

# JURNAL KEPERAWATAN 'AISYIYAH'

1. Peningkatan Kompetensi Perawat Puskesmas dalam Penanganan Tanggap Darurat Kasus Henti Jantung sebagai Upaya Menurunkan Angka Mortalitas pada Tatanan Pra Hospital Melalui Pelatihan Resusitasi Jantung Paru di Kabupaten Pangandaran  
**Ayu Prawesti, Etika Emaliyawati, Yanny Trisyani, Adimiharja**
2. Gambaran Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan pada Area Praktik Keperawatan di Wilayah Bandung Raya  
**Ryan Hara Permana, Dian Adiningsih**
3. Studi Deskriptif Kualitas Hidup Pasien Epilepsi pada Anak Usia Sekolah dan Remaja  
**F. Sri Susilaningsih, Ayu Prawesti, Diana Rahayu**
4. Beban Keluarga sebagai *Caregiver* pada Klien Stroke di Bandung  
**Ridillah Vani J., Ayu Prawesti P., Efri Widianti**
5. Pengaruh Media Video (Teman Sebaya) Terhadap Keterampilan Pemasangan *Elektrocardiogram*  
**Hasbi Taobah Ramdani, Sulastini, Susan Susyanti**
6. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pola Aktifitas pada Pasien Gagal Jantung di Ruang Penyakit Dalam Kelas 3 RSUD dr. Slamet Garut  
**Sulastini, Engkus Kusnadi, Rina Rismawati, Bambang Aditya Nugraha**
7. Gambaran Pengetahuan Lansia Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi  
**Dadang Purnama, Witdiawati, Iwan Suhendar**
8. Pengalaman LSL dalam Pemanfaatan Pelayanan *Voluntary Counseling and Testing (VCT)*  
**Ajeng Sri Rismalinda, Yayat Hidayat, Nandang Jamiat Nugraha**
9. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku *Caring* Perawat dalam Memberikan *Spiritual Care* Islam di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung  
**Dewi Mustikaningsih**
10. Hubungan Efikasi Diri dan Dukungan Sosial dengan *Self Care Management* Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Cijagra Lama Bandung  
**Salami, Angga Wilandika**

**Alamat Redaksi:**

STIKes 'Aisyiyah Bandung

Jl. KH. Ahmad Dahlan Dalam No. 6 Bandung 40264

Telp. (022) 7305269, 7312423 - Fax. (022) 7305269

## DEWAN REDAKSI

### JURNAL KEPERAWATAN 'AISYIYAH (JKA)

Volume 5 | Nomor 2 | Desember 2018

**Pelindung:**

Ketua STIKes 'Aisyiyah Bandung

**Penanggung Jawab:**

Fatih Handayani, S.ST.,M.Keb.

**Ketua:**

Sajodin, S.Kep., M.Kes., AIFO.

**Sekretaris/Setting/Layout:**

Aef Herosandiana, S.T., M.Kom.

**Bendahara:**

Riza Garini, A.Md.

**Penyunting/Editor :**

Perla Yualita, S.Pd., M.Pd.

**Pemasaran dan Sirkulasi :**

Nandang JN., S.Kp., M.Kep.,Ns., Sp.Kep., Kom.

**Mitra Bestari :**

Neti Juniarti, BN, M.Health, M.Nurs, PhD (Universitas Padjadjaran)  
DR. Sitti Syabariyah, S.Kp.,MS.Biomed (STIK Muhammadiyah Pontianak)  
DR. Aprina Murhan, S.Kp, M.Kes (Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang Lampung)  
Mohammad Afandi, S.Kep., Ns., MAN. (Universitas Muhammadiyah Yogyakarta)  
DR. Dessy Hermawan, S.Kep.Ners.,M.Biomed. (Universitas Malahayati)

**Alamat Redaksi:**

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah**  
Jl. KH. Ahmad Dahlan Dalam No. 6, Bandung  
Telp. (022) 7305269, 7312423 - Fax. (022) 7305269  
e-mail: [jka.aisyiyahbdg@gmail.com](mailto:jka.aisyiyahbdg@gmail.com)

## DAFTAR ISI

1. Peningkatan Kompetensi Perawat Puskesmas dalam Penanganan Tanggap Darurat Kasus Henti Jantung sebagai Upaya Menurunkan Angka Mortalitas pada Tatanan Pra Hospital Melalui Pelatihan Resusitasi Jantung Paru di Kabupaten Pangandaran  
**Ayu Prawesti, Etika Emaliyawati, Yanny Trisyani, Adimiharja** ..... 1 - 6
2. Gambaran Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan pada Area Praktik Keperawatan di Wilayah Bandung Raya  
**Ryan Hara Permana, Dian Adiningsih** ..... 7 - 18
3. Studi Deskriptif Kualitas Hidup Pasien Epilepsi pada Anak Usia Sekolah dan Remaja  
**F. Sri Susilaningsih, Ayu Prawesti, Diana Rahayu** ..... 19 - 30
4. Beban Keluarga sebagai *Caregiver* pada Klien Stroke di Bandung  
**Ridillah Vani J., Ayu Prawesti P., Efri Widianti** ..... 31 - 40
5. Pengaruh Media Video (Teman Sebaya) Terhadap Keterampilan Pemasangan *Elektrocardiogram*  
**Hasbi Taobah Ramdani, Sulastini, Susan Susyanti** ..... 41 - 49
6. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pola Aktifitas pada Pasien Gagal Jantung di Ruang Penyakit Dalam Kelas 3 RSUD dr. Slamet Garut  
**Sulastini, Engkus Kusnadi, Rina Rismawati, Bambang Aditya Nugraha** ..... 51-62
7. Gambaran Pengetahuan Lansia Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi  
**Dadang Purnama, Witdiawati, Iwan Suhendar** ..... 63-70
8. Pengalaman LSL dalam Pemanfaatan Pelayanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT)  
**Ajeng Sri Rismalinda, Yayat Hidayat, Nandang Jamiat Nugraha** ..... 71-78
9. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku *Caring* Perawat dalam Memberikan *Spiritual Care* Islam di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung  
**Dewi Mustikaningsih** ..... 79-98
10. Hubungan Efikasi Diri dan Dukungan Sosial dengan *SelfCare Management* Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Cijagra Lama Bandung  
**Salami, Angga Wilandika** ..... 99-106



