

## EFEKTIVITAS PELATIHAN PEMBERDAYAAN TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU PERAWAT: ANALISIS FAKTOR KONTEKSTUAL DAN KEPUASAN PASIEN

(EFFECTIVENESS OF EMPOWERMENT TRAINING ON NURSES' KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND BEHAVIOUR: CONTEXTUAL FACTORS AND PATIENT SATISFACTION ANALYSIS)

Nur Hamidah Amir<sup>1\*</sup>; Andreasta Meliala<sup>2</sup>; Budi Wahyuni<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Program Pasca Sarjana Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

<sup>2,3</sup> Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

### ABSTRACT

**Background:** Patient empowerment is one of the strategies for addressing the increasing cases of non-communicable diseases. Nurses, as the spearheads of primary care services, need to be equipped with good knowledge about patient empowerment and become empowered individuals before being able to empower patients.

**Objectives:** To measure the effectiveness of patient empowerment training, the influence of individual factors on nurses' knowledge, attitude, and behavior, and explore contextual factors and practices of patient empowerment at Kapanewon Ponjong Health Centre.

**Methods:** This study use a quasi-experimental design with one group pre- and post-test design and a mixed-methods sequential explanatory evaluation approach.

**Results:** There is a significant difference in nurses' knowledge ( $p < 0.05$ ) and behavior 4 weeks after training ( $p < 0.05$ ), but there is no change in attitude at the training post-test ( $p > 0.05$ ). Individual factors such as age, education level, and length of service did not significantly affect nurses' knowledge, attitude, and behavior. Contextual factors that influence patient empowerment are double duty load, lack of time, patient's age, patient's knowledge factor, patient's family support, nurse's psychological condition, emergency conditions, type of disease, patient's economic problems, and perceived ease when getting to know the patient. Although the way nurses communicate has not been changed, the majority of patient respondents said they are satisfied with the nurses's service.

**Conclusion:** Patient empowerment training is effective in increasing knowledge and changing nurses' behavior, although it does not significantly change attitudes. Individual factors had no effect, but contextual factors such as workload, lack of time and relationships with patients influenced empowerment practices. Further efforts are needed to overcome these barriers and strengthen the application of empowerment concepts in healthcare.

**Keywords:** training, patient empowerment, nurses, contextual factors

### ABSTRAK

**Latar belakang:** Pemberdayaan pasien merupakan salah satu strategi dalam mengatasi peningkatan kasus penyakit tidak menular. Perawat sebagai ujung tombak pelayanan Puskesmas perlu dibekali dengan pengetahuan yang baik tentang pemberdayaan pasien dan menjadi individu yang berdaya sebelum mampu memberdayakan pasien.

**Tujuan:** Mengukur efektivitas pelatihan pemberdayaan pasien, pengaruh faktor individu terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku perawat serta mengeksplorasi faktor kontekstual dan praktik pemberdayaan pasien di Puskesmas Kapanewon Ponjong.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimental dengan one group pre & post test design dengan pendekatan evaluasi mixed methods sequential explanatory

**Hasil:** Terdapat perbedaan signifikan pengetahuan perawat ( $p < 0,05$ ) dan perilaku 4 minggu pasca pelatihan ( $p < 0,05$ ) namun tidak ada perubahan sikap pada post test pelatihan ( $p > 0,05$ ). Faktor individu seperti usia, tingkat Pendidikan dan lama bekerja tidak berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku perawat. Faktor kontekstual yang mempengaruhi pemberdayaan pasien adalah beban tugas ganda, kurangnya waktu, usia pasien, faktor pengetahuan pasien, dukungan keluarga pasien, kondisi psikologis perawat, kondisi kegawatdaruratan, jenis penyakit, masalah ekonomi pasien, persepsi kemudahan ketika kenal dengan pasien. Meskipun belum ada perubahan cara berkomunikasi perawat tetapi sebagian besar responden pasien mengatakan puas dengan pelayanan perawat.

**Kesimpulan:** Pelatihan pemberdayaan pasien efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku perawat, meskipun tidak mengubah sikap secara signifikan. Faktor individu tidak berpengaruh, tetapi faktor kontekstual seperti beban kerja, kurangnya waktu dan hubungan dengan pasien mempengaruhi praktik pemberdayaan. Diperlukan upaya lebih lanjut untuk mengatasi hambatan-hambatan ini dan memperkuat penerapan konsep pemberdayaan dalam pelayanan kesehatan.

