

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas wilayah Kabupaten Bantul DIY memiliki 27 Puskesmas dari 17 Kecamatan dengan akreditasi dan kualitas yang berbeda-beda. Pada penelitian ini hanya dilakukan di 9 puskesmas dari 27 puskesmas di wilayah Kabupaten Bantul dengan urutan penderita diabetes melitus terbanyak di masing-masing puskesmas. Puskesmas tersebut yaitu Puskesmas Kasihan 1, Puskesmas Kasihan 2, Puskesmas Bantul 1, Puskesmas Jetis 1, Puskesmas Jetis 2, Puskesmas Imogiri 2, Puskesmas Banguntapan 1, Puskesmas Banguntapan 3, dan Puskesmas Sedayu 1.

Puskesmas Kasihan 1 terletak di Jalan Bibis, Desa Bangunjiwo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul. Jumlah perawat di Puskesmas Kasihan 1 sebanyak 11 perawat, namun pada penelitian ini peneliti hanya mengambil 10 perawat untuk menjadi responden penelitian di Puskesmas Kasihan 1 berdasarkan perhitungan rumus. Puskesmas Kasihan 1 memiliki beberapa program dan salah satunya yaitu PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) program tersebut merupakan program untuk pasien DM yang dilaksanakan 1 bulan sekali. Jenis kegiatan dalam program ini seperti senam, pemeriksaan rutin pasien DM, dan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri pada penderita diabetes. Sedangkan

Puskesmas Kasihan 2 terletak di Jalan Padokan, Kelurahan Tirtonirmolo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul. Jumlah perawat di Puskesmas Kasihan 2 yaitu sebanyak 7 perawat, namun dalam penelitian ini peneliti hanya mengambil 6 perawat untuk menjadi responden penelitian. Puskesmas Kasihan 2 juga memiliki program PROLANIS sama seperti Puskesmas Kasihan 1, tetapi bedanya program PROLANIS dari Puskesmas Kasihan 2 dilaksanakan setiap hari Sabtu dengan melibatkan pasien DM pada program tersebut.

Puskesmas Bantul 1 merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kecamatan Bantul yang terdiri dari 2 desa yaitu Desa Palbapang dan Desa Trirenggo. Lokasi Puskesmas Bantul berada di Jalan Kh Wachid Hasyim No 208 Palbapang Bantul. Puskesmas Bantul 1 sudah terakreditasi utama sejak tahun 2016, Puskesmas Bantul 1 memiliki perawat yang sebanyak 6 orang, tetapi dalam penelitian ini hanya 5 perawat yang akan dijadikan sebagai responden penelitian. Sedangkan Puskesmas Imogiri II terletak di Dusun Mojohuro Sriharjo, Kecamatan Imogiri, Kabupaten Bantul. Puskesmas Imogiri II memiliki Desa binaan yaitu Desa Kebonagung, Desa Sriharjo, Desa Selopamioro, dan Desa Karang Tengah. Puskesmas Imogiri II terdapat 5 orang perawat, namun peneliti hanya mengambil 4 perawat untuk dijadikan responden.

Puskesmas Jetis 1 berada di Jalan Denokan, Desa Trimulyo, Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul. Wilayah kerja Puskesmas Jetis 1 memiliki 2 desa dari 4 desa yang berada di Kecamatan Jetis yaitu Desa

Trimulyo dan Desa Sumberagung. Penderita DM di Puskesmas Jetis 1 tertinggi kedua setelah Hipertensi dari 10 besar penyakit di Puskesmas Jetis 1. Jumlah perawat yang berada di Puskesmas Jetis 1 sebanyak 7 orang perawat, sedangkan peneliti hanya mengambil 6 perawat untuk dijadikan responden. Sedangkan Puskesmas Jetis 2 terletak di Jalan Parangtritis Km 15, Patalan, Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul. Puskesmas Jetis 2 memiliki dua wilayah kerja yaitu Desa Patalan dan Desa Canden. Penderita DM di Puskesmas Jetis 2 berada di urutan ketiga dari 10 besar penyakit yang ada di Puskesmas Jetis 2. Perawat yang bekerja di Puskesmas Jetis 2 sebanyak 5 perawat dan perawat tersebut akan dijadikan responden penelitian.

Puskesmas Banguntapan 1 beralamatkan di Jalan Ngipik, Desa Baturetno, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul. Puskesmas Banguntapan 1 memiliki 3 Desa binaan yaitu Desa Baturetno yang mempunyai 8 Dusun, Desa Potorono memiliki 9 Dusun, dan Desa Jambidan memiliki 7 Dusun. Puskesmas Banguntapan 1 telah terakreditasi utama pada tahun 2016. Perawat di Puskesmas Banguntapan 1 berjumlah 5 orang perawat kemudian diambil 4 perawat untuk dijadikan responden penelitian. Sedangkan Puskesmas Banguntapan 3 terletak di Jalan Pucanganom, Murtigading, Kecamatan Sanden, Kabupaten Bantul. Puskesmas Banguntapan 3 memiliki 1 Desa binaan dengan 11 Dusun. Puskesmas Banguntapan 3 memiliki 4 perawat dan perawat tersebut termasuk responden pada penelitian ini.

Puskesmas Sedayu 1 merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kecamatan Sedayu yang beralamatkan di Dusun Panggang, Kelurahan Argomulyo, Kecamatan Sedayu, Kabupaten Bantul. Puskesmas Sedayu 1 memiliki 2 Desa binaan yaitu Desa Argosari dan Argomulyo. Puskesmas Sedayu 1 terdapat perawat yang berjumlah 8 orang, tetapi peneliti hanya mengambil 7 perawat yang dijadikan responden penelitian.

## 2. Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik demografi responden dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 4 Gambaran Demografi Usia dan Lama Bekerja Perawat Puskesmas wilayah Kabupaten Bantul (N=51)

No	Karakteristik subyek	Mean	Std. Deviasi	Min	Max
1	Usia	38,57	9,460	21	58
2	Lama Bekerja	12,87	9,479	1	33

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa rata-rata usia responden pada penelitian ini yaitu 38,57 tahun dan usia minimal pada penelitian ini yaitu 21 tahun dengan usia maksimal 58 tahun. Kemudian lama bekerja perawat di puskesmas rata-rata 12,87 tahun dan lama perawat bekerja paling sedikit yaitu 1 tahun dan paling lama 33 tahun.

