

PENINGKATAN MELEK KESEHATAN PERAWAT MELALUI PENGARAHAN KEPALA RUANG MENGGUNAKAN PROGRAM INTERNALISASI HASIL EVALUASI BELAJAR PERAWAT

Munezarah^{1*}, Hanny Handiyani², Tuti Nuraini²

1. Education and Culture Office of West Nusa Tenggara Province, Mataram 83125, Indonesia
2. Faculty of Nursing Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

*E-mail: une@hpmi-ntb.org

Abstrak

Melek kesehatan (*health literacy*) sangat penting bagi keselamatan perawat. Rendahnya melek kesehatan perawat merupakan salah satu faktor yang berperan pada insiden cedera jarum suntik pada perawat di rumah sakit. Upaya mengoptimalkan melek kesehatan perawat dapat dilakukan melalui pengarahannya yang inovatif, yaitu melalui program internalisasi hasil evaluasi belajar perawat (Pin Hebat). Penelitian ini bertujuan menguji pengaruh Pin Hebat terhadap melek kesehatan perawat, melalui metode penelitian *pre-eksperiment* dengan perbandingan kelompok statis (*static group comparison*). Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*, dengan sampel 88 perawat pelaksana. Perawat pelaksana pada kelompok intervensi dinilai melek kesehatannya sesudah dilaksanakan pengarahannya oleh kepala ruangan menggunakan Pin Hebat. Pada waktu yang sama kelompok kontrol langsung di nilai melek kesehatannya tanpa diberikan intervensi. Hasil penelitian dianalisa menggunakan *Independent t tes* menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna pada melek kesehatan perawat pelaksana ($p= 0,001$) setelah diterapkan pengarahannya menggunakan Pin Hebat. Pengarahan kepala ruangan menggunakan Pin Hebat memberi dampak pada melek kesehatan sebesar 27%. Adanya penetapan kebijakan pelaksanaan pengarahannya menggunakan Pin Hebat oleh kepala ruang di rumah sakit sangat dibutuhkan agar dapat dilaksanakan secara berkelanjutan.

Kata kunci: melek kesehatan, pengarahannya, pin hebat

Abstract

Increasing Nurses' Health Literacy Using Direction with Internalization of Nurses Study Evaluation Result "Program Internalisasi Hasil Belajar Perawat (PIN Hebat)". Health literacy is very important for nurses' safety. The low of nurses' health literacy is one of the factors in increasing injury reports of needlestick injury in hospitals. The efforts to optimize nurse's health literacy can be done through an innovative direction that is internalization of nurses study evaluation result "program internalisasi hasil evaluasi belajar perawat (Pin Hebat)". The aim of this research was examining impact of Pin Hebat toward nurse health literacy. Research method was pre-experiment with pretest and posttest control group approach. The sampling technic was consecutive sampling, with 88 practitioner nurses as a sample. Nurse practitioner would be examined about their health literacy after giving health literacy direction by head Nurse using Pin Hebat. For knowing the result of this research was analyzed by independent t-test, and the result was found that there was a difference between after head nurse direction using Pin Hebat ($p=0,001$). Head nurse direction give impact up to 27%. Need the permanent regulation for this head ward direction using Pin Hebat to be done sustainably in the hospital.

Keywords: direction, health literacy, pin hebat

Pendahuluan

Melek kesehatan perawat sangat penting untuk ditingkatkan. Melek kesehatan memberi gambaran karakteristik dan kapasitas individu dalam mengambil keputusan yang tepat terkait

kesehatannya (Beauchamp, et al., 2015). Melek kesehatan juga mengacu pada faktor individu dan kerjasama yang dapat memengaruhi kemampuan seseorang untuk memperoleh, memahami, memproses dan menggunakan informasi kesehatan dan pemberian layanan kese-

hatan (Batterham, Hawkins, Collins, & Buchbinder, 2016). Prinsip tersebut kemudian diterapkan dalam kegiatan pemberian asuhan keperawatan, agar dapat meningkatkan kesehatan perawat itu sendiri dan meningkatkan pelayanan keperawatan (Grace, 2016). Melek kesehatan berkaitan juga dengan ketepatan pemberian layanan keperawatan yang sesuai dengan standar keselamatan pasien dan memengaruhi kualitas layanan yang diberikan (McCune, Lee, & Pohl, 2016; Speros, 2011). Melek kesehatan penting untuk ditingkatkan karena berdampak pada pelayanan yang diberikan oleh perawat.

Peningkatan melek kesehatan memberi berbagai dampak positif terhadap layanan perawat di rumah sakit. Melek kesehatan yang baik berdampak pada kepercayaan pasien terhadap informasi yang diterima, serta dapat mengembangkan rasa hormat dan membina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien (Dawson Rose et al., 2016; Nouri & Rudd, 2015). Hal tersebut berdampak pada kepuasan pasien terhadap kinerja perawat baik dari segi komunikasi maupun prosedur tindakan yang dilakukan secara tepat (Stikes, Arterberry, & Logsdon, 2015). Melek kesehatan berdampak juga pada pengambilan keputusan perawat dalam memilih tindakan yang tepat, termasuk pada pengambilan keputusan melaksanakan *recapping* dengan benar sehingga dapat mencegah cedera jarum suntik (CJS) (Ownby, Acevedo, Waldrop-Valverde, Jacobs, & Caballero, 2014; Suri, Majid, Chang, & Foo, 2016).