## GAMBARAN PELAKSANAAN PENDIDIKAN KESEHATAN PADA AREA PRAKTIK KEPERAWATAN DI WILAYAH BANDUNG RAYA

Ryan Hara Permana<sup>1</sup>, Dian Adiningsih<sup>2</sup>

### ABSTRAK

Peningkatan kualitas pendidikan kesehatan di wilayah Bandung Raya berpotensi meningkatkan kualitas hasil perawatan yang berdampak pada peningkatan derajat kesehatan penduduk. Penelitian ini merupakan survey pendahuluan untuk memotret bagaimana pelaksanaan pendidikan kesehatan di area praktik keperawatan di wilayah Bandung Raya. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain *cross sectional* dengan menggunakan metode survey. Data dianalisa dengan analisis distribusi frekuensi dan tendensi sentral. Hasil menunjukkan bahwa media ajar yang paling sering digunakan yaitu leaflet dan media ajar yang banyak dibutuhkan yaitu video dengan rata-rata kualitas media ajar yaitu cukup baik. Metode pendidikan kesehatan yang paling sering dilakukan oleh responden yaitu ceramah dan diskusi. Tempat yang paling banyak digunakan oleh responden untuk melaksanakan pendidikan kesehatan yaitu ruang pasien dengan rata-rata kualitas cukup baik. topik yang paling banyak diajarkan yaitu kategori keperawatan medial bedah. Rerata intensitas pelaksanaan pendidikan kesehatan yaitu kategori sering. Sebagai kesimpulan, gambaran pelaksanaan pendidikan kesehatan dijelaskan dalam pembahasan termasuk terkait media, metode, tempat, intensitas dan topik pembelajaran. Pelaksanaan pendidikan kesehatan perlu disusun secara sistematis dan perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan instrumen yang sesuai pada masing-masing elemen sistem desain instruksional.

**Kata kunci:** media dan metode pembelajaran, pendidikan kesehatan, desain sistem instruksional

### Abstract

*The improvement of health education quality in Bandung Raya area has the potential to enhance the degree of patient outcomes that impact on a better health status of the population. This study is a preliminary survey to capture how the implementation of health education in nursing practice area in Bandung Raya. This is a descriptive quantitative research with cross sectional design, and using survey methodology. The data were analyzed by frequency distribution and central tendency analysis. The results showed that the most widely used of teaching medium is leaflet, and the much-needed teaching medium is video with the average quality of teaching media is at good enough category. The most common method of health education are lecture and discussion. The most used place by respondents to implement health education is patient's room with the average quality is good enough. The most common topic taught by nurses is at surgical medial nursing category. In average, the intensity of health education is at frequent category. In conclusion, the description of the implementation of health education is explained in the discussion, including the media, methods, places, intensity and topic of learning. The implementation of health education needs to be systematically arranged, and further research is needed with appropriate instruments in each element of the instructional system design.*

**Keywords:** media and methods in learning, health education, instructional system design

---

<sup>1,2</sup>Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

## PENDAHULUAN

Pendidikan kesehatan pada pasien merupakan intervensi keperawatan yang berperan dalam meningkatkan kualitas hasil perawatan (Rush et al. 2018), pengetahuan dan keterampilan pasien (Glanz et al. 2008), kualitas hidup, kepatuhan (Alikari et al. 2015), pencegahan dan penurunan insiden penyakit (Adiewere et al. 2018). Peningkatan kualitas pendidikan kesehatan di wilayah Bandung Raya berpotensi meningkatkan kualitas hasil perawatan yang berdampak pada peningkatan derajat kesehatan penduduk. Wilayah Bandung Raya mencakup Kota Bandung, Kabupaten Bandung, Kota Cimahi, dan Kabupaten Bandung Barat. Jumlah fasilitas kesehatan di wilayah Bandung Raya yaitu 47 rumah sakit dan 174 puskesmas (Pemprov Jabar 2017b; Pemprov Jabar 2017a). Selain itu, terdapat 15 institusi pendidikan keperawatan di wilayah Bandung Raya yang berpotensi meningkatkan kompetensi pendidikan kesehatan perawat profesional (BAN-PT 2016). Dengan demikian, peningkatan derajat kesehatan dapat diupayakan melalui efektivitas pelaksanaan pendidikan kesehatan, khususnya yang dilakukan oleh perawat.

Pendidikan kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu edukasi pasien klinis yang merujuk pada Dreeben (2010). Edukasi pasien klinis merupakan 'proses pengajaran dan pembelajaran yang terencana, sistematis, sekuensial, dan logis yang diberikan kepada pasien dan klien dalam semua setting klinis' (Dreeben 2010). Efektivitas pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh sistem desain sistem instruksional dari sebuah program pendidikan kesehatan. Desain sistem instruksional didefinisikan sebagai pengembangan instruksional spesifikasi menggunakan pembelajaran dan teori

pembelajaran untuk memastikan kualitas pembelajaran (Berger & Kam 1996). Gustafson dan Branch (2002) menjelaskan bahwa desain instruksional adalah proses sistematis yang digunakan untuk mengembangkan program pendidikan dan pelatihan secara konsisten dan dapat diandalkan.