Tabel 5 Gambaran Demografi Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, dan Pengalaman Memberikan Edukasi Tentang DM (N=51)

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>1</b>	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-laki	6	11,8
	Perempuan	45	88,2
<b>2</b>	<b>Pendidikan Terakhir</b>		
	D3	47	92,2
	D4	1	2,0

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	S1	2	3,9
	S1 Ners	1	2,0
<b>3</b>	<b>Pengalaman Memberikan Edukasi Tentang DM</b>		
	<100	19	37,3
	100-500	20	39,2
	>500	12	23,5

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan hasil dari tabel 5 diatas jenis kelamin responden menunjukkan bahwa responden yang bekerja di Puskesmas Wilayah Kabupaten Bantul mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 45 responden (88,2%), sedangkan laki-laki hanya 6 responden (11,8%).

Pendidikan terakhir perawat yang bekerja di Puskesmas Wilayah Kabupaten Bantul hampir semua responden berpendidikan terakhir D3 yaitu sebanyak 92,2% dengan jumlah 47 responden, sedangkan D4 sebanyak 2,0% dengan jumlah 1 responden, S1 3,9% dengan jumlah 2 responden, dan S1 Ners 2,0% dengan jumlah 1 responden.

Selanjutnya untuk pengalaman memberikan edukasi tentang DM menunjukkan bahwa 20 responden (39,2%) mempunyai pengalaman memberikan edukasi tentang DM kepada pasien sebanyak 100-500 pasien, 19 responden (37,3%) mempunyai pengalaman memberikan edukasi tentang DM kepada pasien sebanyak <100 pasien, dan 12 responden (23,5%) mempunyai pengalaman memberikan edukasi tentang DM kepada pasien sebanyak >500 pasien.

Tabel 6 Gambaran Demografi Pelatihan Penyuluhan Edukator DM (N=51)

<b>Pengalaman Mengikuti Pelatihan Penyuluhan Edukator DM</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Ya	13	25,5
Tidak	38	74,5
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>
<b>Pelatihan yang pernah diikuti (N=13)</b>		
Perawatan Luka DM	10	19,6
Pengaturan Diet DM	4	7,8
Pengelolaan Obat DM	2	3,9
Olahraga Pada Pasien DM	6	11,8
Perawatan Kaki DM	6	11,8
Senam Kaki DM	7	13,7
Terapi Komplementer	1	2,0

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 6 diatas hampir seluruh responden pada penelitian ini belum pernah mendapatkan pelatihan penyuluhan edukator DM yaitu sebanyak 38 responden (74,5%) dan hanya 13 responden (25,5%) yang pernah mendapatkan pelatihan penyuluhan edukator DM, dari 13 responden yang pernah mendapatkan pelatihan penyuluhan edukator DM tersebut yaitu mayoritas responden pernah mendapatkan pelatihan perawatan luka DM dengan jumlah 10 responden, kemudian diikuti 7 responden pernah mendapatkan pelatihan senam kaki DM, dan 6 responden pernah mendapatkan pelatihan olahraga dan perawatan kaki DM.

3. Gambaran Kebutuhan Pemberdayaan (*Empowerment*) Perawat Terkait*Self-Management* Diabetes Melitus Tipe 2 Di BantulTabel 7 Gambaran kebutuhan pemberdayaan perawat tentang *self-management* diabetes melitus di Puskesmas wilayah Bantul (N=51)

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Pengetahuan <i>self-management</i></b>		
Baik	5	9,8
Cukup	41	80,4
Kurang	5	9,8
Total	51	100
<b>Motivasi</b>		
Baik	3	5,9
Cukup	33	64,7
Kurang	15	29,4
Total	51	100
<b><i>Self-efficacy</i></b>		
Baik	7	13,7
Cukup	39	76,5
Kurang	5	9,8
Total	51	100
<b>Peran perawat sebagai edukator</b>		
Baik	11	21,6
Cukup	33	64,7
Kurang	7	13,7
Total	51	100
<b>Komunikasi</b>		
Cukup	44	86,3
Kurang	7	13,7
Total	51	100
<b>Keterampilan</b>		
Baik	2	3,9
Cukup	44	86,3
Kurang	5	9,8
Total	51	100
<b>Kepuasan kerja</b>		
Baik	4	7,8
Cukup	39	76,5

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	8	15,7
Total	51	100

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil kebutuhan pemberdayaan (*empowerment*) perawat terkait *self-management* diabetes melitus tipe 2 berdasar pengetahuan *self-management*, motivasi, *self-efficacy*, peran perawat sebagai edukator, komunikasi, keterampilan, dan kepuasan kerja sebagian besar dalam kategori cukup.

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata usia responden adalah 38,57 tahun dengan usia responden yang sering muncul yaitu 33 tahun, hal ini menunjukkan bahwa responden yang bekerja di puskesmas wilayah kabupaten bantul rata-rata berusia produktif. Menurut Kemenkes RI (2016) seseorang yang berusia produktif yaitu usia 15-64 tahun, sedangkan usia non produktif yaitu  $\geq 65$  tahun. Saat berada dalam rentang usia produktif, seseorang memiliki kemampuan dan semangat dalam bekerja.