**Kata Kunci:** Pelatihan, Pemberdayaan Pasien, Perawat, Faktor kontekstual.

\*Penulis korespondensi. Email : nurhamidahamirskp1982@mail.ugm.ac.id

## PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM), termasuk penyakit jantung, stroke, kanker, diabetes, dan penyakit paru-paru kronis, menjadi penyebab utama kematian global, dengan kontribusi sebesar 74% dari total kematian di seluruh dunia. Menurut laporan dari World Health Organization (WHO), 86% dari 17 juta kematian yang terjadi sebelum usia 70 tahun terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di Indonesia, hasil Riskesdas 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi PTM dibandingkan dengan Riskesdas 2013: prevalensi kanker naik dari 1,4 permil menjadi 1,8 permil; prevalensi stroke naik dari 7 permil menjadi 10,9 permil; penyakit ginjal kronik naik dari 2 permil menjadi 3,8 permil; diabetes mellitus berdasarkan pemeriksaan gula darah naik dari 6,9% menjadi 8,5%; dan hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah naik dari 25,8% menjadi 34,1%<sup>1</sup>.

Perubahan mendasar dalam pelayanan PTM menuntut pergeseran dari pendekatan berpusat pada penyakit ke pendekatan berpusat pada pasien dan keluarga. Pendekatan ini menggabungkan manajemen diri dalam komunitas yang didukung oleh dukungan profesional terintegrasi, yang menyiratkan pemberdayaan pasien serta keterlibatan aktif mereka dalam sistem kesehatan. Pemberdayaan ini bertujuan untuk meningkatkan otonomi pasien, kepercayaan diri dalam pengambilan keputusan bersama, serta membantu mereka mengembangkan keterampilan koping dan komunikasi, serta menerapkan perubahan perilaku terkait penyakit mereka<sup>2</sup>. Program pemberdayaan ini sejalan dengan transformasi pelayanan kesehatan primer yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui program Integrasi Layanan Primer (ILP) dengan tiga strategi utama: integrasi pelayanan kesehatan primer perorangan dan masyarakat, pemberdayaan individu dan masyarakat, serta kebijakan dan aksi multisektor<sup>3</sup>.

Pemberdayaan adalah proses tindakan sosial yang menciptakan rasa percaya diri pada individu, organisasi, dan masyarakat untuk bertindak menuju tujuan bersama<sup>4</sup>. Konsep ini memungkinkan pasien untuk berperan aktif dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan dan kualitas hidup mereka<sup>5</sup>. Pemberdayaan ditandai dengan partisipasi aktif, perubahan terinformasi, pengetahuan pemecahan masalah, tanggung jawab perawatan diri, rasa kontrol, kesadaran, pengembangan kemampuan pribadi, otonomi, dan kemampuan beradaptasi<sup>6</sup>.

Meski begitu, strategi pemberdayaan pasien belum diadopsi secara luas oleh penyedia layanan kesehatan, di mana proses manajemen perawatan kronis lebih dominan dibandingkan dengan strategi pemberdayaan pasien<sup>7</sup>. Sistem kesehatan sering kali tidak memenuhi

kebutuhan pasien dengan baik, terutama dalam mengatasi PTM, yang mengakibatkan rendahnya partisipasi pasien dalam program pengobatan dan ketidakaktifan pasien saat berkonsultasi dengan dokter atau profesional pemberi asuhan lainnya<sup>8</sup>.

Perawat sebagai bagian dari tenaga kesehatan profesional di fasilitas pelayanan primer memainkan peran penting dalam mendukung self-management pasien. Namun, sebagian besar perawat belum dibekali dengan pelatihan untuk memfasilitasi proses pemberdayaan pasien<sup>9</sup>. Di Puskesmas Kapanewon Ponjong Gunungkidul, perawat belum familiar dengan istilah pemberdayaan pasien dan lebih mengenal pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan promotif dan preventif serta pemberdayaan keluarga melalui kunjungan rumah program perkesmas. Data Profil Kesehatan Kabupaten Gunungkidul tahun 2022 menunjukkan rendahnya partisipasi pasien hipertensi dan Diabetes Mellitus dalam program pengobatan. Dalam praktiknya, edukasi sederhana yang dilakukan perawat masih bersifat 1 arah, komunikasi kurang efektif dan belum fokus pada perubahan perilaku.

Oleh karena itu, pelatihan pemberdayaan diharapkan dapat menjadi pendekatan efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku perawat dalam pemberdayaan pasien. Program pelatihan yang memodifikasi konseling perubahan perilaku (Behaviour Change Counseling/BCC) akan membantu profesional kesehatan, termasuk perawat, untuk mengidentifikasi kebutuhan pembelajaran dan mengembangkan keterampilan yang diperlukan untuk memberdayakan pasien secara efektif<sup>10,11</sup>.