Komponen dari desain sistem instruksional dengan model ADDIE (Peterson 2003), yang umum dipakai dalam perancangan program pendidikan, meliputi: 1) *Analysis* yaitu proses analisis kebutuhan dan tujuan pembelajaran, 2) *Design* yaitu perancangan program dan sistem penyampaian pembelajaran, 3) *Development*, yaitu pengembangan objek dan aktivitas pembelajaran, 4) *Implement*, yaitu pelaksanaan pembelajaran, dan 5) *Evaluation* yaitu proses evaluasi program pembelajaran.

Banyak literatur yang mendukung bahwa desain instruksional membantu perawat edukator dalam merancang program pendidikan kesehatan. Kinzie (2005) mengimplementasikan strategi desain sistem instruksional untuk perubahan perilaku kesehatan. Selain itu, Battles (2006) melaporkan bahwa desain sistem instruksional efektif dalam pencegahan jatuh dan trauma. Desain sistem instruksional juga digunakan dalam pendidikan seksual (Barak & Fisher 2001; Manning 2006), praktik baik (*best practice*) dalam program rehabilitasi pasien (Levac et al. 2015), dan keamanan pasien (Emanuel et al. 2008).

Mayoritas penelitian terkait pendidikan kesehatan di wilayah Bandung Raya berfokus pada hasil pendidikan kesehatan terhadap pasien. Diantaranya, penelitian oleh Darmawan (2018) mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pekerja seks komersial tentang

penyakit menular seksual di Desa Cikamuning Kecamatan Padalarang Kabupaten Bandung Barat. Penelitian oleh Hitatami et al. (2014) menjelaskan mengenai pengaruh pendidikan kesehatan tentang kehamilan risiko tinggi melalui layanan pesan singkat terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil. Namun, penelitian yang fokus pada evaluasi pelaksanaan pendidikan kesehatan masih sangat jarang.

Penelitian ini menggambarkan bagaimana pemilihan media, metode, materi ajar dan setting tempat, yang digunakan dalam pendidikan kesehatan oleh perawat di area praktik di Wilayah Bandung Raya. Faktor-faktor tersebut, menurut Gaberson dan Oermann (2010) harus dipertimbangkan secara hati-hati agar tujuan pembelajaran bisa dicapai. Media ajar merupakan alat bantu untuk membantu mengemas pesan agar mudah diterima oleh pasien. Metode merupakan serial aktivitas yang dirancang untuk memberikan pengalaman belajar, mengkomunikasikan ide dan informasi dan mengembangkan perilaku dan keterampilan (Gaberson & Oermann 2010). Intensitas pendidikan kesehatan menentukan tingkat keberhasilan pendidikan kesehatan. Semakin tinggi intensitas pendidikan kesehatan, semakin tinggi pengaruhnya terhadap kualitas perawatan (Silber et al. 2009). Faktor lain yang mempengaruhi kualitas pelaksanaan pendidikan kesehatan yaitu bagaimana kesesuaian setting tempat dengan metode pembelajaran.

Oleh karena itu, evaluasi terhadap pelaksanaan pendidikan kesehatan perlu dilakukan sebagai upaya meningkatkan kualitas pendidikan kesehatan. Penelitian ini merupakan survey pendahuluan untuk memotret bagaimana pelaksanaan pendidikan

kesehatan di area praktik keperawatan di wilayah Bandung Raya.

## METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Data diambil dengan melakukan survey dengan menggunakan kuesioner yang berisi 11 pertanyaan, yang terdiri dari pertanyaan *multiple choice*, *checkbox*, jawaban singkat dan skala kuantitatif. Item pertanyaan pada kuesioner diantaranya data demografi responden (pertanyaan 1 - 3), media ajar (pertanyaan 4, 5 dan 6), metode ajar (pertanyaan 6), materi ajar (pertanyaan 7), tempat (pertanyaan 8 dan 9) dan intensitas pelaksanaan pendidikan kesehatan (pertanyaan 10).

Teknik sampling menggunakan *purposive sampling* pada populasi yaitu perawat klinisi. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu perawat aktif, bekerja di area praktik keperawatan di wilayah Bandung Raya, Jawa Barat, pendidikan minimal DIII keperawatan, memiliki kewenangan melaksanakan pendidikan keperawatan, dan bersedia menjadi responden penelitian. Responden yang didapat yaitu 30 orang. Penelitian dilakukan pada Januari hingga Februari 2018. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner online yang dikembangkan dengan *Google Sheet* dan didistribusikan melalui media sosial. Untuk menjaga etika penelitian maka responden yang terlibat hanya mereka yang menyetujui *informed consent*, ditegakkan prinsip anonimity, dan data hasil penelitian dijaga kerahasiaannya.

Data yang terkumpul dalam data base online diunduh, kemudian diolah dengan melakukan pengkodean dan tabulasi data.

Data hasil penelitian dianalisa dengan analisis distribusi frekuensi dan tendensi sentral.

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**Tabel 1. Data Demografi Responden (n=30)**

Item	n	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	5	16,7
Perempuan	25	83,3
Total	30	100,0
<b>Jenis area praktik</b>		
RS pemerintah	23	76,7
RS Swasta	6	20,0
Klinik	1	3,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan (83,3%), mayoritas bekerja di rumah sakit pemerintah dan semua responden adalah perawat pelaksana. Seluruh reponden merupakan perawat pelaksana dengan usia antara 25 – 45 tahun.

