

**OPTIMALISASI PEMBERIAN EDUKASI PADA PASIEN DAN KELUARGA
MELALUI TERBENTUKNYA TIM PERAWAT EDUKATOR
DI RUMAH SAKIT: A PILOT STUDY**

Yuyun Setiyawati¹, Rr. Tutik Sri Hariyati², Siti Anisah³
Universitas Indonesia^{1,2}
Rumah Sakit Kepresidenan Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto³
yuyunsetiyawati86@gmail¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran perawat edukator dalam mengoptimalkan pemberian edukasi guna meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang kesehatan sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup. Metode yang digunakan adalah desain *pilot study* dengan menggunakan pendekatan *problem solving*. Program inovasi dilaksanakan pada 32 perawat edukator yang direkrut secara *purposive sampling*. Tahap evaluasi pelaksanaan FGD dan analisis dilakukan secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran perawat edukator diperlukan dalam upaya meningkatkan kualitas pemberian edukasi pada pasien dan keluarga. Program inovasi yang dilakukan adalah pembuatan panduan tim perawat edukator. Adapun hasil evaluasi dari FGD pada perawat edukator yaitu perlunya keseragaman dokumentasi pemberian edukasi individu dan kelompok, perawat edukator melengkapi point edukasi sesuai kompetensi, perlunya perawat edukator yang kompeten, adanya *mentoring* dan pendampingan perawat junior. Simpulan, kualitas pelayanan keperawatan dapat meningkat dengan adanya tim perawat edukator.

Kata Kunci: Edukasi Pasien dan Keluarga, Pelayanan Keperawatan, Perawat Edukator

ABSTRACT

This study aims to determine the role of nurse educators in optimizing the provision of education in order to increase patient and family knowledge about health so as to improve quality of life. The method used is a pilot study design using a problem solving approach. The innovation program was implemented on 32 nurse educators who were recruited by purposive sampling. The evaluation stage of the FGD implementation and analysis was carried out descriptively. The results showed that the role of nurse educator is needed in an effort to improve the quality of providing education to patients and families. The innovation program carried out is the creation of a nurse educator team guide. The results of the FGD evaluation on nurse educators are the need for uniform documentation of providing individual and group education, nurse educators completing educational points according to competence, the need for competent nurse educators, mentoring and mentoring for junior nurses. In conclusion, the quality of nursing services can be increased by having a team of nurse educators.

Keywords: Patient and Family Education, Nursing Services, Nurse Educator

PENDAHULUAN

Pemberian edukasi pasien dan keluarga merupakan salah satu bentuk pelayanan profesional perawat untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Edukasi pasien adalah upaya perawat dalam memberikan informasi kepada pasien dan keluarga untuk meningkatkan status kesehatan dan mendorong keterlibatan dalam pengambilan keputusan terkait dengan perawatan dan pengobatan yang berkelanjutan, dan merupakan hak pasien yang mendasar (Fereidouni et al., 2019). Semakin baik peran perawat sebagai edukator, maka semakin rendah nilai persepsi sakit pada pasien. Persepsi pasien yang semakin positif tentang penyakit, maka ancaman penyakit yang dirasakan semakin sedikit (Anggraeni et al., 2020). Oleh karena itu, edukasi pasien dan keluarga merupakan hal yang penting untuk dilakukan karena pemberian edukasi yang tepat berpotensi meningkatkan pemahaman pasien akan kondisi penyakit, sehingga mendorong keterlibatan pasien dan keluarga dalam melaksanakan perawatan.

Perawat edukator perlu memiliki kesiapan mental dalam pemberian edukasi sehingga penting mempunyai latar belakang pelatihan dan koordinasi yang baik. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Intening et al., (2022) bahwa pemberian edukasi memerlukan suatu aturan yang jelas/alur, adanya standar prosedur operasional (SPO), formulir edukasi, fasilitas edukasi yang mendukung, dan kesiapan mental perawat, sehingga mereka mampu memberikan edukasi lebih terarah. Namun terdapat hambatan yang dihadapi oleh para perawat dalam memberikan edukasi, diantaranya yaitu kurangnya pelatihan yang dimiliki perawat sesuai dengan keilmuan terkini, ketidaksiapan perawat dalam memberikan edukasi, waktu yang terbatas, dan kurang koordinasi. Hal tersebut diperkuat oleh penelitian Halawa et al., (2021) bahwa salah satu peran untuk meningkatkan keselamatan pasien merupakan peran perawat edukator yang perannya memotivasi pasien dan keluarga ikut terlibat dalam perawatan berkaitan dengan kesehatannya.

Kegiatan edukasi dapat dilakukan pada pasien rawat jalan dengan cara pemberian edukasi terhadap mereka yang menderita suatu penyakit (misalnya: edukasi latihan ROM) maupun untuk mereka yang sehat (misalnya: edukasi deteksi dini dan pencegahan kanker payudara), dibuka kelompok-kelompok diskusi, senam, dan lain-lain. Bagi pasien rawat inap dapat dilakukan beberapa kegiatan seperti edukasi di tempat tidur (*bedside health promotion*), konseling kelompok (untuk pasien yang dapat meninggalkan tempat tidur dan keluarga) dan *biblioterapi* dengan menyediakan atau membacakan bahan-bahan bacaan bagi pasien jika memungkinkan (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Pelatihan edukasi pada perawat edukator yang ditunjang dengan adanya media yang mendukung dan program edukasi yang terencana mampu meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien dan keluarga. Menurut Malawat et al., (2020) antara supervisi, usia, pencapaian, kebijakan Rumah Sakit, kondisi lingkungan kerja, dukungan sosial, dan fungsi perencanaan mempunyai hubungan dan keterkaitan dengan perilaku perawat di dalam pemberian edukasi pasien.

