

Pentingnya Persiapan dalam Pendidikan Kesehatan pada Pasien di Rumah Sakit

Nelly Febriani¹, Hanny Handiyani², Kuntarti²

¹Mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

²Fundamental and Basic Human Needs Department, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

Abstrak

Latar belakang: pelaksanaan pendidikan kesehatan penting dilaksanakan rumah sakit. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang hubungan dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan di rumah sakit.

Metode: analisis multivariat terhadap 81 perawat pelaksana, dipilih dengan cosecutive sampling. Pengukuran faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan menggunakan kuesioner (α Cronbach= 0,953; 0,870).

Hasil: Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendidikan kesehatan yang baik di antaranya persiapan, lingkungan dan sumber daya, serta sikap pasien ($p=0,008$; $p=0,004$; $p= 0,023$). Faktor yang paling dominan berpengaruh yaitu persiapan pendidikan kesehatan ($p=0,013$; $OR=3,87$).

Kesimpulan: Persiapan pelaksanaan pendidikan kesehatan meningkatkan perawat pelaksana untuk melaksanakan pendidikan kesehatan dengan baik sebesar 3, 87 kali lebih tinggi dibanding pendidikan kesehatan yang tidak dipersiapkan dengan baik. Rekomendasi yang muncul dari penelitian ini agar meningkatkan pemahaman perawat akan perannya dalam melaksanakan pendidikan kesehatan, dengan melakukan persiapan dan menggunakan sumber daya yang ada.

Kata kunci: pendidikan, faktor, kesehatan, keperawatan

The Importance of Preparation in Health Education for Patients in Hospitals

Abstract

Background: the implementation of health education at hospital is important. Objective this research to determine the factors most related to implementation of health education at hospital.

Methods: descriptive cross sectional analytic to 81 nurses, chosen by cosecutive sampling. Measurement of factors that affect the implementation of health education using questionnaires.

Results: Factors that influence health education is going well including preparation, environment and resources, and patient's attitudes ($p=0.008$; $p=0.004$; $p= 0.023$). Among the three factors that affect the implementation of health education, found that the most dominant factor is preparation to implementation of health education ($p=0.013$; $OR=3.87$).

Conclusion: preparation to implementation of health education would give 3.87 times greater chance for nurses to conduct health education are well compared with preparation are not do well. Recommendation from this study is increase the understanding of its role and nurse will carry out health education, the preparation and use of available resources.

Keywords: education, factors, health, nursing

Alamat Korespondensi:

Nelly Febriani

Diamond Gold Cinere Blok R No. 4 Grogol,

Cinere, Depok

Email: nellyhassan165@gmail.com

PENDAHULUAN

Tujuan Sistem Kesehatan Nasional adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua potensi bangsa, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah secara sinergi, berhasil guna dan berdaya guna, sehingga terwujud kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya¹. Sistem pelayanan kesehatan tersebut, salah satunya adalah rumah sakit, yang merupakan tempat pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan dilakukan.

Tujuan Sistem Kesehatan Nasional dapat terwujud dengan manajemen asuhan kesehatan, termasuk manajemen asuhan keperawatan yang baik. Pendidikan kesehatan merupakan manajemen asuhan, karena proses asuhan pelaksanaan pendidikan kesehatan tersebut berkaitan erat dengan manajemen keperawatan. Manajemen keperawatan adalah rangkaian fungsi aktivitas secara simultan, saling berhubungan sebagai suatu proses untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan keperawatan berkualitas kepada pasien, meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, ketenagaan, dan pengendalian². Tujuan Sistem Kesehatan Nasional dapat pula diwujudkan dengan meningkatkan kinerja dan kemampuan perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan termasuk pendidikan kesehatan. Pendapat ini didukung oleh³, yang menyatakan bahwa indikator yang paling penting dari perawatan berkualitas tinggi adalah perawat mampu mengajarkan informasi terbaru, tentang penyakit, perawatan, dan perilaku hidup sehat.⁴ menyatakan pendidikan kesehatan yang efektif adalah bila terjadi perubahan perilaku sehat yang membantu pasien mengambil keputusan sesuai dengan kondisi kesehatan dirinya.