Berdasarkan beberapa hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengukur efektivitas pelatihan pemberdayaan pasien dan pengaruh faktor individu serta kontekstual terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku perawat di Puskesmas Kapanewon Ponjong Gunungkidul serta praktik pemberdayaan pasien pasca pelatihan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimental dengan *one group pre & post test design* dengan pendekatan evaluasi *mixed methods sequential explanatory* di Puskesmas Kapanewon Ponjong, Gunungkidul pada bulan April-Mei 2024 setelah mendapat *ethical clearance* dari Komisi Etik FKMK UGM dengan nomor KE/FK/0585/EC/2024. Sampel penelitian ini terdiri dari 18 orang perawat yang diambil dengan cara total populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan 10 orang pasien yang diambil dengan *purposive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi. Metode tersebut digunakan dengan pertimbangan keterbatasan sumberdaya dan waktu penelitian sehingga *purposive sampling* digunakan untuk memilih

responden yang paling mungkin menghasilkan informasi yang sesuai dan berguna. Adapun perbandingan perawat dan pasien di poliklinik Puskesmas Ponjong I adalah 2: ~80-100 pasien, sedangkan di poliklinik Puskesmas Ponjong II 2: ~60-80 pasien. Kriteria inklusi perawat adalah perawat Puskesmas Ponjong I dan II yang memiliki STR dan SIPP, bersedia mengikuti pelatihan pemberdayaan pasien dan mendapat izin dari Kepala Puskesmas. Sedangkan kriteria inklusi pasien adalah pasien terdiagnosis hipertensi dan diabetes melitus yang berobat selama pengambilan data dan diperiksa di bulan sebelumnya.

Hipotesis penelitian ini yaitu terdapat perbedaan pengetahuan, sikap, perilaku perawat sebelum dan sesudah pelatihan pemberdayaan pasien serta terdapat pengaruh faktor individu terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku perawat. Adapun pertanyaan penelitian ini adalah bagaimana pengaruh faktor kontekstual terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku perawat serta bagaimana pengaruh pelatihan terhadap praktik pemberdayaan pasien.

Pengambilan data kuantitatif dilakukan dengan instrumen kuesioner pengetahuan, sikap sebelum dan sesudah pelatihan oleh peneliti; kuesioner perilaku sebelum pelatihan dan 4 minggu setelah pelatihan oleh dokter penanggung jawab poliklinik dan observasi langsung oleh peneliti. Kuesioner pengetahuan terdiri atas 25 pertanyaan dengan komposisi 5 soal mengenai self management, 5 soal komunikasi efektif, 5 soal komunikasi perubahan perilaku, 5 soal *patient empowerment* dan 5 soal konsep HAM dan layanan Kesehatan. Uji validitas kuesioner pengetahuan menggunakan *Pearson Product Moment* pada software pengolah data ( $r$  hitung  $>$   $r$  tabel 0,444 dengan  $p < 0,05$ ). Sedangkan hasil uji reliabilitas kuesioner pengetahuan didapatkan hasil nilai *cronbach's alpha*  $0,774 \geq 0,60$ . Kuesioner sikap awalnya terdiri atas 15 pernyataan. Setelah dilakukan uji validitas 12 soal dinyatakan valid dengan rentang nilai  $r$  hitung  $0,463 - 0,882$  dan 3 pernyataan dikeluarkan dari kuesioner. Hasil uji reliabilitas dari 12 item pernyataan valid didapatkan nilai *cronbach's alpha*  $0,882$ . Kuesioner perilaku merupakan terjemahan dari kuesioner BECCI (*Behaviour Change Counselling Index*) yang terdiri dari 11 pernyataan. Setelah dilakukan uji validitas (rentang nilai  $r$  hitung  $0,539 - 0,905$ ) dan uji reliabilitas (nilai *cronbach's alpha*  $0,896$ ) instrumen didapatkan 10 pernyataan valid dan reliabel. Pengambilan data kualitatif dengan cara Fokus Grup Diskusi (FGD) pada perawat 4 minggu pasca pelatihan untuk mengeksplorasi faktor kontekstual yang mempengaruhi praktik pemberdayaan dan wawancara mendalam pada pasien untuk mengetahui praktik pemberdayaan pasien.

Analisis data kuantitatif pengetahuan dan sikap menggunakan uji *paired sample t test*. Analisis data

kuantitatif perilaku menggunakan *Wilcoxon test* karena data tidak terdistribusi normal  $p=0,001$  ( $p < 0,05$ ). Untuk mengetahui hubungan faktor individu terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku dilakukan analisis *Pearson Correlation* dan regresi linear sederhana karena ternyata hanya umur dan sikap yang memenuhi asumsi klasik regresi. Analisis data kualitatif dilakukan dengan membuat dan menyusun transkrip hasil FGD dan wawancara mendalam kemudian menginterpretasikan dan membuat kesimpulan. Pelatihan pemberdayaan pada perawat dilakukan dengan mendatangkan fasilitator ahli selama 2 hari setelah jam pelayanan puskesmas.