Perawat edukator harus memiliki kompetensi dan keilmuan yang terkini untuk menjamin kualitas pemberian edukasi. Di sisi lain, perawat yang mempunyai kewenangan kompetensi khusus/area spesifik dimulai dari PK III (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Hal tersebut dikarenakan mulai dari PK III seorang perawat mempunyai kemampuan kewenangan untuk melakukan asuhan keperawatan komprehensif pada area spesifik dan mengembangkan pelayanan keperawatan berdasarkan bukti ilmiah dan melaksanakan pembelajaran klinis. Perawat edukator merupakan perawat klinis ahli yang menerapkan prinsip, teori untuk pengembangan

keterampilan kognitif, afektif, dan psikomotor menggunakan prinsip-prinsip praktik berbasis bukti untuk meningkatkan kualitas edukasi keperawatan yang berpusat pada pasien dan keluarga (Association of Women's Health Obstetric, 2021). Seorang perawat edukator merupakan seorang perawat klinisi yang memiliki pemahaman terhadap teori yang relevan, keterampilan, kompeten, komunikatif, professional, dan mempunyai jiwa *leadership*.

Peran perawat edukator dalam upaya meningkatkan partisipasi pasien dalam program edukasi diharapkan mampu menimbulkan dampak bagi pasien dalam memperbaiki kualitas hidup sehingga mempunyai rencana berkaitan dengan penyakitnya (Atmann et al., 2019). Faktor pengalaman dan pelatihan yang dimiliki perawat edukator merupakan hal penting untuk menunjang kualitas pemberian edukasi. Hal ini didukung oleh Aldohyan et al., (2019) bahwa petugas kesehatan yang kurang berpengalaman dan pengetahuan yang buruk mempengaruhi hasil dalam kualitas pemberian edukasi, sedangkan petugas kesehatan lebih tua (> 40 tahun) dan pengalaman (> 10 tahun) memiliki *Percentage Mean Score (PMS)* tertinggi untuk pengetahuan. Perawat edukator berperan penting dalam upaya merubah persepsi pasien terhadap penyakitnya, sehingga dengan adanya program edukasi yang terstruktur dan perawat edukator yang mempunyai keahlian khusus diharapkan mampu melengkapi kebutuhan edukasi pasien dan keluarga.

Pelaksanaan pemberian edukasi pasien dan keluarga membutuhkan upaya terencana dalam mempersiapkan alat dan sumber daya yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan aktual pasien dan melakukan evaluasi hasil edukasi yang diberikan. Kualitas pelaksanaan edukasi keperawatan dapat meningkat dengan adanya pelaksanaan supervisi pemberian edukasi sehingga pedoman, panduan, SPO dan instrumen merupakan acuan dalam mengoptimalkan pelaksanaan supervisi (Pratiwi et al., 2020). Manajer senantiasa memastikan terlaksananya koordinasi multidisiplin dan menentukan penanggung jawab pelaksanaan pemberian edukasi pasien sehingga mampu meningkatkan kualitas mutu keperawatan dalam pemberian edukasi (Malawat et al., 2020). Pentingnya peran manajer dalam melihat kebutuhan edukasi pasien dan keluarga, serta senantiasa melakukan evaluasi kompetensi dan keilmuan perawat sehingga diharapkan menjamin kualitas edukasi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien dan keluarga.

Pemberian edukasi merupakan bagian yang tidak bisa dipisahkan dalam upaya pemberian intervensi asuhan keperawatan. Berdasarkan hasil penelitian Gröndahl et al., (2019) dijelaskan bahwa kualitas asuhan keperawatan dan edukasi pasien saling berhubungan, sehingga penting untuk meningkatkan kolaborasi dengan anggota keluarga dan multidimensi dalam meningkatkan kualitas edukasi. Peran perawat edukator dalam upaya meningkatkan partisipasi pasien dalam program edukasi diharapkan mampu menimbulkan dampak baik bagi pasien dalam memperbaiki kualitas hidup sehingga mempunyai rencana berkaitan dengan penyakitnya (Atmann et al., 2019). Terlaksananya program edukasi dengan baik dan terstruktur, maka akan berdampak pada peningkatan kualitas suatu asuhan keperawatan sehingga akan berefek kepada kemandirian dan perubahan persepsi pasien terhadap penyakit.

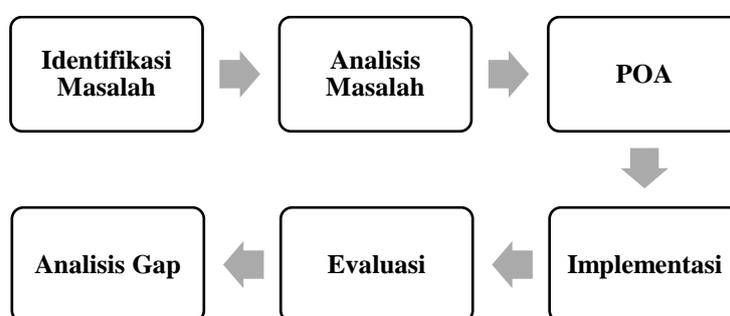
Rumah Sakit X merupakan salah satu Rumah Sakit Militer Kepresidenan di Jakarta yang memiliki reputasi baik dan merupakan salah Rumah Sakit Rujukan di Jakarta. Hal ini menuntut rumah sakit tersebut agar memberikan pelayanan yang berkualitas. Rumah Sakit X Jakarta telah menjalankan pemberian edukasi pada pasien sebagai salah satu bentuk asuhan keperawatan. Kemudian peneliti melakukan

pengkajian awal menggunakan kuesioner pada perawat yang sudah ditentukan kriteria inklusinya. Hasilnya menunjukkan bahwa perawat jarang melakukan perencanaan (18.20%) dan persiapan dalam pemberian edukasi (20,5%). Dengan demikian, kegiatan edukasi yang telah dilakukan belum terlaksana dengan maksimal. Di RS X sudah terdapat perawat edukator dan perawat yang mempunyai keahlian khusus, tetapi belum terdapat program edukasi yang terencana untuk pasien dan keluarga.