Pendidikan kesehatan penting dilaksanakan di rumah sakit, karena pendidikan kesehatan adalah komponen penting dari proses kesembuhan pasien dan merupakan bagian integral dari praktek keperawatan profesional⁵. Pendidikan kesehatan juga merupakan salah satu elemen yang diakreditasi di rumah sakit. *American Medical Association* dan *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization* (JCAHO) menetapkan asuhan pendidikan kesehatan termasuk kebutuhan pasien⁶. Pelaksanaan pendidikan kesehatan hendaknya dilakukan dengan komunikasi yang baik. Data kejadian sentinel JCAHO menyatakan kegagalan komunikasi merupakan

permasalahan yang mengakar, dilaporkan sebesar 70% dari 2400 kejadian kesalahan pemberian obat disebabkan kegagalan komunikasi⁷. Undang- Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang mewajibkan rumah sakit untuk melaksanakan akreditasi. Pendidikan kesehatan tercantum pada kelompok standar pendidikan pasien dan keluarga.

Persiapan pendidikan kesehatan pada pasien penting, karena dapat memberikan kenyamanan dan mengurangi kecemasan. Pasien akan merasa nyaman bila mengetahui apa yang akan terjadi, sedikit kecemasan akan lebih baik dari pada tidak tahu sama sekali⁸. Pendidikan kesehatan menggunakan media teks *handout*, menyertakan informasi multi media, dan membaca dapat membatasi tingkat pemahaman saat pasien pasca operasi⁹. Persipan media pembelajaran adalah penting karena dapat merangsang proses belajar¹⁰. Pendidikan kesehatan yang tidak dipersiapkan dapat menghambat tercapainya tujuan pendidikan kesehatan itu sendiri.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan adalah *total sampling*, dengan tehnik pengambilan sampel *consecutive sampling* sebanyak 81 perawat pelaksana. Alat pengumpul data adalah kuesioner dengan 29 pertanyaan untuk variabel terikat dan 24 pertanyaan untuk variabel bebas.

Analisis pengolahan data menggunakan program *software*. uji statistik yang digunakan adalah uji non parametric *Chi-Square*. Tingkat kemaknaan hubungan antar variabel pada tingkat keyakinan 95% ($\alpha=0,05$).

HASIL

Karakteristik perawat pelaksana menunjukkan perawat pelaksana berusia terbanyak ≥ 30 tahun, berjenis kelamin perempuan, lama kerja ≥ 5 tahun, pendidikan terbanyak D3 keperawatan/ Akper.

Tabel 1. Gambaran Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan di RS. Tugu Ibu Depok, Juni 2013

Persepsi Perawat dalam Pelaksanaan Tahapan Penkes	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	50	61,7
Kurang baik	31	38,3
	81	100

Tabel 1. menunjukkan bahwa dari 81 perawat pelaksana yang menjadi responden penelitian sebagian besar telah melaksanakan penkes dengan baik (61,7%).

Tabel 2. Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan di RS. Tugu Ibu, Juni 2013

No	Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Penkes	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Sikap dan Keyakinan Perawat		
	Baik	41	50,6
	Kurang baik	40	49,4
2	Persiapan Pendidikan Kesehatan		
	Baik	45	55,6
	Kurang baik	36	44,4
3	Lingkungan dan Sumberdaya		
	Baik	51	63
	Kurang baik	30	37
4	Sikap Pasien Terhadap Penkes		
	Baik	48	61,7
	Kurang baik	33	38,3

Tabel 2 menunjukkan perawat pelaksana mayoritas memiliki sikap dan keyakinan yang baik terhadap pelaksanaan penkes (50,6%), mempersiapkan penkes baik (55,6%), memiliki lingkungan dan sumberdaya yang baik (63%), dan perawat berpersepsi bahwa sikap pasien baik terhadap pelaksanaan penkes yang telah dilakukan (61,7%).