Menurut penelitian Kurniawan dan Prasetyo (2013) usia berpengaruh terhadap produktivitas, serta kepuasan kerja. Semakin tinggi usia perawat maka semakin kecil kemungkinan seseorang akan

berhenti bekerja, karena kesempatan bekerja semakin terbatas jika usia seseorang sudah tidak produktif lagi. Menurut Kumajas, Warouw, dan Bawotong (2014) peningkatan usia sejalan dengan peningkatan kebijaksanaan dan kemampuan untuk mengambil keputusan, berfikir secara rasional, mengendalikan emosi, serta bertoleransi terhadap penilaian orang lain, sehingga akan mempengaruhi peningkatan kinerja. Selaras dengan penelitian Rudianti (2011) bahwa perawat pelaksana dengan usia <32 tahun memiliki kinerja yang kurang sebanyak 53,4% dari pada perawat pelaksana yang berusia  $\geq 32$  tahun sebanyak 33,7%.

b. Lama bekerja

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa rata-rata responden dengan lama bekerja dipuskesmas yaitu 12,87 tahun dengan minimal lama bekerja 1 tahun dan maksimal lama bekerja 33 tahun. Lama bekerja akan mempengaruhi pengalaman dalam melakukan pekerjaan. Semakin lama seseorang bekerja, maka pengalaman yang dimiliki akan lebih banyak pula. Hal ini sesuai dengan penelitian Kurniawan dan Prasetyo (2013) bahwa semakin lama masa kerja perawat maka semakin banyak pula pengalaman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Hasil penelitian Oyetunde dan Famakinwa (2014) yang meneliti tentang pengetahuan perawat tentang *self-management* DM menunjukkan hasil bahwa sekitar 73% perawat memiliki pengalaman bekerja 1-5 tahun, dan perawat yang lebih

berpengalaman memiliki pengetahuan yang lebih pada perjalanan pekerjaan mereka.

c. Jenis kelamin

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dengan frekuensi sebanyak 45 responden (88,2%), sedangkan laki-laki hanya 6 responden (11,8%). Secara umum, jumlah perawat perempuan lebih banyak daripada perawat laki-laki. Hal tersebut dapat dikarenakan perempuan lebih memiliki sifat keibuan, lebih sabar dan lebih teliti dalam merawat pasien. Menurut Robbins dan Timothy (2008) dalam Mailool, Pondaag, dan Lolong (2017) tidak ada perbedaan secara konsisten antara perempuan dan laki-laki dalam hal kemampuan memecahkan masalah, menganalisis, dorongan kompetitif, motivasi, serta kemampuan belajar. Terjadinya perubahan yang signifikan dikarenakan partisipasi perempuan dalam bekerja mengalami peningkatan.

Hal ini selaras dengan pendapat Friedman (2010) dimana perempuan dapat menjalankan perannya sebagai caregiver primer. Secara menyeluruh perempuan memiliki sifat yang lebih perhatian serta lebih peka terhadap orang disekitarnya, oleh karena itu perawat lebih cenderung di dominasi oleh perempuan. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Oyetunde dan Famakinwa (2014) dengan hasil bahwa perawat di Nigeria juga mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 82,3% dari jumlah responden pada penelitian tersebut.

Menurut data Kemenkes RI (2017) sebagian besar perawat di Indonesia mayoritas yaitu perempuan dengan jumlah sebanyak 256.326 orang (71%) dari jumlah perawat di Indonesia yaitu sebanyak 359.339 orang.

d. Pendidikan terakhir

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden yang bekerja di puskesmas berpendidikan terakhir D3 Keperawatan yaitu sebanyak 92,2% yang berjumlah 47 responden. Salah satu persyaratan untuk menjadi perawat yang akan bekerja di puskesmas adalah minimal D3 Keperawatan. Di Indonesia, sebagian besar pendidikan perawat adalah perawat vokasi dengan pendidikan minimal D3 (Kemenkes RI, 2017). Pendidikan terakhir perawat dapat mempengaruhi pengetahuan dan motivasi perawat dalam bekerja. Perawat yang pendidikan tinggi, cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik dan bermanfaat dalam memberikan edukasi pada pasien.

Menurut Notoatmodjo (2010), seseorang yang memiliki pendidikan semakin tinggi akan semakin mudah dalam memperoleh informasi sehingga pada akhirnya seseorang tersebut akan memiliki pengetahuan yang banyak. Oyetunde dan Famakinwa (2014) juga mengungkapkan bahwa pendidikan merupakan kunci terpenting untuk mencapai keterampilan dalam *self-mangement* DM. Hal ini selaras dengan penelitian Siagiaan (2010) Tingkat pendidikan perawat

akan mempengaruhi kinerja perawat, karena perawat yang berpendidikan tinggi maka dalam melaksanakan tindakan akan lebih baik daripada perawat yang berpendidikan rendah, karena perawat tersebut memiliki wawasan yang lebih tinggi. Menurut Mogre et al. (2015) jika pendidikan perawat terkait dengan gizi ditingkatkan maka dapat membantu meningkatnya pengetahuan perawat.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Laili, Sulistiawati, dan Widyawati (2017) didapatkan bahwa pendidikan perawat sebagian besar D3 dengan sebanyak 76 perawat (67,8%). Sedangkan pada penelitian Lange dan Pearce (2017) yang meneliti tentang eksplorasi pengetahuan perawat tentang diabetes memiliki perbedaan pada tingkat pendidikan perawat dengan hasil bahwa pendidikan perawat sebagian besar S1 sebanyak 43,3%, sedangkan pendidikan perawat yang D3 hanya sebanyak 37,3%, sisanya yaitu pendidikan magister dan di atasnya. Oleh karena itu, pada penelitian Lange dan Pearce didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan perawat.

Selain itu pendidikan yang tinggi juga akan memotivasi perawat untuk bekerja, semakin tinggi pendidikan maka motivasi perawat untuk melakukan pekerjaan akan semakin baik. Hal ini sesuai dengan penelitian Jayasman (2013) yang menjelaskan bahwa tingkat pendidikan akan mempengaruhi motivasi dalam bekerja, yang berarti jika tingkat pendidikan semakin tinggi maka keahlian, pengetahuan,

dan sikap juga akan meningkat, sehingga motivasi yang dimiliki seseorang juga akan meningkat. Sedangkan menurut penelitian Damayanti (2017) didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan motivasi perawat, meskipun tingkat pendidikan D3 lebih banyak daripada Sarjana, tetapi dalam hal motivasi kerja terlihat lebih baik.

e. Pengalaman memberikan edukasi tentang DM selama bekerja

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa dari 51 responden, 19 responden (37,3%) pengalaman memberikan edukasi tentang DM selama bekerja sejumlah <100 pasien, 20 responden (39,2%) 100-500 pasien, dan 12 responden (23,5%) >500 pasien. Hal ini dapat dipengaruhi dari faktor lamanya perawat bekerja, jika perawat memiliki masa kerja yang semakin lama maka pengalaman dalam memberikan edukasi tentang DM juga akan semakin banyak. Sejalan dengan penelitian Kumajas et al (2014) semakin lama masa kerja maka semakin banyak pengalaman yang dimiliki, sedangkan makin sedikit masa kerja maka semakin sedikit pula pengalaman yang didapatkan. Pengalaman bekerja akan mempengaruhi tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki, jika pengalaman terbatas maka keahlian dan keterampilan juga akan semakin rendah.