Pelaksanaan program edukasi memerlukan penunjang dalam pemberiannya, sehingga mampu mengoptimalkan edukasi yang diberikan. Media edukasi baik *website*, leaflet, lembar balik, media televisi sudah tersedia di RS X untuk menunjang pemberian edukasi. Namun program pemberian edukasi kelompok belum berjalan maksimal. Kebutuhan pasien dan keluarga akan edukasi tergolong tinggi di RS X, sebab RS tersebut merupakan salah satu rumah sakit rujukan nasional dan pasien mayoritas berasal dari berbagai macam daerah, sehingga menuntut informasi yang tepat sebagai bekal pengetahuan mereka akan kesehatannya. Peran perawat edukator sangat diperlukan dalam melengkapi kebutuhan edukasi di ruangan, karena keterbatasan perawat yang kompeten di bidang kekhususan. Oleh karena itu pada studi ini, peneliti melakukan *pilot study* dengan tujuan untuk mengoptimalkan pemberian edukasi pada pasien dan keluarga dengan adanya tim perawat edukator.

METODE PENELITIAN

Program *pilot study* ini sudah mendapatkan izin dari Rumah Sakit X di Jakarta dan pelaksanaannya menggunakan prinsip kemanfaatan, menjamin kerahasiaan, anonim, dan dalam pelaksanaannya menggunakan model perubahan. Kegiatan dilakukan di salah satu Rumah Sakit X di Jakarta, pelaksanaan dimulai pada tanggal 6 September 2021 sampai 20 Oktober 2021.



Gambar. 1
Tahapan Metode Desain *Pilot Study*

Analisis masalah dilakukan menggunakan diagram *fishbone* dan statistik. Kegiatan awal dimulai dengan penentuan ruang rawat inap penyakit dalam, rawat inap bedah, poli bedah, poli jantung, dan poli neuro sebagai data dasar acuan perawat edukator. Pengambilan data dilakukan dengan cara observasi lapangan, wawancara, dan kuisisioner kepada 32 perawat. Kuisisioner mencakup 19 pertanyaan untuk menilai tentang pelaksanaan edukasi di ruangan menggunakan skala Likert. Kriteria inklusi responden ditentukan yaitu perawat yang sudah melakukan pelatihan edukasi, pelatihan komunikasi terapeutik dan PK III.

Wawancara yang dilakukan kepada kepala ruang meliputi fungsi manajemen keperawatan yaitu perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan, dan

pengendalian. Wawancara juga dilakukan kepada unit terkait yang berkaitan dengan program edukasi yaitu PKRS dan bidang keperawatan. Metode observasi dilakukan untuk mengidentifikasi berjalannya edukasi pasien dan keluarga oleh perawat.

Setelah melakukan identifikasi masalah, dilakukan analisis masalah dengan menggunakan diagram *fishbone*. Dari hasil analisa masalah maka disusun POA dan implementasi sesuai dengan hasil perencanaan dengan menggunakan teknik PDCA. Menggunakan desain *pilot study* dengan pendekatan *problem solving* yang dilegalkan untuk mengumpulkan data dan mempublikasikan hasil studi yang dilakukan di RS X Jakarta.

Studi ini menggunakan teori perubahan menurut Kurt Lewin yang terdiri dari 3 tahapan, yaitu pencairan (*unfreezing*), pergerakan (*movement*), dan pembekuan kembali (*refreezing*). Tahap pencairan meliputi pengumpulan data, diagnosis masalah, dan keputusan perlunya melakukan perubahan. Tahap pergerakan terdiri dari penyusunan POA, membuat rancangan panduan, sosialisasi, evaluasi, dan modifikasi panduan. Tahap pembekuan kembali merupakan tahap menstabilkan perubahan sistem ke dalam status quo. Kemudian dilakukan *Evidence Practice (EBP)* yaitu melakukan analisis berdasarkan *literature review*.

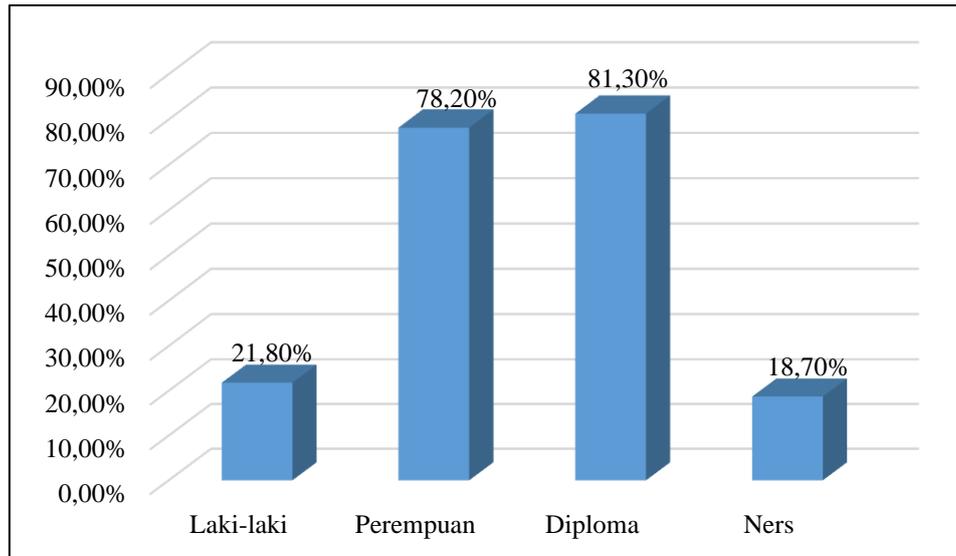
HASIL PENELITIAN

Hasil dari *pilot study* didapatkan hasil terbentuknya panduan tim perawat edukator pada pasien dan keluarga yang didalamnya membahas tentang tujuan perawat edukator, manfaat, kompetensi, alur perawat edukator, tugas perawat edukator, dan pelaksanaan perawat edukator. Tujuan terbentuknya tim perawat edukator adalah untuk melakukan pemberian edukasi secara terstruktur dan terdapat program edukasi secara terencana.