Hasil analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan penkes dengan pelaksanaan penkes di RS Tugu Ibu (RSTI), lebih jelas dapat dilihat pada tabel 3. Perawat pelaksana yang memiliki sikap dan keyakinan yang baik, memiliki kecenderungan untuk melaksanakan pendidikan kesehatan dengan baik (65,9%), dibandingkan yang memiliki sikap dan keyakinan dan melaksanakan pendidikan kesehatan kurang baik (42,5%). Hasil uji hipotesis didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dan keyakinan dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan ($p = 0,586$; $\alpha=0,05$).

Tabel 3 Hubungan Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Penkes dengan Pelaksanaan Penkes di RS. Tugu Ibu, Juni 2013

Karakteristik Perawat Pelaksana	Pelaksanaan Penkes				Total		OR (95% CI)	p
	Baik		Kurang Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Sikap dan Keyakinan Perawat								
Baik	27	65,9	14	34,1	41	100	1,425	0,586
Kurang baik	23	34,1	17	42,5	40	100	(0,58-3,505)	
Persiapan Penkes								
Baik	34	75,6	11	24,4	45	100	3,864	0,008*
Kurang baik	16	44,4	20	55,6	36	100	(1,501-9,947)	
Lingkungan dan Sumberdaya								
Baik	38	74,5	13	25,5	51	100	4,385	0,004*
Kurang baik	12	40	18	60	30	100	(1,671-11,502)	
Sikap Pasien Terhadap Penkes								
Baik	35	72,9	13	27,1	48	100	3,231	0,023*
Kurang baik	15	45,5	18	54,5	33	100	(1,268-8,232)	

Perawat pelaksana yang melakukan persiapan pendidikan kesehatan baik (75,6%), sedangkan perawat pelaksana yang tidak melakukan persiapan pendidikan kesehatan kurang baik (55,6%). Ditemukan hubungan persiapan pendidikan kesehatan dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan ($p=0,008$; $\alpha=0,05$). Perawat pelaksana yang mempersiapkan pendidikan kesehatan berpeluang 3,86 kali lebih besar untuk melaksanakan pendidikan kesehatan dengan baik dibanding perawat pelaksana yang melakukan persiapan kurang baik ($OR=3,864$).

Perawat pelaksana yang menilai lingkungan dan sumber daya baik sebagian besar melakukan pendidikan kesehatan dengan baik (74,5%), sebaliknya perawat pelaksana yang menilai lingkungan dan sumber daya kurang baik, melaksanakan pendidikan kesehatan juga kurang baik (60%). Uji hipotesis didapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara lingkungan dan sumberdaya dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan di RSTI ($p=0,004$; $\alpha=0,05$). Lingkungan dan sumberdaya yang baik berpeluang 4,38 kali lebih besar untuk melaksanakan pendidikan kesehatan dibandingkan lingkungan dan sumberdaya tidak baik ($OR=4,385$).

Perawat pelaksana (72,9%) yang melakukan penkes baik, mendapat dukungan sikap pasien baik terhadap pelaksanaan pendidikan kesehatan memiliki kecenderungan untuk melaksanakan pendidikan kesehatan dengan baik, dibanding dengan perawat pelaksana (54,5%), yang tidak mendapat dukungan pasien cenderung melakukan pendidikan kesehatan kurang baik. Uji hipotesis menunjukkan ada hubungan antara sikap pasien terhadap pendidikan kesehatan dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan di RSTI ($p = 0,023$). Perawat pelaksana yang menilai sikap pasien baik berpeluang 3,32 kali lebih besar untuk melaksanakan pendidikan kesehatan dengan baik dibanding perawat pelaksana yang menilai sikap pasien kurang baik $OR=3,231$).