## HASIL

### Gambaran karakteristik responden perawat dan pasien

Responden perawat yang mengikuti pelatihan pemberdayaan pasien berjumlah 18 orang terdiri dari 17 orang perawat wanita (94,4%) dan 1 orang perawat pria (5,6%) dengan rentang usia terbanyak antara 40-50 tahun (61,1%), berpendidikan D3 Keperawatan 15 orang (83,3%) dan lama kerja 10-20 tahun sebanyak 10 orang (55,6%).

Tabel 1. Karakteristik Responden Perawat

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Usia		
<40 tahun	3	16.7
40-50 tahun	11	61.1
>50 tahun	4	22.2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	1	5.6
Perempuan	17	94.4
Tingkat Pendidikan		
D3 Keperawatan	15	83.3
D4/S1 Keperawatan	3	16.7
Lama Bekerja		
<10 tahun	2	11.1
10-20 tahun	10	55.6
21-30 tahun	3	16.7
>30 tahun	3	16.7

Responden pasien terdiri dari 4 orang laki-laki dan 6 orang perempuan, mayoritas berada di rentang usia 41-50 tahun (40%), 5 orang mengikuti kepesertaan prolanis dan 5 orang kontrol rutin di poliklinik. Rentang waktu terdiagnosis penyakit hipertensi atau diabetes melitus sampai penelitian ini dimulai yaitu 6 bulan sampai 4 tahun yang lalu.

**Tabel 2.** Karakteristik Responden Pasien

No	Nama	Usia	Pendidikan	Prolanis
1	Tn. B	61-70	Diploma/Sarjana	Ya
2	Ny. S	>70	SD/ sederajat	Tidak
3	Ny. AY	30-40	SMA/ sederajat	Tidak
4	Tn. S	41-50	Diploma/Sarjana	Ya
5	Ny. P	51-60	SD/ sederajat	Tidak
6	Ny. T	51-60	SD/ sederajat	Ya
7	Tn. RB	41-50	Diploma/Sarjana	Ya
8	Tn. K	61-70	SMP/ sederajat	Ya
9	Ny. SS	41-50	SMA/ sederajat	Tidak
10	Ny. EN	41-50	SMA/ sederajat	Tidak

### Pengaruh Pelatihan Pemberdayaan terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Perawat

Kuesioner pengetahuan terdiri atas 25 pertanyaan. Selisih nilai *pre-test* dan *post-test* pengetahuan berdistribusi normal (*Shapiro-Wilk* 0,657 > 0,05). Berdasarkan hasil analisis deskriptif, diperoleh nilai mean *pre-test* 16,11 dan pada *post-test* 23,67. Sedangkan output hasil uji t, diperoleh nilai sig = 0,000 yang berarti lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ . Dengan demikian hipotesis terdapat perbedaan pengetahuan perawat Puskesmas Kapanewon Ponjong Gunungkidul setelah dilakukan pelatihan pemberdayaan pasien dinyatakan **diterima**.

Selisih *pre-tests* sikap dan *post-tests* sikap menunjukkan data berdistribusi normal (*Shapiro-Wilk* 0,119 > 0,05). Hasil uji *paired samples statistics* diperoleh nilai mean *pre-test* sikap 37,67 dan *post-test* sikap 38,28. Selisih nilai mean sikap yang tidak terlalu jauh disebabkan terdapat 4 orang yang mengalami penurunan nilai *pre* dan *post* serta 4 orang yang tidak menunjukkan perubahan nilai *pre* dan *post*. Berdasarkan hasil output uji t diperoleh nilai sig = 0,516 >  $\alpha = 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan hipotesis terdapat perbedaan sikap perawat Puskesmas Kapanewon Ponjong Gunungkidul setelah dilakukan pelatihan pemberdayaan pasien dinyatakan **ditolak**.

Selisih perilaku sebelum dan perilaku sesudah pelatihan menunjukkan data tidak berdistribusi normal (*Shapiro-Wilk* 0,001 < 0,05) sehingga dilakukan uji *Wilcoxon* untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan rata-rata 2 sampel yang saling berpasangan. Hasil Uji *Wilcoxon* menunjukkan terdapat 9 data positif yang artinya 9 perawat mengalami peningkatan perilaku, sebelum ke sesudah pelatihan. Rata-rata peningkatan tersebut adalah sebesar 5,00. Nilai *ties* adalah 9, artinya terdapat 9 orang perawat yang mempunyai nilai perilaku yang sama sebelum dan sesudah pelatihan. Berdasarkan output uji *Wilcoxon* nilai sig = 0,007 <

$\alpha = 0,05$  maka dapat disimpulkan hipotesis terdapat perbedaan perilaku perawat Puskesmas Kapanewon Ponjong Gunungkidul setelah dilakukan pelatihan pemberdayaan pasien dinyatakan **diterima**.