Identifikasi Masalah

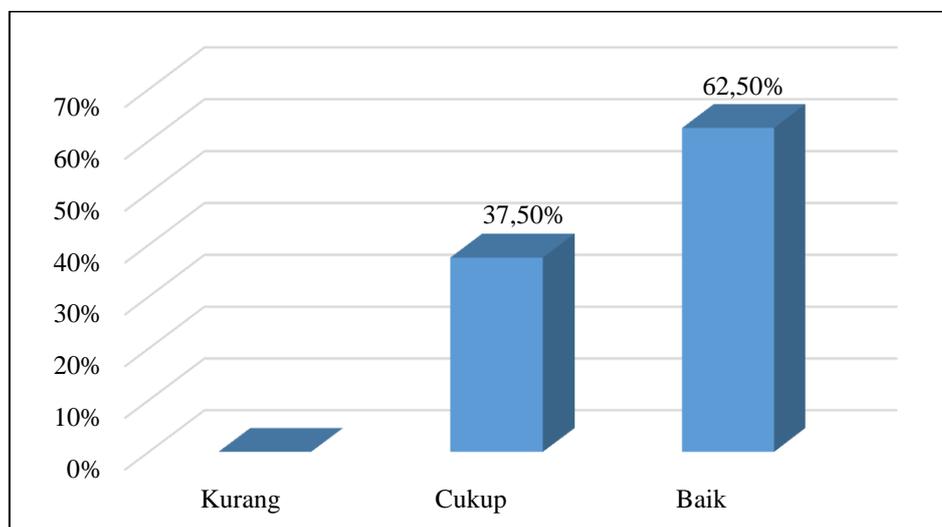
Berdasarkan hasil wawancara terhadap kepala ruangan bahwa dalam hal perencanaan edukasi pasien dan keluarga sudah memiliki pedoman dan terdapat formulir edukasi terintegrasi. Pada pengorganisasian memang pelaksanaan edukasi di kelola oleh ruangan. Di rawat jalan juga pernah dilakukan edukasi kelompok bekerjasama dengan PKRS dan unit lain yang terkait (misal: dokter, PPI) tetapi terkendala tidak ada program tersusun dan kesibukan perawat sehingga belum berjalan maksimal. Hal ketenagaan lebih cenderung terkendala pada kekurangan dan kesibukan yang tinggi di rawat jalan karena tingginya tingkat kunjungan pasien yang berobat.

Ketenagaan di rawat inap lebih didominasi pra PK dan PK I, sehingga perlunya mentoring dalam pemberian edukasi. Adapun fungsi pengarahan terlihat dari adanya peran perawat edukator luka di RS X yang sudah berjalan dalam memberikan edukasi (misal perawatan luka) dengan melibatkan perawat ruangan sebagai proses mentoring. Proses pengendalian dilakukan kepala ruang dengan melakukan evaluasi kebutuhan edukasi di ruangan. Detail karakteristik perawat edukator dan kemampuannya dalam melakukan edukasi terhadap pasien dan keluarga dapat dilihat pada gambar 2 dan gambar 3.



Gambar. 2
Karakteristik Perawat Edukator Berdasarkan Jenis Kelamin dan Pendidikan di Rawat Inap dan Rawat Jalan RS X

Gambar 2 memberikan gambaran karakteristik perawat edukator berdasarkan jenis kelamin dan pendidikan. Dari data tersebut didapatkan bahwa karakteristik responden berjenis perempuan lebih banyak (78,5%), daripada yang berjenis kelamin laki-laki. Berpendidikan diploma lebih banyak (81,3%) daripada Ners. Semua responden merupakan PK III sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan.

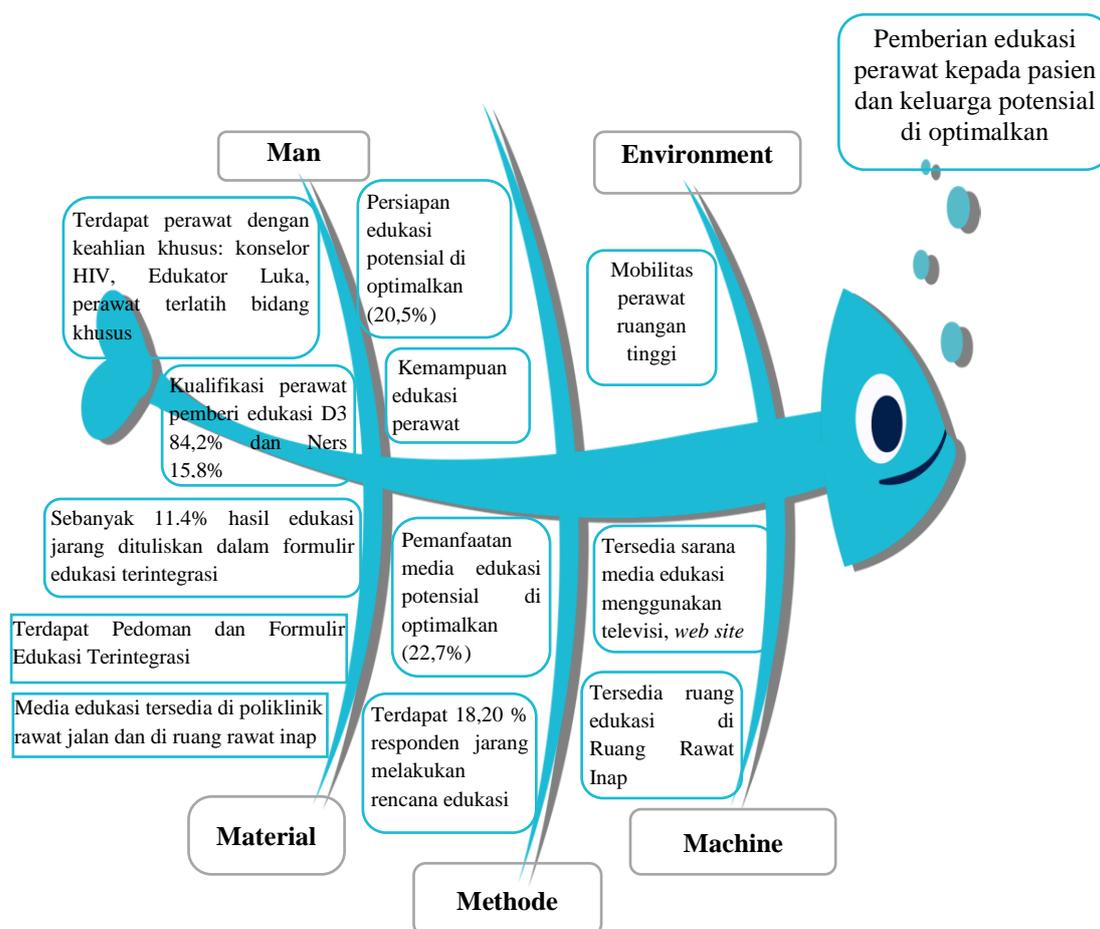


Gambar. 3
Kemampuan Perawat Edukator Melakukan Edukasi Pasien dan Keluarga di Rawat Inap dan Rawat Jalan RS X Jakarta