Tabel 4 Analisis Seleksi Pemodelan Multivariat Akhir Determinan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan di RS Tugu Ibu, Juni 2013

Variabel	B	SE	wald	p	OR	95% CI	
						Lower	Upper
Persiapan penkes	1,354	0,542	6,232	0,013	3,872	1,338	11,206
Sikap pasien	1,129	0,555	0,555	0,042	3,094	1,042	9,187
Lingkungan dan sumber daya	0,976	0,546	3,194	0,074	2,655	0,910	7,746
Konstanta	-5,455	1,357	16,167	0,000	0,004		

Tabel 4 menunjukkan bahwa faktor paling dominan yang mempengaruhi pelaksanaan pendidikan kesehatan adalah persiapan pelaksanaan pendidikan kesehatan. Hasil analisis ditemukan persiapan pendidikan kesehatan akan meningkatkan perawat pelaksana untuk melaksanakan pendidikan kesehatan dengan baik sebesar 3,87 kali lebih tinggi dibanding persiapan pendidikan kesehatan yang tidak dipersiapkan dengan baik.

PEMBAHASAN

Istilah pendidikan pasien dalam penelitian ini mengacu pada kegiatan interaktif formal dan informal yang dilakukan oleh profesional perawat kesehatan, yang bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan pasien yang lebih baik melalui pemberian informasi, pembentukan, pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk manajemen kesehatan dan kekhawatiran yang dirasakan pasien penyakit¹¹. Pelaksanaan pendidikan kesehatan

menurut perawat pelaksana di RSTI secara keseluruhan berada pada rentang yang baik, hasil identifikasi memperlihatkan bahwa kegiatan pendidikan kesehatan pasien sering dilakukan hanya ketika perawat melakukan perawatan rutin. Hasil penelitian ini juga memperlihatkan kecenderungan perawat untuk tidak melakukan pendidikan kesehatan kepada pasien. Kondisi ini terjadi karena waktu perawat yang kurang cukup dan staf keperawatan yang tidak memadai serta sarana dan prasarana yang kurang¹². mengungkapkan ketersediaan perawat dan waktu, dilaporkan sebagai salah satu kendala utama dalam melaksanakan pendidikan pasien bagi pasien.

Kenyataan yang terjadi di RSTI adalah perawat yang tidak melakukan pendidikan kesehatan dengan baik karena masih kurangnya sarana dan prasarana yang mendukung untuk melakukan pendidikan kesehatan, belum adanya lembar balik yang berisikan satuan acara pembelajaran (SAP), materi pendidikan kesehatan, bahkan belum tersedianya alat peraga yang dibuat oleh perawat secara tim maupun perorangan.

Standar operasional prosedur (SOP) yang memiliki kekuatan dan keharusan yang harus dilakukan dan ditaati oleh perawat pelaksana pun belum ada. Tim pelaksanaan pendidikan kesehatan yang dikoordinatori oleh petugas kesehatan belum terbentuk pula. Negara melalui Depertemen Kesehatan telah mengamankan pembentukan koordinator pendidikan atau komite pendidikan sebagai pengatus staf kesehatan untuk melaksanakan pendidikan pasien dan keluarga (PKK) secara terkoordinasi, yang tertera pada standar PKK1 Standar Akreditasi Rumah Sakit.

Kepala ruangan sebagai *midline manager* bekerja sama dengan kepala tim dengan memaksimalkan manajemen keperawatan di ruangan, karena pelaksanaan pendidikan kesehatan yang dilaksanakan dengan baik dan benar, meningkatkan kualitas asuhan perawatan sekaligus meningkatkan pelayanan keperawatan.² menyatakan manajemen keperawatan merupakan rangkaian fungsi aktivitas secara simultan, saling berhubungan sebagai suatu proses untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan keperawatan yang berkualitas kepada pasien yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, ketenagaan, dan pengendalian. Selain itu, pendidikan kesehatan dapat meningkatkan

kesehatan pasien, mengurangi biaya, meningkatkan kepatuhan pasien, dan meningkatkan kepuasan pelanggan¹³.