**Diagram 1. Media Ajar yang Sering Digunakan**

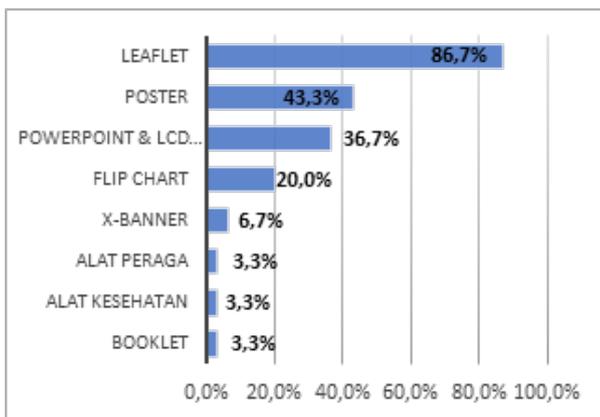
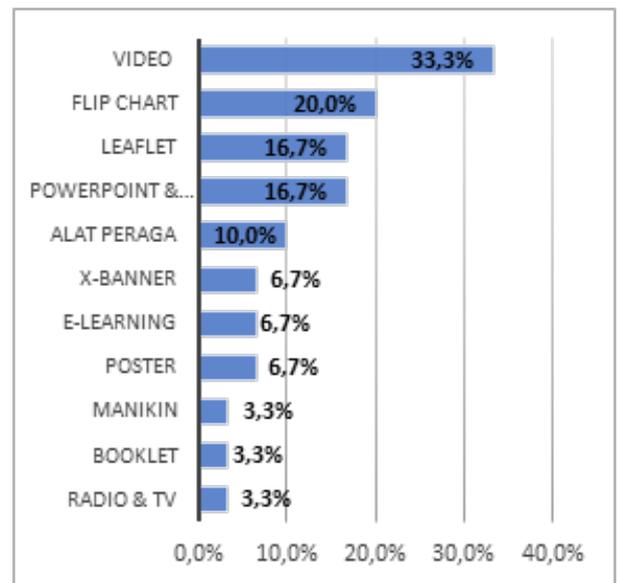


Diagram 1 menunjukkan bahwa media ajar yang paling sering digunakan yaitu leaflet (86,7%), dan media yang paling sedikit digunakan yaitu alat peraga, alat kesehatan dan booklet (masing-masing 3,3%).

**Diagram 2. Media ajar yang dibutuhkan (n=30)**



Media ajar yang banyak dibutuhkan oleh perawat adalah video (33,3,2%). Sedangkan media yang paling sedikit dibutuhkan yaitu manikin, booklet, dan siaran radio dan TV (masing-masing 3,3%).

**Tabel 2. Kualitas media ajar**

No	Kategori	n	%	Mean
1	Sangat baik	0	0	3,3
2	Baik	18	60	
3	Cukup	5	16,7	
4	Kurang	7	23,3	
5	Sangat kurang	0	0	
		30	100	

Tabel 2 menunjukkan bahwa nilai rata-rata kualitas media ajar menurut responden yaitu 3,3 atau dalam kategori cukup.

**Diagram 3. Metode pendidikan kesehatan yang paling sering dilaksanakan (n=30)**

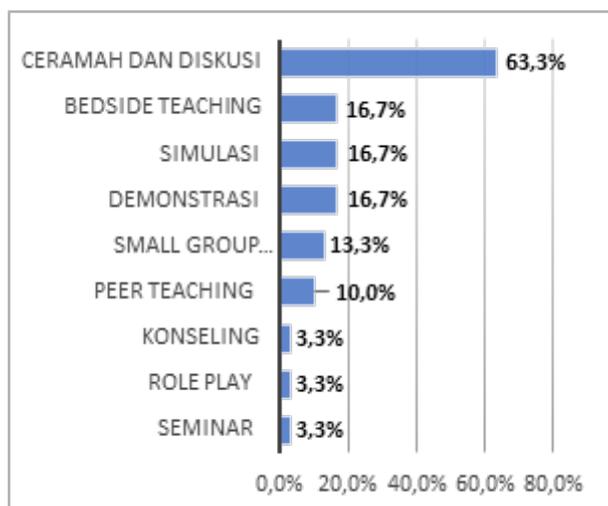
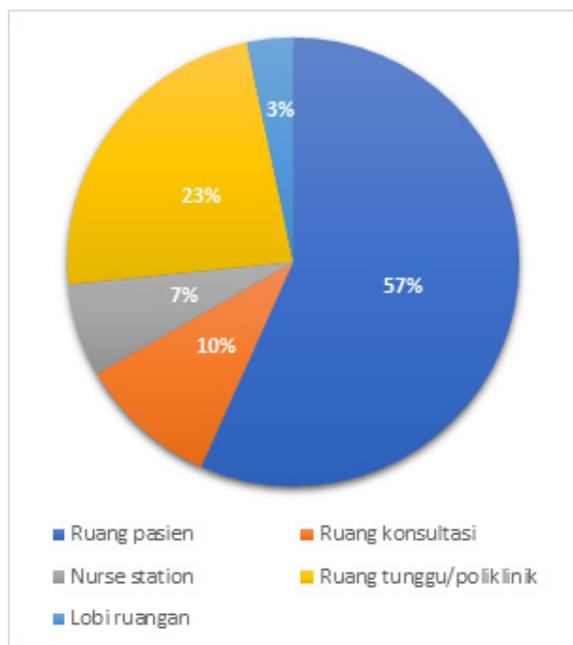


Diagram 3 menunjukkan bahwa metode pendidikan kesehatan yang paling sering dilakukan oleh responden yaitu ceramah dan diskusi. Sedangkan metode yang paling sedikit digunakann yaitu konseling, roleplay dan seminar (masing-masing 3,3%).