Data gambar 3 menunjukkan bahwa gambaran kemampuan perawat edukator melakukan edukasi pasien dan keluarga di rawat inap dan rawat jalan RS X Jakarta. Dari data tersebut dapat disimpulkan hasil kuesioner dengan menggunakan skala Likert bahwa kemampuan perawat dalam melakukan edukasi dengan baik adalah sebesar

62,50% dan cukup 37,50% sehingga masih potensial untuk bisa mengoptimalkan pemberian edukasi pasien dan keluarga.

Berdasarkan hasil observasi langsung di ruang rawat inap masih berupa edukasi yang rutin dilakukan sesuai yang tertera di form edukasi terintegrasi. Ruang edukasi terdapat di rawat inap, hanya belum maksimal dalam penggunaannya. Media edukasi sudah lengkap tersedia baik rawat jalan dan rawat inap, terdapat leaflet, media lembar balik, *website*, media edukasi televisi dan lain-lain. Untuk rawat jalan terlihat kesibukan perawat karena pasien yang selalu banyak di pagi hari, sehingga perawat melakukan edukasi secara singkat. Perawat rawat jalan mengkhususkan pasien baru di anamnesa awal untuk melakukan edukasi dan pasien lama edukasi berupa evaluasi ulang.

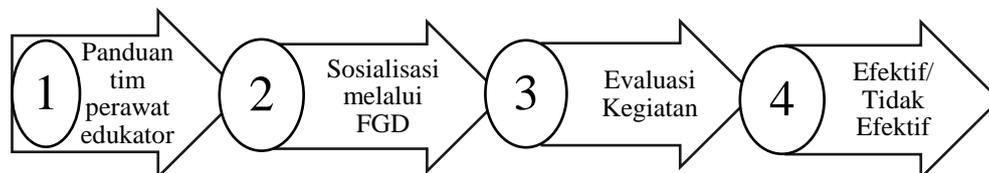


Gambar. 4
Analisis *Fishbone*

Hasil analisis *fishbone* pada gambar 4 memperlihatkan bahwa pemberian edukasi pada pasien dan keluarga potensial untuk dioptimalkan. Selain itu pada *man* didapatkan perawat dengan keahlian khusus: konselor HIV, edukator Luka, perawat terlatih di bidang khusus; kualifikasi perawat pemberi edukasi D3 84,3% dan Ners 15,8%; persiapan edukasi potensial dioptimalkan (20,5%). Untuk *methode* didapatkan data bahwa pemanfaatan media edukasi potensial di optimalkan (22,7%), dan terdapat (18,20%) responden jarang melakukan rencana edukasi. Pada *material* didapatkan data sebanyak 11,4% hasil edukasi jarang dituliskan dalam formulir edukasi terintegrasi, terdapat pedoman dan formulir edukasi terintegrasi, dan media edukasi tersedia di

poliklinik rawat jalan dan di ruang rawat inap. Pada *environment* didapatkan hasil bahwa mobilitas perawat ruangan tinggi. Sedangkan pada *machine* didapatkan hasil tersedia sarana media edukasi menggunakan televisi dan *website*, tersedia media edukasi di ruang rawat inap.

Hasil analisis masalah maka disusun POA dan implementasi sesuai dengan hasil perencanaan dimulai dari penyusunan panduan tim perawat edukator, sosialisasi, evaluasi hasil FGD, dan efektif/tidak efektif. Strategi yang dilakukan adalah dengan pelaksanaan *pilot project* melalui pendekatan *Plan, Do, Check, Act* (PDCA).



Gambar. 5
Tahapan *Plan of Action*

Implementasi dilaksanakan dengan menggunakan PDCA. Pada tahap *Plan* menggunakan 5 W + 1 H. Pada tahap *what* dimulai dengan penyusunan panduan tim perawat edukator pada pasien dan keluarga. Tahap *why* yaitu panduan tersebut berharap mampu mengoptimalkan pemberian edukasi perawat pada pasien dan keluarga. Tahap *who* yaitu kegiatan dilaksanakan oleh tim perawat edukator. Tahap *How* yaitu sosialisasi panduan tim perawat edukator pada pasien dan keluarga dengan melakukan FGD kepada unit terkait, dan evaluasi. Tahap *when* yaitu kegiatan ini dilaksanakan selama 2 minggu. Tahap *where* yaitu pelaksanaan kegiatan di ruang rawat inap dan rawat jalan.

Setelah panduan disusun selanjutnya masuk pada tahap *Do* yaitu mensosialisasikan panduan dengan membentuk kelompok FGD melibatkan unit terkait. Unit terkait yang terlibat dalam FGD antara lain yaitu Bidang Keperawatan, PKRS, Kepala Instalasi Rawat Inap, Kepala Ruang HD, Kepala Ruang VCT, Kepala Ruang Poli Bedah, Kepala Ruang Paru, Kepala Ruang Poli Penyakit Dalam. Tahap selanjutnya dari PDCA yaitu *Check*, yang mana dilakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan, hambatan dan pencapaian. Dalam pertemuan FGD dilakukan evaluasi langsung dalam pelaksanaannya, didapatkan analisis tema yang teridentifikasi, antara lain:

Keseragaman dalam Pendokumentasian Edukasi Individu dan Kelompok

Diharapkan agar semua hal dalam pemberian edukasi dapat terdokumentasikan dan terjadi keseragaman.