Untuk mengetahui pengaruh faktor individu (umur, pendidikan dan lama kerja) terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku perawat dilakukan Uji *Pearson Correlation* dan regresi linear sederhana. Faktor individu jenis kelamin tidak dimasukkan karena hanya 1 orang perawat pria yang mengikuti pelatihan pemberdayaan pasien. Dari hasil Uji korelasi dan regresi linear sederhana hanya umur dan selisih sikap yang mempunyai hubungan yang signifikan dengan  $r = 0,480 > r$  tabel 0,468 dan  $p = 0,044 < 0,05$ . Sedangkan umur tidak berhubungan dengan pengetahuan dan perilaku serta pendidikan dan lama bekerja tidak berhubungan dengan pengetahuan, sikap dan perilaku. Untuk menyelidiki pola hubungan antara usia dan sikap, maka dilakukan regresi linear sederhana. Hasilnya adalah faktor usia memiliki korelasi bermakna terhadap sikap ( $p < 0,05$ ). Hasil positif koefisien regresi menunjukkan peningkatan umur berpengaruh pada peningkatan sikap. Dengan demikian hipotesis terdapat pengaruh faktor individu terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku perawat mendapatkan dukungan parsial. Secara khusus hanya umur yang terbukti memiliki pengaruh terhadap sikap perawat sementara faktor-faktor lain seperti pendidikan dan lama bekerja tidak menunjukkan pengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis terdapat pengaruh faktor individu (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pengalaman kerja) terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku perawat Puskesmas Kapanewon Ponjong Gunungkidul dinyatakan **ditolak** atau  $H_0$  diterima.

## Faktor Kontekstual praktik pemberdayaan pasien

Dari hasil fokus grup diskusi, faktor kontekstual yang mempengaruhi adalah beban tugas ganda, kurangnya waktu, usia pasien, faktor pengetahuan pasien, dukungan keluarga pasien, kondisi psikologis perawat, kondisi kegawatdaruratan, jenis penyakit, masalah ekonomi pasien dan persepsi kemudahan ketika kenal dengan pasien.

*"Sekarang di puskesmas itu beda dengan yang dulu dengan adanya eee...kita perawat dengan sampiran tugas lain sebagai programmer, sebagai koordinator apa gitu sangat mempengaruhi pelaksanaan pemberdayaan pasien. Bahkan berfikir untuk memberdayakan pasien itu hanya eee....sekian persen lah yang sekian persen adalah terserah. Karena pekerjaan yang satu belum selesai, ditambah pekerjaan lain. Misalnya jaga di rawat inap UGD kemudian ada kegiatan PE, posbindu atau kegiatan lain. Jadi bertemu dengan pasien hanya sebentar, hanya sekian menit, hanya sekadar nensi, ngasih obat dan sebagainya terus sudah."*(PR1, PR2)

*"Untuk pemberdayaan pasien itu yang jelas satu eee...tingkat pengetahuan pasien. Karena kadang ada pasien kita yang tidak bisa membaca dan menulis trus mungkin sangat bergantung dengan orang lain... eee kita melakukan pemberdayaan agak kesulitan juga disitu...kemudian eee apa itu...pasien sudah merasa ketergantungan dengan petugas, tidak berani mengambil keputusan apapun, terserah petugas, sering kita hadapi di Puskesmas."*(PR1)

*"Tidak semua pasien itu bisa memberdayakan dirinya sendiri untuk kesehatannya, karena dari faktor usia sudah tua kayak yang istilahnya itu cuma ikut bagaimana baiknya."*(PR12)

*"Dukungan dari keluarga itu sebenarnya dibutuhkan sekali dalam pendampingan pasien terutama pasien yang sudah lansia karena informasi yang disampaikan petugas kadang sulit dipahami, sulit dimengerti jadi pesan tidak sampai."*(PR7)

*"...mood petugasnya lagi boring lagi panas gitu jadinya emosi gitu kan mbak... hahaha...ga boleh ya...harus santun ya... itu paling kalau antrian pasien lama jadi kalau misalnya mau menjelaskan ya paling*

*ada sedikit-sedikit bisa lah tapi kalau harus banyak gitu kayaknya susah..."*(PR5)

*"Ketika kita menghadapi pasien di UGD kita bisa melihat situasi dan kondisi pemberdayaannya itu jadi mungkin tidak bisa seperti kalau yang ada di poliklinik bu."*(PR4)

*"Kalau kunjungan hipertensi DM tinggi menurut saya bagus bagus saja berarti banyak yang kontrol rutin, kalau penyakit menular ISPA tinggi berarti ada masalah sesuatu karena penyakit infeksi tinggi."*(PR5)

*"Kalau sudah terkait masalah pembiayaan susah mbak. Kami punya pasien yang belum bisa bekerja dan harus kontrol ke RS, peran keluarga disini istri menggantikan peran sebagai suami dari pekerjaan pencari nafkah. Walaupun biaya berobatnya gratis, tetapi untuk transportasi tetap memerlukan biaya...kami bisanya hanya memberi saran saja agar istrinya tetap melanjutkan jualan buah gitu..."*(PR10)