**Diagram 4. Tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan (n=30)**



Tempat yang paling banyak digunakan oleh responden untuk melaksanakan

pendidikan kesehatan yaitu ruang pasien (57%), sedangkan *nurse station* dan lobi merupakan tempat yang paling jarang digunakan (7% dan 3%).

**Tabel 3. Kualitas Tempat Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan (n=30)**

No	Kategori	n	%	Mean
1	Sangat baik	1	3,3	3,1
2	Baik	13	43,3	
3	Cukup	5	16,7	
4	Kurang	10	33,3	
5	Sangat kurang	1	3,3	
		30	100,0	

Responden melaporkan bahwa kualitas tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan rata-rata 3,1 atau kategori cukup.

**Diagram 5. Distribusi Frekuensi Topik Materi Pendidikan Keperawatan (n=30)**

Kategori	Topik materi	Jumlah
Kepe-rawatan Maternitas	Kesehatan reproduksi	1
	Perawatan post partum	1
	Metode perawatan kanguru	2
	Teknik menyusui	1
	Perawatan payudara	1
	<b>Total</b>	<b>6</b>
Kepe-rawatan anak	Kesehatan ibu & anak	2
	Perawatan neonatal	2
	Perawatan colostomi	3
	Perawatan DM	2
	Hand hygiene	15
	<b>Total</b>	<b>24</b>

Kategori	Topik materi	Jumlah
Keperawatan Medikal Bedah	Mobilisasi	3
	Batuk efektif	6
	Teknik nafas dalam	2
	Tindakan keperawatan	3
	Medikasi	1
	Manajemen nyeri	2
	Adl	1
	Diet & nutrisi	3
	Bahaya merokok	1
	Pemeliharaan IV site	1
	Pengelolaan sampah	2
	Pencegahan infeksi	3
	Penyakit menular	4
	Penyakit tidak menular	1
	Perawatan kemoterapi	1
	Personal hygiene	1
	Perawatan luka	3
	Perawatan post operasi	1
	<b>Total</b>	<b>39</b>
	Keperawatan Kritis dan Gawat Darurat	Perawatan gawat darurat
Perilaku Hidup Bersih & Sehat		3
Keperawatan komunitas	Perawatan lansia	1

Tabel 3 menunjukkan bahwa topik yang paling banyak diajarkan yaitu kategori keperawatan medikal bedah. Sedangkan yang paling sedikit diajarkan yaitu keperawatan kritis dan gawat darurat, dan gerontik.

**Tabel 4. Intensitas Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan (n=30)**

No.	Kategori	n	%	Mean
1	Sangat sering	8	26,7	3,9
2	Sering	15	50,0	
3	Kadang-kadang	4	13,3	
4	Jarang	3	10,0	
5	Tidak pernah	0	0,0	
		30	100	

Tabel 4 menjelaskan bahwa rerata intensitas pelaksanaan pendidikan kesehatan yaitu 3,9 atau kategori sering.

#### Media ajar

Leaflet merupakan media ajar yang paling sering digunakan oleh perawat dalam melakukan pendidikan kesehatan (86,7%). Penelitian ini sejalan dengan Smith *et al.* (2015) yang menjelaskan bahwa leaflet efektif dalam meningkatkan pengetahuan, keterlibatan pasien dalam perawatan, dan kepuasan pasien (Sustersic *et al.* 2017). Sebuah systematic literature review oleh Sustersic *et al.* (2017) menjelaskan bahwa leaflet sangat berguna terutama bagi pasien dengan masalah kesehatan akut dimana pengetahuan pasien terhadap masalah kesehatan yang dialami masih rendah. Larsson *et al.* (2010) menemukan bahwa leaflet mampu meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat karena informasi tertulis mampu memperkuat otonomi, motivasi, keamanan dan kepercayaan pada prosedur medikasi.

Menurut Mumford (1997), informasi tertulis bagi pasien merupakan alat komunikasi yang baik untuk mengajar dan memperkuat pesan verbal saat melakukan pendidikan kesehatan. Leaflet sesuai untuk

sistem kesehatan dimana pasien dirawat di rumah sakit untuk waktu yang singkat. Leaflet bisa menjadi sumber belajar ketika pasien berada di rumah. Namun, Mumford (1997) menekankan bahwa leaflet harus dirancang dengan baik agar mudah dibaca oleh pasien. Menurut Mumford (1997), banyak penelitian yang menunjukkan bahwa leaflet yang banyak beredar saat ini dibuat oleh mahasiswa yang dapat menyebabkan kesalahan pemahaman bagi pembacanya.

Rendahnya tingkat penggunaan manikin, alat kesehatan dan alat peraga sebagai media ajar mungkin dapat menghambat tercapainya tujuan pembelajaran khususnya domain psikomotor atau terkait keterampilan. Padahal, manikin dan alat peraga merupakan alat bantu pembelajaran yang mampu memfasilitasi pembelajaran berbasis pengalaman atau *experiential learning* (Poore et al. 2014), yang memungkinkan peserta didik melakukan percobaan dalam lingkungan yang mirip dengan kenyataan, dapat diulang-ulang, aman dan terkontrol. Dalam simulasi, tingkat *fidelity* atau kemiripan tidak berpengaruh terhadap kualitas dan hasil pembelajaran (Munshi et al. 2015). Faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan simulasi yaitu *feedback*, latihan yang berulang (Munshi et al. 2015), dan desain instruksionalnya (Farra et al. 2016). Dengan demikian, penelitian lebih lanjut terkait pengetahuan dan penggunaan simulasi oleh perawat khususnya di Indonesia perlu dilakukan.