“P2. Dari masyarakat yang akan diberikan penyuluhan pendokumentasian perlunya dokumentasi yang seperti apa sebaiknya. P4. Dokumentasi individu sudah jelas kita menggunakan catatan edukasi terintegrasi, kalau untuk kelompok tentunya sebagai bukti bahwa itu dilakukan selain ada dokumen misalnya ada foto, dan juga absensi kehadiran yang membuktikan kita sudah melaksanakan, tentunya yang hadir harus mengisi absen yang menunjukkan mereka bahwa benar-benar hadir dalam edukasi itu”.

Perawat terkadang tidak konsisten dalam mendokumentasikan waktu pelaksanaan tindakan keperawatan. Padahal dokumentasi keperawatan memiliki fungsi dan peran penting dalam kesinambungan pelaksanaan keperawatan pasien, tetapi terkadang perawat lebih banyak menghabiskan waktu dalam melakukan tindakan keperawatan kepada pasien. Sehingga penting agar perawat edukator melakukan dokumentasi hasil edukasi sehingga akan terlihat sejauh mana peran perawat dalam pemberian edukasi dan tindak lanjut berikutnya.

Perawat Edukator Melengkapi *Point* Edukasi Sesuai Kompetensinya

Perawat edukator diharapkan mempunyai keilmuan yang bisa diaplikasikan dalam pemberian edukasi pada pasien.

“P1. Pada saat nanti memberikan edukasi, mungkin ada point-point pokok inti dari edukasi itu apa sih yang akan diberikan, memang keperawatan menyeluruh, misalnya edukasi diabet, TB, mungkin harus ada point apa yang harus diberikan pada pasien. P 8. Itu nanti masing-masing item edukasi sebetulnya akan secara konteks atau terkait dengan topik akan dilengkapi oleh masing-masing tim, ada kekhususan atau spesifik daripada masing-masing”.

Edukasi yang efektif diawali dengan melakukan asesmen kebutuhan edukasi pasien dan keluarga pasien kemudian pemilihan pembelajaran dan sesuai dengan nilai, budaya, agama, kemampuan membaca serta bahasa yang digunakan pasien. Sehingga pelaksanaan edukasi pasien membutuhkan upaya terencana dalam mempersiapkan alat dan sumber daya yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan pasien. Sehingga pentingnya perawat edukator mampu melakukan asesmen kebutuhan edukasi dan merencanakan kebutuhan topik yang tepat dalam edukasi.

Perlunya Perawat Edukator yang Berkompeten

Penting kompetensi yang sesuai dan terkini untuk menunjang pemberian edukasi yang berkualitas.

“P8. Perawat edukator dan jenjangnya adalah tetap sebagai perawat klinik, minimal PK 2 senior atau PK 3 mengingat di kita di RS ini pengarah/materi edukasi sudah sangat spesifik, tentu akan sulit apabila perawat dengan fase satu atau yang awal untuk tahu hal-hal yang sangat detil berkaitan dengan spesifik tersebut”

Perawat edukator di RS X Jakarta yang mengambil data dasar adalah perawat PK III yang di dominasi oleh perawat berjenis kelamin perempuan dan pendidikan D3.

Adanya *Mentoring* dan Pendampingan Perawat Junior

Perlunya perawat edukator mampu sebagai *role model* untuk perawat lain dan kompeten di bidangnya sehingga mampu profesional dalam memberikan edukasi dan dapat melakukan *mentoring* bagi perawat junior.

“P8. Mengingat adalah materinya sangat spesifik yg di edukasi itu perlu dilakukan persyaratan, apakah nanti untuk perawat junior itu perlu di

coaching dulu/perlu didampingi dulu oleh perawat senior krn materinya spesifik itu tadi sehingga nanti proses ada mentoring berjalan”.

Seorang perawat edukator dituntut mampu menggabungkan kemampuan afektif, psikomotor, dan kognitif sehingga dengan kemampuan itulah seorang perawat edukator mampu mencerminkan seorang perawat profesional dalam melakukan edukasi kepada pasien dan mampu menjadi *mentoring* untuk perawat yang lain.

Tahap selanjutnya adalah *Action*, yaitu menentukan panduan tim perawat edukator apakah efektif atau tidak dalam pemberian edukasi pada pasien dan keluarga. Setelah penyempurnaan panduan perlu adanya uji coba dahulu apakah aplikatif di lapangan dan efektif. Jika efektif, maka dapat diusulkan untuk pemberlakuan panduan dan dilakukan supervisi secara berkala.

PEMBAHASAN

Salah satu upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan adalah dengan pemberian edukasi (Mawarti et al., 2020). RS X di Jakarta mempunyai beberapa keunggulan dalam bidang edukasi dengan adanya tim PKRS, sarana edukasi yang lengkap (*leaflet, website, lembar balik, televisi*), perawat edukator luka, konselor HIV dan perawat dengan keahlian khusus lainnya. Mengingat RS X merupakan RS Rujukan Nasional yang terdapat berbagai unggulan/kekhususan dan banyaknya pasien yang berasal berbagai daerah pasti akan menuntut perlunya informasi yang lengkap berkaitan dengan penyakitnya. Peran perawat edukator untuk memberikan edukasi dan adanya program edukasi yang terencana diharapkan mampu memberikan efek peningkatan keyakinan, kepercayaan diri, dan peningkatan kualitas hidup pasien.

Rumah Sakit X terdapat tim PKRS tetapi belum terdapat panduan perawat edukator yang membahas tentang alur ataupun kompetensi perawat edukator. Panduan tim perawat edukator membahas tentang pengertian perawat edukator, sasaran, metode edukasi, uraian tugas, cara, prosedur, alur, penjadwalan, dan evaluasi proses edukasi. Didalam panduan tersebut telah dibahas tentang pentingnya alur yang jelas dari Bidang Keperawatan, Kepala Instalasi baik Rawat Inap dan Rawat Jalan, dan PKRS untuk melakukan evaluasi kebutuhan edukasi pasien dan keluarga. Perawat edukator diharapkan terdapat program edukasi setiap bulan baik yang direncanakan atau berupa konsulan dari ruangan, dan setiap program tersebut terdapat evaluasi sehingga terlihat keefektifan dari terbentuknya tim perawat edukator tersebut.

