaan sumber daya (*affordability*) dengan menggunakan rentang nilai 1 – 5, serta dengan ketentuan: 5 (sangat penting), 4 (penting), 3 (cukup



penting), 2 (kurang penting), 1 (sangat tidak penting), sehingga dari hasil *focus group discussion* didapat nilai sebesar 3125.

Selanjutnya peneliti mencari penyebab masalah utama dengan menggunakan *fishbone diagram*.



Gambar 1. *Fishbone diagram*: belum optimalnya *health education* yang dilakukan oleh perawat di RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2018

### Proses diseminasi *health education* dan *try out health education* paska diseminasi

Presentasi diseminasi dilakukan pada hari Kamis, tanggal 29 November 2018, sebelum diseminasi perawat yang hadir dilakukan *pre test* terkait konsep *health education*, dan setelah diseminasi dilakukan *post test*. Jadwal Diseminasi

lanjutan dilakukan mulai tanggal 4 - 11 November 2018, hal ini membutuhkan waktu yang lama karena keterbatasan waktu dari perawat-perawat di ruangan (*schedule* yang sudah disepakati waktunya kadang meleset) waktu kadang dilakukan saat *handover* / *preconfrence shift* pagi atau *shift sore*, untuk yang *shift sore* kadang dilakukan pada jam senggang perawat yaitu saat jam 17.00 WIB sampai jam 21.00 WIB. Setelah diseminasi perawat dilakukan *post test*. Sedangkan proses implementasi dan *try out* dilakukan mulai tanggal 12 – 14 November 2018.

### Hasil Evaluasi

**Pengetahuan**, hasil *pre test* nilai rata-rata 5,043, sedangkan setelah diseminasi ditest kembali nilai rata-rata 7,56, dan setelah dianalisa ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum diberi diseminasi tentang *health education* dengan setelah dilakukan diseminasi (*p value* = 0,01).

**Psikomotor**, evaluasi dari hasil *try out* cara perawat melakukan *health education* didapat penilaian psikomotornya sebagai berikut: **Fase Pra Orientasi** 75% perawat melakukan edukasi sesuai dari pegkajian dan kebutuhannya pasien, 80% perawat menggunakan media yang sesuai, 75% perawat belum menyiapkan Satuan Acara Pembelajaran (SAP); **Fase Orientasi** 16,7% perawat yang melakukan validasi atas hasil edukasi sebelumnya; **Fase Kerja** 80% perawat telah melakukan komunikasi teraapeutik, 85% perawat menyiapkan diri sebagai edukator; **Fase Terminasi**: 80% perawat mengevaluasi kognitif, sikap, dan psikomotor pasien, 60% perawat yang melakukan kontrak dengan pasien untuk kegiatan berikutnya; **Dokumentasi** 50% perawat masih menunda pendokumentasikan langsung di status pasien

**Sikap**, sementara masih ada perawat yang kurang berkeinginan untuk melakukan *health education* dengan baik dan benar, karena masih menganggap ini pekerjaan yang menyita waktu tidak efisien kalau menerapkan edukasi yang tergantung dari masalah pasien. Keengganan perawat untuk belajar menyiapkan kemampuan dirinya sebagai edukator memerlukan waktu yang lama dan motivasi yang kuat baik dari dirinya perawat maupun dari luar perawat. Peran pimpinan

dalam hal ini sangat membantu untuk menerapkan secara terjadwal para perawat yang harus melakukan edukasi kepada pasien. Keadaan ini juga harus didukung budaya kerja yang positif dari RSUD Kabupaten Tangerang agar kondisi perubahan perilaku perawat dalam memberikan intervensi ke pasien menjadi maksimal yang disesuaikan dari budaya kerja RSUD Kabupaten Tangerang yaitu *I CARE*.

Berdasarkan prioritas masalah yang dapat diselesaikan oleh peneliti adalah yang utama yaitu belum optimalnya penerapan *health education*. Hal ini terjadi di rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang, karena perawat belum memahami tentang konsep *health education* sesuai standar, menganggap tidak punya waktu karena kesibukan yang tinggi di ruangan, sehingga perawat melakukan *health education* tanpa persiapan hanya sekedarnya saja. Kondisi ini sesuai dari hasil riset yang dilakukan WHO (2012), bahwa *health education* selalu tidak mendapat perhatian dari kalangan tenaga kesehatan, karena minat yang terbatas, kurangnya pemahaman tentang *health education*, kurangnya pengetahuan dan konsensus tentang definisi dan konsep *health education* dan promosi kesehatan, serta kesulitan menunjukkan efisiensi dan hasil nyata dari praktik *health education*.