*"Menurut saya kenal tidaknya dengan pasien sangat berpengaruh jadi untuk komunikasi itu secara intens itu beda dengan yang belum kenal. kita mungkin lebih lancar, lebih tau titik permasalahannya dan lebih cepat dalam memberdayakan jika sudah tahu latar belakang pasien."*(PR10, PR2)

## Praktik Pemberdayaan Pasien Pasca Pelatihan

Semua responden pasien mengatakan pengalaman mereka berinteraksi dengan perawat sudah baik, pelayanan yang diberikan baik dan ramah. Tidak ada perubahan cara berkomunikasi antara bulan ini dan bulan kemarin. 2 dari 10 pasien mengatakan perawat kurang memberikan informasi yang cukup ketika berinteraksi dengan pasien, perawat hanya mengukur vital sign dan melakukan anamnesa penyakit. Tetapi semua responden mampu menyebutkan informasi yang sudah diberikan petugas kesehatan tentang penyakit mereka. 2 dari 5 responden anggota prolanis mengatakan sebelum pelaksanaan prolanis perawat memberikan penyuluhan tentang penyakit mereka, sedangkan 3 dari 5 responden prolanis mengatakan sebelum pelaksanaan prolanis diberikan edukasi singkat oleh dokter. Semua responden pasien mengatakan dengan mereka minum obat rutin, mereka merasa lebih sehat, tidak mudah cemas dan lebih percaya diri merawat diri sendiri. 4 dari 10 responden mengatakan mereka masih belum bisa melaksanakan anjuran petugas

sepenuhnya, seperti minum manis, olahraga belum rutin dan mengurangi garam. 4 dari 10 responden mampu mencari informasi mengenai penyakit mereka dari handphone, saran dari anaknya yang menjadi petugas kesehatan dan kader kesehatan. 9 dari 10 responden mengatakan jika membutuhkan informasi, mereka menghubungi perawat atau dokter lewat *Whatsapp*. Secara keseluruhan 9 dari 10 responden mengatakan puas dengan pelayanan perawat, hanya 1 orang yang memberikan masukan agar perawat lebih aktif dalam memberikan edukasi dan lebih mendengarkan pasien.

## PEMBAHASAN

Penelitian ini mengevaluasi dampak pelatihan pemberdayaan pasien terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku perawat di Puskesmas Kapanewon Ponjong, Gunungkidul, serta mengeksplorasi faktor kontekstual yang mempengaruhi praktik pemberdayaan pasien pasca pelatihan. Setelah pelatihan, terdapat peningkatan pengetahuan perawat, namun tidak ada perbedaan signifikan dalam sikap, sedangkan perilaku perawat menunjukkan perubahan positif 4 minggu pasca pelatihan. Ini menunjukkan bahwa pelatihan efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan merangsang perubahan perilaku<sup>10</sup>, tetapi belum cukup untuk mengubah sikap secara signifikan. Pelatihan memberikan pemahaman tentang pemberdayaan pasien, namun motivasi untuk menerapkan konsep ini masih kurang, mirip dengan temuan Duprez et al.<sup>12</sup> yang menyatakan penurunan sikap pasca pelatihan meskipun ada peningkatan pengetahuan.

Dalam konteks teori perilaku berencana dan teori sosial kognitif, sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang dirasakan saling mempengaruhi niat dan perilaku individu. Sikap memainkan peran penting dalam mengarahkan tindakan, tetapi faktor lingkungan, situasi, dan motivasi juga mempengaruhi perilaku<sup>12,13</sup>. Dalam penelitian ini, meskipun sikap tidak berubah secara signifikan, perubahan perilaku mungkin dipengaruhi oleh norma subjektif dan kontrol perilaku yang dirasakan setelah perawat berusaha menerapkan komunikasi perubahan perilaku.

Penelitian juga menemukan bahwa faktor individu seperti usia, tingkat pendidikan, dan lama bekerja tidak berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku perawat. Homogenitas sampel mungkin menjadi penyebab sehingga variabilitas dari faktor-faktor tersebut tidak cukup menunjukkan perbedaan yang signifikan dan penerimaan pelatihan yang merata, dimana mayoritas responden berusia 40-50 tahun, berpendidikan D3 Keperawatan, dan telah bekerja selama 10-20 tahun. Pelatihan disampaikan secara tatap muka dengan mendatangkan narasumber ahli dengan metode diskusi, ceramah tanya jawab, serta role play. Bagi profesional penyedia layanan kesehatan,