Peran manajer keperawatan dalam melihat fenomena yang terjadi di RS X tentang kebutuhan edukasi yang ada di RS dapat berguna untuk meningkatkan mutu keperawatan. Pembuatan panduan tim perawat edukator merupakan salah satu perencanaan seorang manajer dalam menyempurnakan proses pemberian edukasi pada pasien dan keluarga. Manajer berupaya meningkatkan potensi perawat dalam pemberian edukasi yang terdapat di Rumah Sakit. Diusulkan terdapat 5 perawat edukator yang akan dijadikan menjadi sebuah tim diantaranya perawat edukator Luka, perawat edukator HIV, perawat edukator HD, perawat edukator TB dan perawat edukator Geriatri. Hal tersebut diusulkan sesuai kebutuhan dan potensi yang terdapat di RS X.

Panduan tim perawat edukator pada pasien dan keluarga membahas tentang prosedur edukasi baik individu dan kelompok. Karena ada perbedaan dalam hal prosedur dimana untuk edukasi kelompok, maka perlu adanya SAP dan pendokumentasian yang berbeda dengan edukasi individu. Pendokumentasian edukasi individu selama ini sudah berjalan bahwa perawat melakukan pendokumentasiannya di

lembar edukasi terintegrasi. Di dalam pendokumentasian kelompok dengan adanya SAP ditambah dengan foto dan absensi, dan dimasukkan dalam folder tersendiri.

Panduan tim perawat edukator juga membahas tentang perlunya program edukasi yang dirancang setiap bulan baik individu maupun kelompok dan dibuat evaluasi setiap selesai melakukan edukasi. Sehingga akan terlihat keefektifan dalam pemberian edukasi tersebut. Dukungan manajemen yang selalu membuka kesempatan sekolah dan adanya tim diklat di rumah sakit sebagai sarana menambah keilmuan bagi perawat edukator dengan senantiasa mengusulkan adanya pelatihan *out house training* maupun *in house training*. Diharapkan peran edukator mampu memberikan edukasi sesuai dengan keilmuan sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien. Hal sesuai dengan penelitian sebelumnya yang membahas bahwa kebijakan, kondisi kerja, supervisi, dukungan manajemen merupakan determinan perilaku perawat dalam pemberian edukasi pasien dalam mengembangkan strategi yang efektif dalam mengatasi permasalahan pemberian edukasi pasien agar dapat mewujudkan layanan kesehatan yang berkualitas (Malawat et al., 2020).

Tim perawat edukator mempunyai peranan penting dalam hal penyempurnaan suatu edukasi. Perawat edukator terbentuk dari suatu tim yang sudah disepakati bersama sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit dimana perawat tersebut mempunyai kompetensi dan keahlian khusus. Perawat edukator harus mempunyai kemampuan menggabungkan kemampuan afektif (sikap dan perilaku), psikomotor (keterampilan) dan kognitif (pengetahuan), sehingga diharapkan mampu mewujudkan sikap profesional dalam melakukan edukasi (Andini et al., 2018; Kiran & Dewi, 2017). Perawat edukator juga harus mempunyai mampu menunjukkan sikap *caring*, *compassion* (kasih sayang), *competence* dan *role modelling*. Hal tersebut sebagai dasar penentuan perawat PK III untuk bisa menjadi perawat edukator karena kewenangannya untuk melakukan asuhan keperawatan pada area spesifik, mengembangkan pelayanan keperawatan berdasarkan bukti ilmiah dan melakukan pembelajaran klinis sesuai dengan yang tertulis di PMK no 40 Tahun 2017 Tentang Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis.

Pemberian edukasi juga bisa dilakukan dengan bantuan media yang membantu memperkuat pemberian edukasi. Perlunya kemampuan perawat edukator untuk bisa memilih media yang tepat dan isi edukasi yang tepat sesuai kebutuhan responden sehingga edukasi tersebut dapat tersampaikan dan dimengerti pasien. Media di RS X sudah lengkap dan adanya PKRS sebagai koordinator, sehingga hanya diperlukan pengoptimalan aplikasi media tersebut sebagai pendukung dalam pemberian edukasi secara maksimal.

Kemampuan manajer yang diperlukan adalah mampu meyakinkan bahwa perubahan ini bisa berpengaruh baik untuk pelayanan keperawatan. Hal tersebut pernah diungkapkan dalam sebuah penelitian bahwa terdapat pengaruh secara signifikan antara program edukasi terhadap kepuasan pasien sehingga disimpulkan bahwa semakin baik program edukasi maka semakin tinggi kepuasan pasien (Pratiwi et al., 2020). Suatu program edukasi yang terencana bisa dijadikan suatu upaya aplikasi keilmuan perawat yang bisa memberikan manfaat untuk pasien dan keluarga. Sesuai dengan penelitian bahwa Rumah Sakit harus selalu mengacu pada berbagai pengetahuan yang efisien dan strategi edukasi yang memberikan hasil yang bermanfaat bagi pasien, petugas kesehatan, dan masyarakat umum (Aldohyan et al., 2019).

Suatu perubahan menuntut seorang manajer sebagai agen pembaharu sehingga mampu meyakinkan pentingnya perubahan tersebut. Sesuai dengan teori perubahan menurut Kurt Lewin yang terdiri dari 3 tahapan, yaitu pencairan (*unfreezing*),

pergerakan (*movement*), dan pembekuan kembali (*refreezing*). Pada tahap *unfreezing* setelah dilakukan identifikasi masalah, melakukan diskusi dengan bidang keperawatan berkaitan dengan edukasi sehingga memunculkan suatu permasalahan dan berupaya untuk mengatasinya. Tahapan *moving* dengan diawali penyusunan panduan tim perawat *educator* dan melakukan sosialisasi dengan melakukan diskusi FGD dengan fihak terkait untuk menyempurnakan isi dari panduan tersebut.