Media ajar yang banyak dibutuhkan oleh perawat adalah video (33,3,2%). Sebuah *systematic review* oleh Tuong et al. (2014) menjelaskan bahwa efektivitas video dalam memodifikasi perilaku kesehatan tergantung pada perilaku target populasi. Video efektif untuk intervensi edukasi untuk skrining

kanker prostat, pemeriksaan payudara sendiri, perawatan diri pada pasien gagal jantung, kepatuhan penggunaan pelindung tabir surya, penggunaan kondom wanita, tes HIV dan kepatuhan pengobatan. Namun, video belum terbukti untuk memodifikasi perilaku kecanduan. Video modeling direkomendasikan sebagai media intervensi perubahan perilaku (Tuong et al. 2014; Krouse 2001). Penelitian terbaru oleh Besera et al. (2016) menemukan bahwa video edukasi efektif dalam menurunkan prevalensi penyakit menular seksual (PMS).

Efektivitas pendidikan pasien berbasis video tergantung dari format video tersebut. Video yang menampilkan orang nyata melakukan sesuatu lebih efektif dalam memodifikasi perilaku pasien dibandingkan yang hanya memberikan informasi kesehatan secara verbal atau grafis (Abed et al. 2014). Video yang berisi pesan positif terhadap hasil perilaku sehat (*gain-frame*) lebih efektif dalam mendukung perubahan perilaku tertentu dibandingkan video yang menampilkan kerugian dari melakukan perilaku tidak sehat (*loss-frame*) (Tuong et al. 2014).

Rata-rata responden menilai kualitas media ajar yang digunakan cukup baik (*mean* = 3,3). Media ajar yang baik harus mampu memperkuat penyampaian pesan dan harus konsisten dengan capaian pembelajaran (Rankin 2001). Pengembangan media dilakukan melalui proses yang sistematis dan memenuhi acuan pengembangan media ajar (Rankin 2001). Data mengenai kualitas media ajar perlu dikaji lebih detil sesuai dengan panduan pengembangan dan kriteria evaluasi media ajar. Pada kenyataannya, kriteria evaluasi media ajar berbeda pada setiap jenis media. Contohnya, evaluasi leaflet dinilai melalui tingkat kemudahbacaan

menggunakan *Flesch Reading Ease score*, *The Gunning's Fog Index* (Mumford 1997), dan *Tripartite Model* untuk evaluasi penggunaan leaflet sebagai alat komunikasi dari perspektif pasien (Garner et al. 2012). Selain itu, literature review oleh Drozd et al. (2018) memaparkan berbagai metode yang digunakan untuk mengevaluasi akurasi dan usabilitas video edukasi kesehatan. Oleh karena itu, perlu ada penelitian terkait evaluasi kualitas media ajar dengan instrumen yang reliabel.

### Metode Pembelajaran

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden jarang menggunakan alat peraga dan alat kesehatan dalam melaksanakan pendidikan kesehatan. Manikin tidak ada dalam daftar media yang digunakan untuk melakukan edukasi, dan termasuk pada media yang paling sedikit dibutuhkan (3,3%). Selain itu, hanya 10% responden yang menganggap perlu menggunakan alat peraga. Data ini sejalan dengan rendahnya tingkat penggunaan metode simulasi, demonstrasi dan *role play* (16,7%, 16,7% dan 3,3%).

Padahal, simulasi, demonstrasi dan *role play* merupakan metode yang direkomendasikan untuk mengajarkan keterampilan, atau capaian belajar dalam domain psikomotor (Jeffries & Jeffries 2012). Penelitian terkini oleh Ramchandani et al. (2016) menemukan bahwa *Parent Education Through Simulation-Diabetes (PETS-D)* yaitu sesi edukasi dengan simulasi untuk orang tua dengan anak yang baru didiagnosis diabetes tipe 1 dan 3, secara signifikan memiliki tingkat yang lebih baik dalam meningkatkan pengetahuan tentang diabetes, keterampilan pemecahan masalah dan efikasi diri, serta mampu menurunkan tingkat ketakutan hipoglikemia dan kecemasan, dibandingkan dengan sesi edukasi tradisional antara orang

tua dan perawat.

### Tempat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan yang paling banyak digunakan responden yaitu ruang pasien (57%) dan responden melaporkan bahwa kualitas tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan rata-rata cukup baik ( $mean=3,1$ ). Ruangan yang kondusif dan nyaman akan mendukung penyampaian materi ajar. Kelo et al. (2013) menemukan bahwa bentuk distraksi dalam melaksanakan pendidikan pada pasien di ruang perawatan yaitu suara bising dan adanya orang lain yang tidak berkepentingan mengikuti sesi secara spontan. Ruangan perlu dijaga agar tidak bising, tenang dan memiliki privasi, terutama untuk informasi yang bersifat rahasia dan sensitif (Kelo et al. 2013). Selain itu, ruangan yang luas harus disiapkan jika keluarga perlu dilibatkan dalam pendidikan kesehatan (Rankin 2001).