Hasil observasi peneliti, bahwa perawat dalam menerapkan edukasi memang tidak didukung media yang memadai, seharusnya hal ini tidak terjadi karena menurut KARS (2018) bahwa yang melakukan edukasi ke pasien yaitu Profesional Pemberia Asuhan (PPA) dan harus diperkuat dengan materi tertulis seperti *leaflet*, lembar balik, dan lain-lain.

Peran pemimpin dan fungsi manajemen terkait *directing* dalam *health education* sangat dibutuhkan untuk mengarahkan perilaku perawat yang belum optimal dalam melakukan *health education*. Pengaruh seorang pemimpin sangat penting, karena kepemimpinan merupakan kegiatan untuk mempengaruhi perilaku orang lain, atau seni mempengaruhi perilaku manusia, baik perseorangan maupun kelompok (Umam.Khaerul, 2012). Pengertian ini diperkuat oleh pendapat Zainal, dkk (2017) menyatakan bahwa kepemimpinan adalah pengaruh, seni atau proses memengaruhi orang sehingga mereka akan berusaha mencapai tujuan kelompok dengan kemauan dan antusias. Adanya pengaruh kepemimpinan Bidang keperawatan

RSU Tangerang, sangat membantu perawat untuk mau dan minat dalam melakukan *health education*.

Menurut Marquis; BL and Huston; C.J (2013), peran pemimpin sangat penting dalam belum optimalnya pelaksanaan *health education*, karena di sini pemimpin dapat memotivasi, membina dan mendukung *staff* serta mempercayakan pada *staff* untuk dapat melakukan *health education* secara baik dan benar. Selain itu kepala ruangan/manajer dapat menjalankan fungsi pengarahan (*directing*) dengan melakukan umpan balik (*feed back*) kepada *staff* yang melakukan *health education*, mengkomunikasikan dengan tulus, memotivasi *staff*, serta memberikan tugas sebagai edukator kepada perawat yang kompeten.

Menurut Daly et al. (2014) peran pemimpin untuk merubah perilaku dalam *health education* yaitu memastikan sistem perawatan yang diberikan berkualitas tinggi, aman dan efisien untuk mencapai dan mempertahankan mutu dan keselamatan pasien, Selanjutnya Eriksson et al (2017) menyampaikan bahwa keputusan formal dari manajemen untuk menerapkan intervensi kesehatan yang direncanakan dan dievaluasi berkontribusi untuk penurunan biaya organisasi, dengan cara pendekatan menggabungkan aspek kesehatan dan produktivitas tenaga kesehatan dalam bekerja.

Pemimpin perlu meningkatkan perilaku edukatif perawat pelaksana dalam melakukan *health education* di rumah sakit, karena kemampuan pemimpin dalam menyampaikan visinya dengan jelas untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan kepuasan pelanggan, ia dapat merangsang dan membangun pengetahuan anggotanya dan memotivasi serta memberi dukungan perawat serta memberi kesempatan mengikuti pelatihan dan menerapkan metode edukasi yang tepat (Elmonita dan Dwiantoro, 2017)

Hasil review riset Kempainen, dkk (2012) menyimpulkan bahwa menurut banyak penelitian promosi kesehatan terkait edukasi yang dilakukan perawat: perawat belum menunjukkan peran yang jelas dalam melaksanakan kegiatan promosi kesehatan, beberapa hambatan memiliki efek yang diperlukan untuk menentukan bagaimana mendukung perawat dalam melaksanakan promosi

kesehatan dalam peran mereka dalam sebagai edukator, hambatannya berupa keterampilan komunikasi; pengetahuan tentang penyakit, pengetahuan tentang kesehatan pada tingkat umur yang berbeda; kemampuan memotivasi perubahan perilaku pasien, mempunyai sikap proaktif dan advokat; budaya organisasi yang tergantung dari tiga aspek yang mendukung: manajer rumah sakit, budaya kesehatan dan pendidikan.