*educational outreach visits* (strategi pelatihan di tempat kerja dengan kunjungan langsung kepada individu penyedia layanan kesehatan yang dilakukan oleh narasumber ahli untuk mempromosikan praktik terbaik) dianggap lebih efektif daripada *in-service training* (strategi pelatihan di tempat kerja dengan dipandu oleh fasilitator untuk sekelompok tenaga kesehatan di ruang kelas atau seting klinis), dianggap lebih efektif dari *peer-to-peer training* (pelatihan di tempat kerja yang dipandu oleh rekan penyedia layanan kesehatan sendiri) dan *self-study*<sup>14</sup>. Tidak adanya pengaruh tingkat pendidikan bertentangan dengan beberapa penelitian sebelumnya, tetapi konsisten dengan van Hooft et al.<sup>15</sup> yang menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dan perilaku, pengetahuan menjadi faktor utama yang mempengaruhi perilaku perawat dalam dukungan manajemen diri pasien. Sedangkan tidak ada pengaruh antara usia dan lama bekerja dengan perilaku bertentangan dengan hasil penelitian Reid et al.<sup>16</sup> yang menyatakan bahwa lama bekerja berhubungan dengan kepercayaan diri dan kemampuan untuk mengekspresikan kepedulian dalam membangun hubungan perawat dengan pasien.

Faktor kontekstual yang mempengaruhi praktik pemberdayaan pasien di Puskesmas meliputi situasi di lapangan, berat ringannya masalah kesehatan, dan kenal tidaknya perawat dengan pasien. Berdasarkan hasil fokus grup diskusi, beban tugas ganda, kurangnya waktu, usia pasien, pengetahuan pasien, dukungan keluarga pasien, dan kondisi psikologis perawat menjadi kategori yang muncul berkaitan dengan situasi di lapangan. Kemudian dari berat ringannya masalah kesehatan muncul kategori kondisi kegawatdaruratan, dukungan keluarga, jenis penyakit dan masalah ekonomi. Dari kenal tidaknya dengan pasien muncul kategori persepsi kemudahan jika sudah kenal dengan pasien. Kedua Puskesmas memberikan pelayanan 24 jam dan perawat juga mengampu 2-3 program kesehatan, serta merangkap jabatan administrasi, yang menambah beban kerja mereka. Faktor-faktor ini mirip dengan temuan Tharani et al.<sup>17</sup> yang menyatakan ketersediaan waktu dan beban tugas mempengaruhi dukungan self management pada pasien kronis. Kemudian persepsi kemudahan jika sudah mengenal pasien sejalan dengan hasil penelitian Heumann et al.<sup>18</sup> bahwa proses partisipasi perawat, pasien dan komunitas dalam konteks layanan primer dimulai dari pemahaman bersama kebutuhan dan masalah kesehatan antara pasien penyakit kronis, keluarga mereka dan perawat menuju strategi pemecahan masalah. Perawat membutuhkan pengetahuan tentang latar belakang individu dan keluarga, kehidupan sehari-hari mereka, kebutuhan kesehatan dan ketersediaan sumber daya untuk mengatasi masalah kesehatan mereka. Meskipun pemberdayaan pasien masih sulit diterapkan pada

semua pasien, perawat sebenarnya mulai menerapkan pada pasien tertentu yang mereka pilih. Hal ini seperti yang dikatakan salah satu responden "...itu waktunya apalagi yang pasien banyak...sepertinya tergesa-gesa jadi kita biasanya ambilnya eee...mungkin sehari ambil satu dua pasien itu sudah luar biasa". Pemberdayaan kelompok atau masyarakat sudah dilakukan oleh perawat di kedua Puskesmas. Perawat terlibat aktif dalam memberikan edukasi pada kelompok prolanis dan kegiatan posyandu terintegrasi di masyarakat. Hal ini juga didukung oleh pernyataan pasien bahwa sebelum acara prolanis, biasanya perawat atau dokter memberikan edukasi kelompok tentang penyakit mereka.

Perspektif pasien mengenai pemberdayaan juga penting. Dari wawancara mendalam, 2 orang pasien merasa perawat kurang memberikan informasi, sementara sebagian besar sudah merasa puas dengan pelayanan meskipun belum ada perubahan signifikan dalam cara komunikasi perawat. Dari responden yang mengatakan puas dengan pelayanan perawat ada yang mengatakan bahwa pelayanan perawat sudah baik karena merasa berterimakasih dulu gula darahnya tinggi, tensinya tinggi sudah bisa berobat dengan pelayanan gratis. Ini menunjukkan adanya kesenjangan antara perspektif pasien dan konsep pemberdayaan oleh perawat, dimana pasien sudah merasa puas jika dilayani dengan ramah dan cepat meskipun terkadang belum ada pemberdayaan, padahal seharusnya dalam perspektif pemberdayaan pasien lebih berperan aktif dalam pengambilan keputusan mengenai kesehatan mereka. Sebagian perawat juga merasa tidak perlu merubah perilaku karena perilaku saat ini sudah dipandang baik oleh pasien meskipun terkadang belum ada unsur pemberdayaan.