### Topik ajar

Topik pendidikan kesehatan yang paling banyak diajarkan yaitu kategori keperawatan medikal bedah. Sedangkan yang paling sedikit diajarkan yaitu keperawatan kritis dan gawat darurat, dan gerontik. Hal ini karena sebagian besar responden merupakan perawat klinis yang berdinamis di ruangan perawatan medikal bedah di rumah sakit. Pemilihan topik pembelajaran harus sesuai dengan kebutuhan pembelajaran pasien (Bastable & Bastable 2017). Oleh karena itu, pengkajian kebutuhan pembelajaran merupakan langkah vital untuk menentukan edukasi pasien yang tepat. Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan untuk menginvestigasi bagaimana perawat melakukan pengkajian kebutuhan pembelajaran pasien dan

bagaimana menentukan capaian pembelajaran dan topik ajar. Penelitian yang lebih luas mungkin perlu dilakukan, meliputi bagaimana pelaksanaan proses desain sistem instruksional dalam pendidikan pasien di area klinis.

### Intensitas

Responden melaporkan bahwa rerata intensitas pelaksanaan pendidikan kesehatan tergolong sering ( $mean = 3,9$ ). Sebuah studi retrospektif oleh Silber et al. (2009) mengenai intensitas pendidikan kesehatan di rumah sakit di U.S. menunjukkan bahwa pasien pasca operasi di rumah sakit pendidikan dengan intensitas edukasi kesehatan yang tinggi memiliki kemungkinan kematian 15% lebih rendah ( $p = 0,001$ ) dibandingkan dengan rumah sakit dengan intensitas pendidikan kesehatan yang rendah. Rendahnya tingkat mortalitas bukan disebabkan rendahnya komplikasi tetapi karena lebih baiknya kemampuan pasien dalam mengatasi masalah akibat komplikasi (Silber et al. 2009). Ini menunjukkan bagaimana pengaruh signifikan dari edukasi terhadap peningkatan keterampilan pasien dalam mengatasi masalah kesehatan akibat komplikasi.

Pendidikan kesehatan lebih baik diberikan sedikit demi sedikit setiap perawat memiliki kesempatan berinteraksi dengan pasien, daripada melakukan sesi pembelajaran yang panjang (Lippincott Solutions 2015). Namun kenyataannya, beban kerja yang tinggi merupakan salah satu penghambat perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan (Kelo et al. 2013)

### SIMPULAN DAN SARAN

Leaflet merupakan media ajar yang paling sering digunakan oleh perawat dan

penggunaan leaflet sebagai media yang efektif dalam pendidikan kesehatan didukung oleh literatur. Namun leaflet, sebagaimana media pembelajaran cetak lainnya, perlu dirancang secara sistematis agar tidak terjadi kesalahan penyampaian pesan dan agar dapat memberikan manfaat maksimal dalam membantu proses pengajaran.

Rendahnya penggunaan manikin dapat berpengaruh pada pencapaian tujuan pembelajaran yang bersifat psikomotor sehingga mungkin berdampak pada hasil pembelajaran pasien terutama terkait keterampilan melakukan tindakan perawatan mandiri. Penelitian lebih lanjut terkait pengetahuan dan penggunaan simulasi oleh perawat perlu dilaksanakan mengingat metode ini merupakan praktik baik dalam pendidikan kesehatan.

Perawat membutuhkan media ajar video untuk menampilkan pesan secara audio visual. Penggunaan video dalam pendidikan kesehatan sangat direkomendasikan dan perlu didesain dengan kaidah-kaidah yang sesuai. Kualitas media ajar meskipun sudah dinilai baik namun perlu diteliti lebih lanjut menggunakan instrumen evaluasi yang spesifik sesuai dengan jenis medianya. Rendahnya tingkat penggunaan metode simulasi, demonstrasi dan *role play*, sejalan dengan rendahnya kebutuhan perawat terhadap media ajar manikin dan alat peraga. Perawat perlu diberikan pemahaman mengenai penggunaan metode simulasi dan media manikin. Penelitian yang lebih luas perlu dilakukan, meliputi pelaksanaan desain sistem instruksional dalam pendidikan pasien di area klinis.

### DAFTAR PUSTAKA

Abed, M.A. et al., 2014. Video-assisted patient

- education to modify behavior: A systematic review. *Patient education and counseling*, 97(1), pp.16–22.
- Adiewere, P. et al., 2018. A systematic review and meta-analysis of patient education in preventing and reducing the incidence or recurrence of adult diabetes foot ulcers (DFU). *Heliyon*, 4(5), p.e00614.
- Alikari, V. et al., 2015. The effect of nursing counseling on improving knowledge, adherence to treatment and quality of life of patients undergoing hemodialysis. *International Journal of Caring Science, Grécia*, 8(2), pp.514–518.
- BAN-PT, 2016. Direktori Hasil Akreditasi Program Studi. Available at: [https://banpt.or.id/direktori/prodi/pencarian\\_prodi](https://banpt.or.id/direktori/prodi/pencarian_prodi) [Accessed June 1, 2018].
- Barak, A. & Fisher, W.A., 2001. Toward an internet-driven, theoretically-based, innovative approach to sex education. *Journal of Sex Research*, 38(4), pp.324–332.
- Bastable, S.B. & Bastable, S.B., 2017. *Essentials of patient education*, Jones & Bartlett Learning.
- Battles, J.B., 2006. Improving patient safety by instructional systems design. *BMJ Quality & Safety*, 15(suppl 1), pp.i25–i29.
- Berger, C. & Kam, R., 1996. Definitions of Instructional Design.
- Besera, G.T. et al., 2016. Assessing patient exposure to a video-based intervention in STD clinic waiting rooms: findings from the safe in the city trial. *Health promotion practice*, 17(5), pp.731–738.
- Darmawan, D., 2018. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Pekerja Seks Komersial Tentang Penyakit Menular Seksual Di Desa Cikamuning Kecamatan Padalarang Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 8(1), pp.56–63.
- Dreeben, O., 2010. Patient Education in Rehabilitation. *Book*, pp.1–8. Available at: [https://www.jblearning.com/.../55447\\_CH01\\_Dreeben.pdf=AOvVaw0FEVIWgo4l8srYka7tjOXI](https://www.jblearning.com/.../55447_CH01_Dreeben.pdf=AOvVaw0FEVIWgo4l8srYka7tjOXI).
- Drozd, B., Couvillon, E. & Suarez, A., 2018. Medical YouTube Videos and Methods of Evaluation: Literature Review. *JMIR medical education*, 4(1).
- Emanuel, L. et al., 2008. The patient safety education project: an international collaboration.
- Farra, S. et al., 2016. Storyboard Development for Virtual Reality Simulation. *Clinical Simulation in Nursing*, 12(9), pp.392–399. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2016.04.002>.
- Gaberson, K. & Oermann, M., 2010. *Clinical teaching strategies in nursing*, Springer publishing company.
- Garner, M., Ning, Z. & Francis, J., 2012. A framework for the evaluation of patient information leaflets. *Health Expectations*, 15(3), pp.283–294.
- Glanz, K., Rimer, B.K. & Viswanath, K., 2008. *Health behavior and health education: theory, research, and practice*, John Wiley & Sons.