Perawat pelaksana di RSTI menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan secara keseluruhan cenderung tidak mempengaruhi pelaksanaan pendidikan kesehatan. Perawat pelaksana menjawab hampir seluruhnya berada pada jawaban di tengah-tengah, yaitu setuju dan tidak setuju. Sebagian besar perawat pelaksana mempersepsikan setiap faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan, seperti faktor lingkungan dan sumber daya dan sikap pasien terhadap pendidikan kesehatan cenderung berpengaruh, tetapi faktor sikap dan keyakinan perawat dan persiapan pendidikan kesehatan dipersepsikan kurang mempengaruhi pelaksanaan pendidikan kesehatan.

Sikap dan keyakinan dipersepsikan baik oleh perawat pelaksana RSTI. Perawat pelaksana mempersepsikan baik terhadap pelaksanaan pendidikan kesehatan, mengindikasikan perawat pelaksana yakin bahwa pendidikan kesehatan merupakan tanggung jawab perawat, sehingga pendidikan kesehatan menjadi prioritas dalam asuhan keperawatan. Perawat memiliki peran utama pada pendidikan kesehatan di rumah sakit, dan mereka dipandang sebagai titik fokus untuk mendistribusikan informasi kepada pasien⁹.

Lingkungan dan sumberdaya di RSTI adalah baik namun masih ada yang kurang baik, dan perlu ditingkatkan, karena pendidikan kesehatan dengan lingkungan dan sumber daya yang baik akan meningkatkan kesembuhan pasien.¹⁴ dalam penelitiannya menyatakan dapat mengatasi waktu tunggu di poliklinik dengan memodifikasi media pembelajaran dengan *smartphone*, pemilihan waktu yang tepat pelaksanaan pendidikan kesehatan pada pasien operasi dapat menurunkan rasa nyeri⁸. Kurangnya persiapan peralatan, dan diri perawat seperti materi, bahasa yang disampaikan, penampilan, suara, intonasi, atau hal membosankan dapat mempengaruhi pasien yang diberikan pendidikan kesehatan.¹⁵

Sarana dan prasarana terkait media seperti televisi ada di rumah sakit baik di poliklinik maupun kuangan kelas tertentu. Lingkungan juga mendukung untuk melaksanakan pendidikan kesehatan dengan baik, terlihat alat pendidngin ruangan di setiap tempat pelayanan perawatan, namun belum ada

ruangan khusus untuk pelaksanaan pendidikan kesehatan.

Faktor lingkungan dana sumber daya dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan menyatakan terdapat hubungan yang bermakna, hal ini didukung oleh tersedianya fasilitas seperti televisi, berpendidikan perawat pelaksana yang didominasi D3 keperawatan dan memiliki pengalaman kerja ≥ 5 tahun, yang merupakan kekuatan sumberdaya, sehingga memungkinkan lingkungan dan sumberdaya dapat difasilitasi dengan baik.

Perawat pelaksana di rumah sakit dapat melakukan pendidikan kesehatan karena tidak setiap waktu perawat sibuk, perawat pelaksana hanya sibuk pada jam tertentu saja, sehingga tak ada hambatan berarti, namun belum dilakukan pengaturan pelaksanaan pendidikan kesehatan secara tertulis tau bentuk SOP.

Sikap pasien terhadap pelaksanaan pendidikan kesehatan dipersepsikan perawat pelaksana di RSTI cenderung baik, hal ini menunjukkan sikap pasien yang baik selama pelaksanaan pendidikan kesehatan akan meningkatkan perawat pelaksana melakukan pendidikan kesehatan. Sikap pasien terhadap pelaksanaan pendidikan kesehatan masih ada 38,3% yang cenderung kurang baik, dan ini perlu untuk ditingkatkan menjadi baik. Sikap pasien bagi perawat saat pelaksanaan pendidikan kesehatan sangat dibutuhkan karena merupakan evaluasi langsung dari pasien akan keberhasilan pendidikan kesehatan yang berikan, sikap pasien terhadap pelaksanaan pendidikan kesehatan⁵.