Menurut Nursalam (2009) jika perawat memiliki masa kerja yang semakin banyak, maka pengalaman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien akan semakin banyak pula. Dalam

penelitian Kumajas et al (2014) dengan judul “Hubungan Karakteristik Individu dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Penyakit dalam RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow” didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan bermakna antara masa kerja dengan kinerja. Semakin lama masa kerja, semakin baik kinerja perawat.

f. Pernah mendapatkan pelatihan penyuluhan edukator DM

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak pernah mendapatkan pelatihan penyuluhan edukator DM dengan sebanyak 38 responden (74,5%), sedangkan yang pernah mendapatkan pelatihan penyuluhan edukator DM hanya 13 responden (25,5%). Dalam hal ini kebanyakan perawat hanya mengikuti seminar terkait dengan DM saja tidak dengan pelatihan seperti perawatan kaki pasien DM, olahraga, diet dan lain-lain. Perawat harus memiliki pengetahuan dan keterampilan serta pengalaman mendapatkan pelatihan penyuluhan edukator DM dalam hal manajemen diri pasien diabetes agar edukasi yang disampaikan kepada pasien dapat dipahami oleh pasien dan keluarga pasien.

Menurut Vissarion et al (2014) pelatihan *self-management* DM merupakan kunci untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien DM. Perawat spesialis diabetes memiliki tanggung jawab dalam memonitor pasien diabetes. Perawat spesialis diabetes yang terlatih dan berpengalaman dapat memberikan pelatihan kepada pasien

dengan lebih baik, lebih mempunyai komitmen, menjadi pendengar yang baik, dan lebih berempati pada pasien. Maka dalam hal tersebut perawat akan membuat pasien percaya dan merasa aman, sehingga pasien akan bersedia untuk bekerjasama dalam perawatan dirinya.

Menurut Restuning (2015) edukasi diabetes adalah pendidikan yang terkait dengan pengetahuan dan keterampilan untuk pasien diabetes dengan tujuan untuk mengubah perilaku dalam meningkatkan pemahaman pasien dalam penyakitnya. Penelitian Restuning (2015) juga mendapatkan hasil bahwa edukasi DM sangat berpengaruh terhadap pasien dalam mematuhi pengaturan diet pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Penelitian Paraizo et al (2018) yang meneliti tentang pengetahuan perawat terkait dengan diabetes melitus didapatkan hasil bahwa sebanyak 30,76% responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan DM.

2. Gambaran Kebutuhan Peremberdayaan (*Empowerment*) Perawat Terkait *Self-Management* Diabetes Melitus Tipe 2 Di Bantul
  - a. Pengetahuan

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini memiliki pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 41 responden (80,4%). Hal ini dapat dipengaruhi oleh lama bekerja, tingkat pendidikan dan pelatihan yang pernah diikuti. Seseorang yang memiliki masa kerja yang lama, maka pengetahuan yang dimiliki juga akan semakin meningkat. Semakin lama bekerja,

seseorang dapat belajar dan meningkatkan pengetahuan yang dimiliki. Perawat dalam penelitian ini memiliki rata-rata lama bekerja 12,87 tahun yang termasuk bekerja dalam waktu yang lama. Menurut Farid (2014) lama kerja merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Semakin lama masa kerja, maka semakin tinggi pengetahuan dan pengalaman seseorang.

Hal ini sejalan dengan penelitian Wulandari (2012) yang meneliti tentang hubungan karakteristik demografi dengan tingkat pengetahuan perawat tentang pengkajian nyeri pada bayi dengan hasil bahwa adanya hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan tingkat pengetahuan perawat. Sedangkan pada penelitian Widodo (2016) yang meneliti tentang faktor yang berhubungan dengan pengetahuan perawat tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pasien dekompensasi kurdis memiliki perbedaan yang didapatkan hasil bahwa tidak adanya hubungan antara lama bekerja dengan pengetahuan perawat. Selain itu, tingkat pendidikan juga akan mempengaruhi pengetahuan perawat. Semakin tinggi tingkat pendidikan perawat maka pengetahuan yang dimiliki juga akan semakin baik.

Selain lama bekerja, tingkat pendidikan mungkin dapat mempengaruhi pengetahuan perawat. Pada penelitian ini mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir D3 dengan pengetahuan dalam kategori cukup. Pendidikan D3 merupakan level pendidikan

minimal untuk perawat vokasi (UU No.38 Tahun 2014). Menurut Wulandari (2012) semakin tinggi tingkat pendidikan, maka informasi yang didapat juga akan semakin mudah sehingga pengetahuan yang dimiliki akan semakin baik. Skor pengetahuan akan lebih tinggi jika tingkat pendidikan perawat yaitu sarjana dibandingkan tingkat pendidikan yang diploma. Hasil dari penelitian Wulandari (2012) juga sejalan dengan penelitian ini, dengan hasil bahwa adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan perawat. Tetapi terdapat perbedaan hasil dari penelitian Turangan et al (2017) bahwa tidak adanya hubungan Antara pendidikan dengan pengetahuan. Hal tersebut dikarenakan mayoritas responden berpendidikan D3 memiliki pengetahuan yang baik karena faktor dari lama kerja perawat dalam penelitian Turangan et al dimana perawat telah lama dalam menekuni pekerjaannya.