- Gustafson, K.L. & Branch, R.M., 2002. What is instructional design. *Trends and issues in instructional design and technology*, pp.16–25.
- Hitatami, E. et al., 2014. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Kehamilan Risiko Tinggi melalui Layanan Pesan Singkat terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil.
- Jeffries, P.R. & Jeffries, P.R., 2012. *Simulation in nursing education: From conceptualization to evaluation*, National League for Nursing.
- Kelo, M., Martikainen, M. & Eriksson, E., 2013. Patient Education of Children and Their Families: Nurses' Experiences. *Continuing Nursing Education*, 39(2), pp.71–79.
- Kinzie, M.B., 2005. Instructional design strategies for health behavior change. *Patient Education and Counseling*, 56(1), pp.3–15.
- Krouse, H.J., 2001. Video modelling to educate patients. *Journal of advanced nursing*, 33(6), pp.748–757.
- Larsson, I. et al., 2010. Patients' perceptions of drug information given by a rheumatology nurse: a phenomenographic study. *Musculoskeletal care*, 8(1), pp.36–45.
- Levac, D. et al., 2015. Best practice recommendations for the development, implementation, and evaluation of online knowledge translation resources in rehabilitation. *Physical therapy*, 95(4), pp.648–662.
- Lippincott Solutions, 2015. 10 Patient Teaching Strategies for Nurses. Available at: [http://lippincottsolutions.lww.com/blog.entry.html/2015/03/05/10\\_patient\\_teaching-Hs1L.html](http://lippincottsolutions.lww.com/blog.entry.html/2015/03/05/10_patient_teaching-Hs1L.html) [Accessed June 1, 2018].
- Manning, J.C., 2006. The impact of internet pornography on marriage and the family: A review of the research. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 13(2–3), pp.131–165.
- Mumford, M.E., 1997. A descriptive study of the readability of patient information leaflets designed by nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 26(5), pp.985–991.
- Munshi, F., Lababidi, H. & Alyousef, S., 2015. Low-versus high-fidelity simulations in teaching and assessing clinical skills. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 10(1), pp.12–15.
- Pemprov Jabar, 2017a. Daftar Puskesmas di Jawa Barat. Available at: [pusdalibang.jabarprov.go.id/pusdalibang/pdf\\_datatable.php?id=8](http://pusdalibang.jabarprov.go.id/pusdalibang/pdf_datatable.php?id=8) [Accessed June 1, 2018].
- Pemprov Jabar, 2017b. Daftar Rumah Sakit di Jawa Barat. Available at: <http://www.jabarprov.go.id/index.php/pages/id/380> [Accessed June 1, 2018].
- Peterson, C., 2003. Bringing ADDIE to life: Instructional design at its best. *Journal of Educational Multimedia and Hypermedia*, 12(3), pp.227–241.
- Poore, J.A., Cullen, D.L. & Schaar, G.L., 2014. Simulation-based interprofessional education guided by Kolb's experiential learning theory. *Clinical Simulation in Nursing*, 10(5), pp.e241–e247.
- Ramchandani, N. et al., 2016. PETS-D (parents education through simulation-

- diabetes): Parents' qualitative results. *Patient education and counseling*, 99(8), pp.1362–1367.
- Rankin, S.H., 2001. *Patient education: Principles & practice*, Lippincott Williams & Wilkins.
- Rush, K.L. et al., 2018. The efficacy of telehealth delivered educational approaches for patients with chronic diseases: A systematic review. *Patient education and counseling*.
- Silber, J.H. et al., 2009. Hospital teaching intensity, patient race, and surgical outcomes. *Archives of Surgery*, 144(2), pp.113–120.
- Smith, S.G. et al., 2015. The effect of a supplementary (“gist-based”) information leaflet on colorectal cancer knowledge and screening intention: a randomized controlled trial. *Journal of behavioral medicine*, 38(2), pp.261–272.
- Sustersic, M. et al., 2017. How best to use and evaluate Patient Information Leaflets given during a consultation: a systematic review of literature reviews. *Health Expectations*, 20(4), pp.531–542. Available at: <http://doi.wiley.com/10.1111/hex.12487>.
- Tuong, W., Larsen, E.R. & Armstrong, A.W., 2014. Videos to influence: a systematic review of effectiveness of video-based education in modifying health behaviors. *Journal of behavioral medicine*, 37(2), pp.218–233.