## KESIMPULAN

Pelatihan pemberdayaan pasien efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku perawat, meskipun tidak mengubah sikap secara signifikan. Faktor individu tidak berpengaruh besar, tetapi faktor kontekstual seperti beban kerja, kurangnya waktu dan hubungan dengan pasien mempengaruhi praktik pemberdayaan. Pemberdayaan pasien dapat meningkatkan adaptasi pasien terhadap penyakitnya, meningkatkan kualitas hidup pasien, kepuasan dan kemandirian pasien yang pada akhirnya meningkatkan status kesehatan pasien. Upaya lebih lanjut diperlukan untuk mengatasi hambatan-hambatan dalam pemberdayaan dan memperkuat penerapan konsep pemberdayaan dalam pelayanan kesehatan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terimakasih kepada BPPSDMK Kemenkes yang telah memberikan bantuan dana penelitian, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten

Gunungkidul, Kepala Puskesmas Ponjong I dan Ponjong II serta para responden yang dengan sukarela berpartisipasi dalam penelitian ini.

## REFERENSI

1. Balitbangkes RI. Laporan Rischesdas 2018 Nasional.pdf. Lembaga Penerbit Balitbangkes 2018; hal 156.
2. Cardoso Barbosa H, de Queiroz Oliveira JA, Moreira da Costa J, et al. Empowerment-oriented strategies to identify behavior change in patients with chronic diseases: An integrative review of the literature. *Patient Educ Couns* 2021; 104: 689-702.
3. Kementrian Kesehatan RI. Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. Pedoman Nas Pelayanan Kedokt Tata Laksana Osteosarkoma 2023; 1-19.
4. World Health Organization. Handbook on Social Participation for Universal Health Coverage, <http://socialparticipationhandbook.info/Register> (2021).
5. Castro EM, Van Regenmortel T, Vanhaecht K, et al. Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: A concept analysis based on a literature review. *Patient Educ Couns* 2016; 99: 1923-1939.
6. Fotoukian Z, Mohammadi Shahboulaghi F, Fallahi Khoshknab M, et al. Concept analysis of empowerment in old people with chronic diseases using a hybrid model. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* 2014; 8: 118-127.
7. Miller-Rosales C, Brewster AL, Shortell SM, et al. Multilevel Influences on Patient Engagement and Chronic Care Management. *Am J Manag Care* 2023; 29: 196-202.
8. Forum EP. EPF Background Brief: Patient Empowerment. A Strong Patient's Voice to Drive Better Heal Eur 2015; 12.
9. Coates V. Role of nurses in supporting patients to self-manage chronic conditions. *Nurs Stand* 2017; 31: 42-46.
10. Ramjan LM, Maneze D, Krstevska E, et al. Educational programs to improve nurses' knowledge, attitude, and practice in adolescent and young adult health: An integrative review. *Nurse Educ Today* 2022; 118: 105510.
11. Fontaine G, Cossette S, Maheu-Cadotte MA, et al. Behavior change counseling training programs for nurses and nursing students: A systematic descriptive review. *Nurse Educ Today* 2019; 82: 37-50.
12. Duprez V, Vandepoel I, Lemaire V, et al. A training intervention to enhance self-management support competencies among nurses: A non-randomized trial with mixed-methods evaluation. *Nurse Educ Pract* 2022; 65: 103491.
13. Wood R, Bandura A. Social Cognitive Theory of Organizational Management Published by : Academy of Management Linked references are available on JSTOR for this article : Social Cognitive Theory of Organizational Management University of New South Wales. *Acad Manag Rev* 1989; 14: 361-384.
14. Rowe AK, Rowe SY, Peters DH, et al. The effectiveness of training strategies to improve healthcare provider practices in low-income and middle-income countries. *BMJ Glob Heal* 2021; 6: 1-11.
15. van Hoof SM, Dwarswaard J, Bal R, et al. What factors influence nurses' behavior in supporting patient self-management? An explorative questionnaire study. *Int J Nurs Stud* 2016; 63: 65-72.
16. Reid C, Jones L, Hurst C, et al. Examining relationships between socio-demographics and self-efficacy among registered nurses in Australia. *Collegian* 2018; 25: 57-63.
17. Tharani A, Van Hecke A, Ali TS, et al. Factors influencing nurses' provision of self-management support for patients with chronic illnesses: A systematic mixed studies review. *Int J Nurs Stud* 2021; 120: 103983.
18. Heumann M, Röhsch G, Hämel K. Primary healthcare nurses' involvement in patient and community participation in the context of chronic diseases: An integrative review. *J Adv Nurs* 2022; 78: 26-47.