Hal selanjutnya yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu pelatihan yang pernah diikuti. Semakin banyak perawat mengikuti pelatihan semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Pada penelitian pengetahuan responden penelitian ini dalam kategori cukup yang dapat disebabkan minimnya jumlah perawat yang mengikuti pelatihan penyuluhan edukator DM (hanya 13 responden dari 51 responden). Menurut Yulia (2010) pelatihan merupakan sebuah media informasi untuk mengembangkan pengetahuan. Karena informasi merupakan faktor yang meningkatkan pengetahuan. Rusmilawati et al

(2016) juga mengemukakan bahwa pelatihan merupakan suatu proses untuk meningkatkan pengetahuan serta keterampilan agar seseorang dapat melakukan tanggung jawabnya dengan baik sesuai dengan standarnya masing-masing.

Menurut hasil penelitian Widodo (2016) terdapat hubungan antara pelatihan dengan pengetahuan perawat tentang penatalaksanaan asuhan keperawatan pasien dekomposisi kardis. Penelitian lain menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pada penelitian Turangan et al (2017) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pelatihan dan pengetahuan perawat. Perbedaan ini dapat dikarenakan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi meningkatnya pengetahuan seperti pengalaman kerja meskipun seseorang tersebut hanya mengikuti pelatihan dasar.

Penelitian lain yang meneliti tentang pengetahuan perawat dalam memberikan edukasi pasien diabetes yaitu Oyetunde dan Famakinwa (2014) mendapatkan hasil bahwa sekitar 29,2% perawat memiliki pengetahuan tentang nutrisi dalam kategori baik, sedangkan hanya 24,9% memiliki pengetahuan tentang latihan/aktivitas dan pemantauan glukosa dalam kategori baik, dan pengetahuan tentang perawatan kaki dalam kategori baik yaitu sebanyak 34,4%. Penelitian dari Mogre et al (2015) yang meneliti tentang tingkat pengetahuan perawat dalam manajemen gizi pasien DM, menuturkan bahwa hampir 90% perawat tidak tahu terkait dengan asupan kalori untuk

pasien DM. Hal tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan perawat terkait dengan nutrisi pasien DM masih dalam kategori buruk. Kurangnya pengetahuan perawat terkait dengan mahaemen diet pada pasien DM akan mempengaruhi risiko kepatuhan pasien dalam manajemen dietnya.

Pada penelitian Yacoub et al (2014) yang meneliti tentang pengetahuan terkait dengan diabetes pada perawat yang bekerja di Rumah Sakit Yordania didapatkan hasil bahwa tidak ada perawat yang bisa menjawab semua pertanyaan tentang pengetahuan DM dengan benar. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih kurangnya pengetahuan perawat terkait dengan teori diabetes dan aplikasi praktek klinis diabetes seperti pemberian insulin, pengubatan awal hipoglikemia, dan perencanaan makan. Berdasarkan hasil pengetahuan pada penelitian ini, maka pengetahuan perawat di puskesmas terkait self-manajemen DM masih perlu ditingkatkan lagi, karena pengetahuan perawat masih dalam kategori cukup terutama dalam hal pemantauan glukosa pasien DM. Maka pengetahuan perawat perlu ditingkatkan melalui pelatihan agar pengetahuan perawat dalam memberikan edukasi kepada pasien DM menjadi baik.

b. Motivasi

Berdasarkan hasil dari tabel 6 didapatkan bahwa dari 51 responden mayoritas responden memiliki motivasi yang sedang dengan hasil sebanyak 33 responden (64,7%). Dari 51 responden

tersebut sebagian besar responden memiliki motivasi internal yaitu tanggung jawab sebanyak (86,76%), kemudian merasa bangga terhadap dirinya sebanyak (82,84%), dan panggilan hati sebanyak (79,41%). Hal ini dapat dipengaruhi dari faktor tingkat pendidikan, dan lamanya perawat bekerja. Semakin tinggi tingkat pendidikan perawat maka semakin tinggi pula motivasi dalam bekerja. Perawat yang memiliki pendidikan tinggi maka motivasi dalam hidupnya akan lebih baik karena mempunyai pengetahuan dan relasi yang lebih luas daripada perawat yang berpendidikan rendah (Kumajas et al., 2014). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Aryandini (2015) dengan hasil bahwa motivasi kerja perawat mayoritas berada dalam kategori cukup dengan tingkat pendidikan perawat sebagian besar D3 dengan jumlah 12 orang (66,7%).

Selain itu semakin lama perawat bekerja maka motivasi yang didapat juga akan semakin tinggi. Menurut Damayanti (2017) seseorang yang bekerjanya telah lama dalam suatu pekerjaan motivasinya akan lebih meningkat yang akan mempengaruhi produktivitasnya, daripada seseorang yang belum lama bekerja. Sejalan dengan penelitian Permana (2017) dengan judul “Pengaruh Faktor Motivasi Intrinsik dan Ekstrinsik Terhadap Kinerja Perawat di RSUD 45 Kabupaten Kuningan” dengan hasil bahwa motivasi intrinsik dan ekstrinsik sangat berpengaruh signifikan dengan artian bahwa jika motivasi intrinsik dan ekstrinsik meningkat maka kinerja

perawatpun akan meningkat, sebaliknya jika motivasi intrinsik dan ekstrinsik kurang maka kinerja perawatpun akan menurun.