Tahap *unfreezing* dan *movement* dapat dilaksanakan dikarenakan terdapat kerja sama yang dilakukan dengan pihak manajemen untuk melakukan proses perubahan ini. Meskipun dua tahap proses perubahan ini berjalan baik namun, ada kendala dalam pelaksanaan tahap *refreezing*. Untuk sampai pada tahap *refreezing* diperlukan waktu yang lebih lama. Karena pedoman tim perawat edukator pada pasien dan keluarga merupakan inovasi baru, sehingga setelah penyempurnaan panduan diperlukan waktu untuk melakukan uji coba terlebih dahulu sehingga dapat menilai keefektifan panduan tim perawat edukator.

Panduan tim perawat edukator merupakan salah satu upaya strategi untuk acuan perawat edukator dalam memaksimalkan pemberian edukasi pada pasien dan keluarga sehingga akan berefek pada meningkatnya kualitas asuhan keperawatan. Diharapkan dengan adanya panduan yang didalamnya terdapat dengan jelas tujuan, aturan dan alur memudahkan perawat dalam melakukan merancang suatu program edukasi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa kualitas asuhan keperawatan dan edukasi pasien saling berhubungan. Dengan demikian, dengan meningkatkan pendidikan pasien, kualitas asuhan keperawatan juga dapat meningkat (Aldohyan, 2019). Selain itu, peningkatan kolaborasi dengan anggota keluarga dan PPA lain juga sangat penting dalam pemberian edukasi.

SIMPULAN

Kualitas pelayanan keperawatan dapat meningkat dengan terwujudnya tim perawat edukator. Panduan tim perawat edukator merupakan upaya manajemen dalam memberikan acuan bagi perawat edukator dalam mengoptimalkan pelaksanaan pemberian edukasi, sehingga pengetahuan pasien dan keluarga tentang kesehatan meningkat dan bermanfaat dalam memperbaiki kualitas hidup pasien.

SARAN

Diperlukan uji coba pelaksanaan tim perawat edukator sesuai dengan panduan tim perawat edukator yang sudah diperbaiki sesuai kesepakatan bersama fihak terkait. Apabila terwujudnya tim perawat edukator tersebut efektif dalam pelaksanaan pemberian edukasi yang maksimal terhadap pasien maka perlu ajuan penetapan kebijakan panduan tim perawat edukator. Diharapkan studi analisis ini menjadi dasar penerapan pengembangan pemberian edukasi di Rumah Sakit, bidang keperawatan dan unit terkait lainnya sehingga memberikan dampak positif jika perawat edukator dapat berjalan sesuai dengan panduan yang sudah disepakati bersama. Dukungan dan komitmen dari setiap staf manajerial serta adanya kepedulian dan komitmen dari perawat dapat membangun perubahan dan terlaksananya tim perawat edukator.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldohyan, M., Al-Rawashdeh, N., Sakr, F. M., Rahman, S., Alfarhan, A. I., & Salam, M. (2019). The Perceived Effectiveness of MERS-CoV Educational Programs and Knowledge Transfer among Primary Healthcare Workers: A Cross-Sectional Survey. *BMC Infectious Diseases*, *19*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12879-019-3898-2>
- Andini, V., Sabrian, F., Annis Nauli, F., & Keperawatan, F. (2018). Persepsi Perawat Perkesmas tentang Peran Perawat sebagai Edukator di Puskesmas Se-Kota Pekanbaru. *JOM FKp*, *5*(2), 268–277. <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/download/21171/20487>
- Anggraeni, N. C., Widayati, N., & Sutawardana, J. H. (2020). Peran Perawat sebagai Edukator terhadap Persepsi Sakit pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Kabupaten Jember. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, *6*(1), 66-76. <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i1.24364>
- Association of Women's Health Obstetric and Neonatal Nurses. (2021). Perinatal Clinical Nurse Educator: Clinical Competencies and Education Guide. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, *50*(3), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2021.01.005>
- Atmann, O., Linde, K., Werner, C., Dorn, U., & Schneider, A. (2019). Participation Factors for Asthma Education Programs - A Cross Sectional Survey. *BMC Pulmonary Medicine*, *19*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12890-019-0979-3>
- Fereidouni, Z., Sarvestani, R. S., Hariri, G., Kuhpaye, S. A., Amirkhani, M., & Kalyani, M. N. (2019). Moving Into Action: The Master Key to Patient Education. *Journal of Nursing Research*, *27*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000280>
- Gröndahl, W., Muurinen, H., Katajisto, J., Suhonen, R., & Leino-Kilpi, H. (2019). Perceived Quality of Nursing Care and Patient Education: A Cross-Sectional Study of Hospitalised Surgical Patients in Finland. *BMJ Open*, *9*, 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023108>
- Halawa, A., Setiawan & Syam, B. (2021). Persepsi Perawat tentang Peran dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien. *Journal of Telenursing (JOTING)*, *3*(1), 73-84. <https://doi.org/10.31539/joting.v3i1.2096>
- Intening, V. R., Karmini, D., Chaiono, K., Puspitawati, L., & Ardhiani, Y. F. (2022). Pelaksanaan Peran Edukasi Perawat Hemodialisa pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, *13*, 130–137. <http://dx.doi.org/10.33846/sf13nk125>
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 tentang Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis*. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/112121/permenkes-no-40-tahun-2017>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit*. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/139671/permenkes-no-44-tahun-2018>
- Kiran, Y., & Dewi, U. S. P. (2017). Pengetahuan dan Sikap Perawat dalam Memenuhi Kebutuhan Psikologis dan Spiritual Klien Terminal. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, *3*(2), 182–189. <https://doi.org/10.17509/jpki.v3i2.9425>
- Malawat, K. Y., Pratiwi, L. A., & Gayatri, D. (2020). Determinan Perilaku Perawat dalam Pemberian Edukasi Pasien pada Rumah Sakit di Jakarta Selatan. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, *8*(3), 499-510. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i3.9389>

- Mawarti, I., Wahyuni, F. S., & Wahyudi, W. (2020). Hubungan Pendidikan dan Pelatihan dengan Pelaksanaan Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional oleh Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(1), 74–80. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i1.870>
- Pratiwi, L. A., Yetti, K., & Mashudi, D. (2020). Optimalisasi Supervisi Pemberian Edukasi Pasien dan Keluarga pada Rumah Sakit di Jakarta Selatan. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 8(2), 231-242. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i2.7758>