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Penerapan pelaksanaan *health education* yang dilakukan perawat di RSUD Kabupaten Tangerang dapat berjalan baik setelah perawat pelaksana diberikan diseminasi mengenai *health education*. Evaluasi perubahan perilaku berupa pengetahuan dan psikomotor perawat sudah dapat diukur langsung, namun sikap belum bisa dilihat karena membutuhkan waktu lama untuk perubahan perilaku sikap

Perlunya peran seorang pemimpin dalam upaya untuk menerapkan *health education* di rumah sakit secara berkelanjutan sesuai konsep yang telah disampaikan dalam diseminasi, dan diharapkan berjalannya lembaga Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) agar dapat mengelola perawat-perawat yang akan menjadi edukator terlatih.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penelitian dapat berlangsung atas izin yang telah diberikan oleh Direktur RSUD Kabupaten Tangerang beserta jajarannya, serta peran dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta (UMJ) yang telah memfasilitasi kegiatan ini, untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

## RUJUKAN

- Astriana, Noor, N. B., & Siddin, A. I. (2014). Hubungan Pendidikan, Masa Kerja Dan Beban Kerja Dengan Keselamatan Pasien RSUD Haji Makasar, 1–8.
- Bambang, EW, R. (2017). Gambaran Kemampuan Berpikir Kritis Perawat Primer Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Islam Surakarta.
- Daly, J., Jackson, D., Mannix, J., & Davidson, P. M. (2014). The importance of clinical leadership in the hospital setting, (December 2015). <http://doi.org/10.2147/JHL.S46161>
- Dreyfus Health Foundation. PSBH (2008). Retrieved from <https://www.dhfglobal.org//who/psbhn.html>
- Elmonita, Y., & Dwiantoro, L. (2017). Transformasional Leadership Dalam Meningkatkan Perilaku Edukatif Perawat Dalam Pelayanan (pp. 182–191).
- Eriksson, A., Orvik, A., Strandmark, M., Nordsteien, A., & Torp, S. (2017). Management and Leadership Approaches to Health Promotion and Sustainable Workplaces: A Scoping Review. *Societies*, 7(2), 14. <http://doi.org/10.3390/soc7020014>
- Glanz, K. B. K. R. V. K. (2008). *Health Behavior and Health Education* (4th ed.). San Fransisco: Jossey-Bass A Willey Imprint.
- Haryati, T. S. (2014). *Perecanaan, Pengembangan dan Utilisasi Tenaga Keperawatan*. Depok: Rajawali Pers.
- Karkada; Suja & Cheria; Sonia. (2017). A Review on Leadaership in Nursing. *International Journal of Nursing Research and Practice*. *International Journal of Nursing Research and Practice*, 4(1).
- KARS. (2018). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit* (1st ed.). Jakarta: KARS.
- Kemppainen, V., Tossavainen, K., & Turunen, H. (2012). Nurses ' roles in health promotion practice : an integrative review, 28(4), 490–501. <http://doi.org/10.1093/heapro/das034>
- Kozier. (2012). *Fundamentals of Nursing : Concepts, Process and Practices*. (9, Ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Marquis; BL and Huston; C.J. (2013). *Leadership Roles And Management Fungsions In Nursing: Theory And Aplication* (6th ed.). New York: Lippincot.

Musliamah F. (2015). *Hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang*.

PerMenkes. (2017). PP No 40/Jenjang Karir Perawat Klinik.

Ramli. M; Indar ; Masni. (2010). Hubungan Karakteristik Individu dan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Ruang Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar. *JURANL MKMI*, 6(4), 227–234. Retrieved from <http://download.portalgaruda.org/>

Reilly, D.E dan Obermann, M. H. (2002). *Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Sundberg et al. (2007). *Psikologi Perkembangan*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Umam.Khaerul. (2012). *Perilaku Organisasi*. Bandung: Pustaka Setia.

UU/38/2014. (2014). *UU Keperawatan*.

WHO. (2012). *Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies*.

Zainal, V.R; Hadad, M.D; Ramly, M. (2017). *Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi*. Jakarta: Rajawali Press.