Menurut Setiawati dan Kurniawan (2015) motivasi dapat mempengaruhi *self-management* DM. Motivasi terdiri dari motivasi internal dan eksternal, motivasi internal terkait dengan kebutuhan dan keyakinan, sedangkan motivasi eksternal terkait dengan penghargaan dan harga diri. Jika seseorang memiliki internal yang baik maka terdapat peningkatan yang signifikan terhadap *self-management* diabetes. Sejalan dengan penelitian Kusniawati (2011) bahwa keyakinan merupakan motivasi internal yang memiliki hubungan yang sangat signifikan dalam efektifitas penatalaksanaan DM. Berdasarkan hasil dari motivasi perawat pada penelitian ini, motivasi internal perawat masih perlu ditingkatkan terutama dalam hal panggilan hati perawat dalam memberikan edukasi pada pasien, walaupun hasil dari motivasi internal perawat sudah cukup baik tetapi dalam hal ini masih perlu ditingkatkan untuk meningkatkan motivasi eksternal perawat, karena motivasi eksternal seseorang dapat meningkat jika motivasi internal seseorang sudah baik.

c. *Self-efficacy*

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa dari 51 responden mayoritas responden memiliki *self-efficacy* yang cukup dengan frekuensi 39 responden (76,5%). Berdasarkan hasil dari penelitian ini, *self-efficacy* dapat dipengaruhi oleh kinerja peran dan pengetahuan

perawat. Seseorang yang melaksanakan kinerjanya dengan baik, maka *self-efficacy* yang dimiliki perawat juga akan semakin baik. Menurut Zainab, Saleh, dan Irfan (2014) perawat yang mempunyai *self-efficacy* yang tinggi maka perawat tersebut akan yakin dalam kemampuan dirinya untuk melaksanakan tugasnya dengan baik walaupun terdapat tuntutan atau beban kerja yang banyak.

Hal ini sejalan dengan teori Bandura (1997) yang menyatakan bahwa seseorang cenderung akan menghindari suatu pekerjaan yang dianggap akan membebani dirinya. Tetapi jika individu merasa mampu dalam menangani tugasnya, maka individu tersebut mempunyai keyakinan dalam melaksanakan serta menyelesaikan tugasnya. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Handayani, Sulisetyawati, dan Adi (2015) yang meneliti tentang hubungan *self-efficacy* dengan Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan dengan hasil yang didapatkan bahwa sebagian besar perawat memiliki tingkat *self-efficacy* yang tinggi sebanyak (54%) oleh karena itu terdapat hubungan yang bermakna antara *self-efficacy* dengan kinerja perawat ketika melaksanakan perawatan pada pasien.

Selain itu, pengetahuan perawat juga akan mempengaruhi *self-efficacy* perawat dalam bekerja. Pengetahuan perawat dalam penelitian ini termasuk dalam kategori sedang. Jika pengetahuan perawat tinggi maka *self-efficacy* perawat dalam memberikan edukasi tentang *self-management* DM kepada pasien juga akan semakin

tinggi. Menurut Pratama dan Widodo (2017) jika pengetahuan seseorang semakin baik maka *self-efficacy* juga akan semakin tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rias (2016) dengan hasil bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dan keyakinan dengan *self-efficacy*, karena pengetahuan dan kepercayaan yaitu komponen utama dalam melakukan *self-management* DM pada pasien dan keluarga, karena pengetahuan akan mempengaruhi *self-efficacy* seseorang. Berdasarkan hasil dari *self-efficacy* perawat pada penelitian ini, *self-efficacy* perawat masih perlu ditingkatkan lagi terutama kepercayaan dalam memberikan senam kaki pada pasien DM, karena hanya 7 responden yang pernah mengikuti pelatihan penyuluhan senam kaki DM.

d. Peran perawat sebagai edukator

Berdasarkan hasil dari tabel 10 didapatkan bahwa sebagian besar peran perawat sebagai edukator masih cukup dengan frekuensi yaitu 33 responden (64,7%). Hasil tersebut dapat dipengaruhi faktor pengetahuan, *self-efficacy*, dan motivasi perawat. Hal ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Bandura (1997) bahwa terdapat faktor yang dapat mempengaruhi peran perawat sebagai edukator kesehatan yaitu pengetahuan, *self-efficacy*, dan motivasi. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik, maka peran sebagai edukator juga akan semakin baik. Pengetahuan yang perawat miliki sangat berpengaruh terhadap *health educator*, karena pengetahuan sebagai

dasar dalam bertindak untuk menyampaikan informasi terkait dengan pendidikan kesehatan kepada pasien.

Dalam penelitian saat ini, sebagian besar pengetahuan yang dimiliki perawat dalam kategori sedang. Hal tersebut dapat mempengaruhi hasil penelitian ini bahwa peran perawat sebagai edukator juga dalam kategori cukup dan belum sepenuhnya baik. Pengetahuan yang perawat miliki merupakan komponen utama untuk melakukan edukasi pada pasien. Jika perawat tidak memiliki pengetahuan yang cukup, maka perawat akan merasakan sulit dalam melaksanakan perannya sebagai edukator (Waluyo, 2010). Penelitian dari Zainab, Saleh, dan Irfan (2014) menunjukkan hasil bahwa dari 13.6% perawat dengan pengetahuan baik ternyata tidak melakukan *health educator*. Peneliti tersebut menyampaikan bahwa perilaku perawat tersebut dilakukan karena keterbatasan waktu dan dorongan perawat dalam melakukan edukasi.

Selain pengetahuan perawat yang sedang, *self-efficacy* perawat dalam penelitian ini juga termasuk dalam kategori cukup. Hal ini dapat mempengaruhi peran perawat sebagai edukator jika *self-efficacy* perawat berada pada kategori cukup. Karena jika perawat memiliki *self-efficacy* yang tinggi, maka peran perawat sebagai edukator juga akan semakin baik. Menurut Octary (2007) jika *self-efficacy* yang dimiliki seseorang tinggi, maka seseorang tersebut akan merasa takut dari kegagalan, memperluas aspirasi, serta akan

meningkatkan problem solving. Selaras dengan penelitian Zainab et al (2014) dengan hasil yang didapatkan yaitu 4,9% perawat dengan *self-efficacy* baik ternyata tidak pernah melakukan *health educator*. Hasil tersebut dikarenakan masih kurangnya pengawasan dan fasilitas yang diberikan untuk perawat dalam menjalankan perannya sebagai *health educator*.