Sikap pasien yang baik ketika pelaksanaan pendidikan kesehatan berlangsung dapat memberikan semangat pada kedua belah pihak, perawat dan pasien, selain itu perawat dapat mengevaluasi dirinya⁵, secara langsung dan dapat melihat respon pasien seperti bosan, ketidak nyamanan dan kurangnya minat serta, ketidak pahaman akan materi yang diberikan.

Persiapan pelaksanaan pendidikan kesehatan yang baik berpeluang meningkatkan pelaksanaan pendidikan kesehatan yang baik sebanyak 6,87 kali lebih besar dibanding dengan persiapan pelaksanaan pendidikan kesehatan yang kurang baik, setelah dikontrol oleh variabel lama kerja, jenis kelamin, usia, sikap dan keyakinan perawat, lingkungan dan sumber daya dan keyakinan perawat. Sehingga bila persiapan pelaksanaan pendidikan kesehatan terhadap pendidikan kesehatan di tingkatkan menjadi lebih baik lagi maka pelaksanaan pendidikan

kesehatan di rumah sakit akan terlaksana dengan baik.

Pelaksanaan pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh perawat pelaksana dengan baik sangatlah bermanfaat. Manfaat pendidikan pasien institusi pelayanan kesehatan dengan meningkatkan keberhasilan pasien, mengurangi biaya, meningkatkan kepatuhan pasien, dan meningkatkan kepuasan pelanggan³.

KESIMPULAN

Perawat pelaksana terbanyak berusia ≥ 30 tahun, perempuan, lama kerja ≥ 5 tahun, dan tingkat pendidikan adalah vokasional (D3/SPK). pelaksanaan pendidikan kesehatan yang dilakukan perawat pelaksana termasuk dalam kategorik baik. Faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan berjalan dengan baik, di antaranya persiapan, lingkungan dan sumber daya, dan sikap pasien. Faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap pelaksanaan pendidikan kesehatan adalah persiapan pelaksanaan pendidikan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. DepKes RI. (2009). *Sistem Kesehatan Nasional: Bentuk dan Cara Penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
2. Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2012). *Leadership role and Management functions in nursing: Theory & application*. Philadelphia: Wolter Kluwer Health / Lippincott William & Wilkins.
3. Oermann, M. H., & Templin, T. (2000). Important attributes of quality health care: Consumer perspectives. *Journal of Nursing Scholarship*, 32(2), 167-72. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/236456357?accountid=17242>
4. Clark, M. J. (1990). *Nursing in the community: dimension of community health nursing*. Connecticut: Appleton & Lange.
5. Marcum, J., Ridenour, M., Shaff, G., Hammons, M., & Taylor, M. (2002). A study of professional nurses' perceptions of patient education. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 33(3), 112-8. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/223324613?accountid=17242>
6. The Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization. (2012). *Behavior health care: 2013 National Patient Safety Goals*. <http://www.jointcommission.org/standards information /npsgs.aspx>
7. Barkowski, N. (2011). *Organizational behavior in health care*. New York: Jones and Barlett Publisher LL
8. Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Fundamental of nursing, 9th edition*. Singapore: Mosby Elsevier Pte Ltd.
9. Klein-Fedyshin, M., Burda, M. L., Epstein, B. A., & Lawrence, B. (2005). Collaborating to enhance patient education and recovery*. *Journal of the Medical Library Association*, 93(4), 440-5. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/203474437?Accountid=17242>
10. Nurhidayah, E. N. (2010). *Ilmu perilaku dan pendidikan kesehatan untuk perawat*. Medan: USU Press.
11. Park, M.Y. (2005). Nurses' perception of performance and responsibility of patient education. *Journal of Korean Academy of Nursing* Vol. 35, No. 8, 1514-1521
12. Park, M. Y. & McMillan, M. A. (2000). Patient education in the face of work constraints. Paper presented at the 1st Asia-Pacific
13. Haratani, R. (2010). *Optimizing wait time using smart phones as a patient empowerment tool*. California State University, Long Beach). *ProQuest Dissertations and Theses*, 45. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/860323327?accountid=17242>. (860323327).
14. Nursalam & Efendi, F. (2009). *Pendidikan dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba medika.