Kemudian faktor yang mempengaruhi peran perawat sebagai edukator selanjutnya yaitu motivasi. Dalam penelitian ini motivasi yang dimiliki perawat dalam kategori sedang, maka hal inilah yang menyebabkan peran perawat sebagai edukator dalam ketegori cukup. Jika motivasi perawat tinggi, maka peran perawat dalam memberikan edukasi pada pasien juga akan semakin baik. Terutama pada motivasi internal perawat, jika motivasi internal tinggi maka motivasi eksternal perawat juga akan tinggi, sehingga peran perawat sebagai edukator akan semakin baik. Menurut Suarli (2009) salah satu faktor yang mempengaruhi peran perawat sebagai edukator yaitu motivasi. Jika motivasi kerja perawat semakin tinggi, maka perannya sebagai edukator juga akan semakin baik. Penelitian yang dilakukan Zainab et al (2014) didapatkan hasil bahwa sebanyak 9,9% perawat yang memiliki motivasi tinggi tetapi perannya sebagai *health educator* kurang, hal ini dikarenakan waktu yang terbatas dalam memberikan edukasi kepada pasien. Sedangkan 22,2% perawat yang motivasinya rendah tetapi perannya sebagai *health educator* tinggi, hal ini

dikarenakan adanya dukungan untuk melakukan perannya sebagai *health educator*.

Penelitian yang lain juga meneliti berdasarkan persepsi pasien tentang peran perawat sebagai edukator yaitu menurut penelitian Fahra et al (2017) dengan hasil yang diperoleh yaitu sebagian besar 37 responden (58,7%) menilai bahwa peran perawat sebagai edukator dalam kategori kurang baik, sedangkan hanya 26 responden (41,3%) yang menilai bahwa peran perawat sebagai edukator dalam kategori baik. Penelitian lain dilakukan oleh Jasmani dan Rihantoro (2016) yang mendapatkan hasil bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 19 responden (52,78%) mendapatkan edukasi yang kurang baik dari perawat. Oleh karena itu mayoritas responden menyatakan bahwa mereka kurang paham terhadap edukasi tentang DM yang telah perawat berikan, sehingga informasi yang telah diberikan tidak dapat mereka terima dengan baik.

Menurut Zainab et al (2014) peran perawat merupakan sikap yang orang lain harapkan terhadap pasien sesuai dengan peran dan kedudukannya. *Health educator* merupakan peran perawat yang sangat penting untuk pasien dan keluarga. Edukasi merupakan bentuk tindakan keperawatan secara mandiri dalam membantu pasien secara individu, kelompok ataupun masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatannya, dengan cara memberikan informasi kepada pasien (Jasmani dan Rihiantoro, 2016). Menurut Levich (2011) edukasi

pendidikan yang perawat jalankan untuk memberikan *self-management* pasien DM sangat efektif. Perawat dan dokter setuju bahwa perawat harus menjalankan peran yang lebih besar untuk memberikan *self-management* pada pasien DM. Berdasarkan hasil dari peran perawat sebagai edukator pada penelitian ini, peran perawat masih perlu ditingkatkan lagi terutama dalam hal memberikan pelatihan cara penyuntikan insulin, karena perawat yang pernah mengikuti pelatihan pengelolaan obat DM hanya 2 perawat.

e. Komunikasi

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa responden pada penelitian ini sebagian besar komunikasinya masih cukup dalam memberikan edukasi pada pasien tentang *self-management* DM dengan jumlah 44 responden (86,3%). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi komunikasi perawat yaitu pengetahuan dan motivasi eksternal. Jika perawat memiliki pengetahuan yang tinggi, maka komunikasi yang dilakukan juga akan semakin baik. Karena pengetahuan perawat akan mempengaruhi informasi yang diberikan kepada pasien sehingga pasien dapat memahami informasi yang diberikan perawat. Menurut Damayanti (2012) pengetahuan mempengaruhi jelasnya informasi yang disampaikan oleh perawat terkait dengan edukasi yang diberikan kepada pasien contohnya jelasnya informasi yang disampaikan tentang manfaat, efek samping dan dosis minum obat. Sejalan dengan penelitian Permatasari (2016)

yang meneliti tentang faktor yang berhubungan dengan komunikasi terapeutik, dengan hasil yang diperoleh bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku komunikasi terapeutik.

Selain pengetahuan, motivasi eksternal juga akan mempengaruhi komunikasi perawat dalam memberikan edukasi pada pasien. Karena semakin tinggi motivasi eksternal maka komunikasi perawat dalam memberikan edukasi pada pasien akan semakin baik. Teori Lawrence Green mengemukakan dalam Permatasari (2016) bahwa dukungan sosial atau dukungan dari teman dan atasan akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam bertindak. Hal ini sejalan dengan penelitian Permatasari (2016) dengan hasil bahwa motivasi eksternal dari teman kerja dan atasan sangat berhubungan dengan perilaku komunikasi terapeutik.

Penelitian lain yang meneliti tentang hambatan komunikasi perawat dengan pasien yaitu Ardalan et al (2018) yang mengungkapkan bahwa hambatan perawat yang paling penting dalam berkomunikasi dengan pasien adalah terkait dengan waktu. Tetapi pada penelitian Hemsley, Balandin, dan Worrall (2012) didapatkan hasil bahwa perawat tidak mengalami hambatan waktu dalam berkomunikasi dengan pasien. Jika perawat menilai bahwa kurangnya waktu merupakan sebagai hambatan perawat dalam berkomunikasi, maka perawat perlu mengelola ketidaknyamanannya terkait dengan hambatannya. Berdasarkan hasil dari komunikasi perawat pada

penelitian ini, komunikasi perawat masih perlu ditingkatkan lagi. Karena pada hasil penelitian ini komunikasi perawat dalam kategori cukup dan tidak ada responden yang komunikasinya sudah baik. Komunikasi yang perlu ditingkatkan yaitu terkait dengan waktu yang cukup untuk memberikan informasi pada pasien, karena jika perawat memiliki waktu yang cukup dalam memberikan edukasi pada pasien, maka komunikasi perawat dalam memberikan edukasi juga akan semakin baik dan tidak terbata-bata.

f. Keterampilan

Berdasarkan hasil dari tabel 14 didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki keterampilan yang cukup sebanyak 44 responden (86,3%). Hal ini dapat dipengaruhi oleh pengetahuan perawat. Semakin tinggi pengetahuan maka keterampilan yang dimiliki perawat juga akan semakin baik. Karena pengetahuan perawat akan mempengaruhi tindakan yang akan dilakukan kepada pasien. Menurut Cristian (2009) pengetahuan yang baik akan mempengaruhi keterampilan yang baik. Keterampilan seseorang terlihat dari pengetahuan yang dimilikinya untuk mengaplikasikannya ke dalam tindakan yang sesuai dengan perannya, sehingga keterampilan seseorang menjadi baik.

Pengetahuan merupakan dorongan untuk menumbuhkan kepercayaan diri seseorang, sehingga pengetahuan merupakan sebagai energi untuk meningkatkan perilaku seseorang dalam melakukan

tindakan (Notoatmodjo, 1997). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah (2015) yang meneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan keterampilan perawat dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar, dengan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan keterampilan perawat. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Paryanti et al (2007) yang menyimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat maka keterampilan yang dilakukan dalam prosedur isap lendir akan semakin baik.

Menurut Levich (2011) perawat klinik spesialis harus memiliki keterampilan dan pelatihan untuk memberikan perawatan diabetes pada pasien. Berdasarkan hasil keterampilan pada penelitian ini, keterampilan perawat masih perlu ditingkatkan lagi. Karena hasil dari responden penelitian ini keterampilan perawat masih dalam kategori cukup. Maka keterampilan yang perlu ditingkatkan yaitu keterampilan terkait dengan cara menyuntikkan insulin, karena hanya 2 responden yang mengikuti pelatihan penyuluhan pengelolaan obat DM. Maka hal tersebut harus ditingkatkan untuk memaksimalkan pemberian edukasi kepada pasien DM.

g. Kepuasan kerja

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa mayoritas kepuasan kerja perawat pada penelitian ini yaitu masih cukup dengan sejumlah 39 responden (76,5%). Hal ini dapat dipengaruhi oleh usia dan tingkat

pendidikan. Semakin tinggi usia perawat maka tingkat kepuasan perawat dalam bekerja juga akan semakin tinggi. Responden pada penelitian ini rata-rata berusia 38,57 tahun. Menurut Kurniawan dan Prasetyo (2013) usia merupakan faktor utama dalam kinerja seseorang. Semakin tinggi usia karyawan, maka semakin tinggi pula kepuasan dalam bekerjanya. Sebaliknya, semakin rendah usia karyawan maka kepuasan dalam bekerja akan lebih rendah lagi. Hal ini dikarenakan usia yang lebih tua lebih banyak mempunyai pengalaman dalam bekerja dibandingkan usia yang lebih muda.

Sejalan dengan penelitian Aziz (2013) bahwa usia seseorang akan mempengaruhi proses berfikir, cara berfikir seseorang akan berkembang ketika usia seseorang bertambah. Karena tingginya tingkat kematangan emosi seseorang pada usia yang lebih tua akan membuat seseorang lebih mudah untuk merasa puas. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Purweni (2015) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara usia dengan kepuasan kerja. Hasil penelitian Yuliana (2017) juga mengungkapkan bahwa usia sangat berpengaruh terhadap kepuasan kerja, karena usia merupakan salah satu faktor dari kepuasan kerja. Sedangkan hasil dari penelitian Tahsinia (2013) memiliki perbedaan dengan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan kepuasan kerja perawat.

Selain itu tingkat pendidikan juga akan berpengaruh terhadap kepuasan kerja. Tingkat pendidikan responden pada penelitian ini

mayoritas berpendidikan D3. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka tanggung jawab dalam pekerjaan juga akan semakin banyak sehingga perawat akan semakin merasa puas dalam pekerjaannya. Selaras dengan penelitian Kurniawan dan Prasetyo (2013) yang mengungkapkan bahwa tingginya tingkat pendidikan seseorang, maka tuntutan dalam pekerjaan juga akan semakin tinggi. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, maka akan mempengaruhi jenjang atau kepangkatannya dalam pekerjaannya, sehingga akan memberikan kepuasan terhadap orang tersebut, jenjang dan kepangkatan yang tinggi juga akan mempengaruhi nilai gaji yang diperoleh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuliana (2017) bahwa pendidikan sangat berpengaruh terhadap kepuasan kerja, karena pendidikan juga termasuk dari salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja, dan hasil dari penelitian tersebut kepuasan kerja perawat dalam kategori sedang dengan pendidikan terakhir perawat yaitu D3 dengan sebanyak 54,7%. Sesuai dengan penelitian ini yaitu kepuasan kerja perawat pada penelitian ini dalam kategori sedang dengan pendidikan perawat mayoritas D3 sebanyak 92,2%. Tetapi berbeda dengan hasil penelitian Tahsinia (2013) yang mengungkapkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin rendah tingkat kepuasan kerjanya. Hal ini dikarenakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka seseorang tersebut

semakin tinggi keinginannya untuk mengeksplor pengetahuan serta keterampilannya, sehingga jika pengetahuannya tidak bisa disampaikan maka seseorang tersebut akan merasa tidak puas dalam pekerjaannya.

Berdasarkan hasil kepuasan kerja pada penelitian ini, kepuasan kerja perawat masih perlu ditingkatkan lagi. Karena kepuasan kerja pada responden penelitian ini masih dalam kategori cukup. Berdasarkan hasil dari kuesioner kepuasan kerja yang perlu ditingkatkan yaitu terkait dengan ketersediaan waktu untuk memberikan edukasi kepada pasien. Maka hal tersebut perlu ditingkatkan agar perawat merasa puas dalam kesempatannya untuk memberikan edukasi kepada pasien.

### **C. Kekuatan dan Kelemahan**

#### 1. Kekuatan

Tempat penelitian luas dan jumlah responden pada penelitian ini sangat memenuhi sehingga peneliti lebih mudah untuk mengumpulkan data.

#### 2. Kelemahan

Pada penelitian ini hanya menggunakan kuesioner *self report* tidak menggunakan observasi, karena keterbatasan waktu dan biaya penelitian.