Melek kesehatan yang rendah dapat menurunkan kualitas pelayanan keperawatan. Wittenberg, Ferrell, Kanter, dan Buller (2018) menyatakan sebanyak 36 perawat Onkologi (49%) di Amerika Serikat bagian Barat menunjukkan rendahnya melek kesehatan yang dimiliki, yang berdampak pada kesulitan menyampaikan informasi kepada pasien, sehingga terjadi kesalahpahaman dan layanan keperawatan menjadi terhambat (Wittenberg, et al., 2018). Rendahnya melek kesehatan perawat juga berkontribusi pada rendahnya kewaspadaan perawat terhadap berbagai risiko bahaya di rumah sakit

seperti risiko terjadi cedera jarum suntik (Boucard, 2011). Hal ini dapat menimbulkan beragam penyakit atau cedera, serta berdampak pada pemberian layanan dan penanganan penyakit yang buruk pada pasien (Grace, 2016). Selain itu, melek kesehatan yang rendah dapat mengakibatkan pengambilan keputusan yang salah terkait pelaksanaan kesehatan oleh perawat karena adanya ketidakjelasan hingga kegagalan komunikasi antara perawat dan pasien (Cafiero, 2012).

Berbagai upaya dilakukan untuk meningkatkan melek kesehatan perawat di rumah sakit. Salah satu upaya untuk meningkatkan melek kesehatan di Amerika yaitu melalui program ‘The National action plan’ (Logan & Siegel, 2017). *The National action* merupakan sebuah program dengan membuat *toolkit* pada area yang ingin ditingkatkan nilai melek kesehatannya di rumah sakit seperti pada area *universal precaution*. Upaya meningkatkan melek kesehatan perawat di Indonesia saat ini tidak banyak ditemui, upaya yang teridentifikasi baru dilakukan pada mahasiswa perawat sebelum melakukan praktik klinik di rumah sakit salah satunya melalui model pembelajaran berbasis keselamatan (MPbK) (Handiyani, 2017). Peningkatan nilai/tingkatan melek kesehatan perawat di rumah sakit dapat diupayakan melalui pendekatan manajemen keperawatan.

Salah satu strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan melek kesehatan perawat yaitu melalui pendekatan manajemen keperawatan dengan kegiatan pengarahan kepala ruang. Kepala ruang dapat memberikan pengarahan dengan berbagai cara yang inovatif, salah satunya melalui program internalisasi hasil evaluasi belajar perawat (Pin Hebat). Pin Hebat terdiri dari dua komponen yaitu pembentukan komunitas praktisi perawat dan pembelajaran berdasarkan metode *experiential learning*. Kedua komponen tersebut banyak diteliti secara terpisah dan memberikan dampak positif bagi individu maupun kelompok dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan (Bhatti, et al, 2016; Grace, 2016). Namun belum pernah ada yang meng-

gabungkan kedua komponen tersebut seperti pada Pin Hebat dalam pelaksanaan pengarahannya kepala ruang keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk menguraikan pengaruh pengarahannya kepala ruang menggunakan Pin Hebat terhadap melek kesehatan dan pencegahan cedera jarum suntik perawat.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *pre experiment* dan dengan perbandingan kelompok statis (*static group comparison*). Setelah kelompok intervensi diberikan perlakuan berupa pengarahannya kepala ruang menggunakan Proses internalisasi Hasil Belajar Perawat (Pin Hebat), kemudian dilakukan pengukuran nilai melek kesehatannya. Penilaian juga dilakukan kepada kelompok kontrol.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini berupa *Health Literacy questionnaire* yang disusun oleh Richard Osborn pada tahun 2014 dan Panduan penerapan pengarahannya kepala ruang menggunakan Pin Hebat. Instrumen penelitian ini telah lolos uji etik oleh Komite Etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. *Health Literacy questionnaire* telah dilakukan uji validitas dengan hasil pernyataan pada semua item reliabel ($r = 0,361$). Panduan Pengarahannya kepala ruang menggunakan Pin Hebat juga telah dilakukan uji pakar dan uji *interrater reliability*. Hasil koefisien kappa 0,78–1,00 menunjukkan termasuk dalam kategori sangat baik.

Penerapan pengarahannya kepala ruang menggunakan Pin Hebat diawali dengan memberikan miniworkshop kepada kepala ruangan, sehingga

ga kepala ruangan mampu melaksanakan pengarahannya sesuai panduan Pin Hebat. Proses miniworkshop dimulai dengan pemberian materi kemudian dilakukan *role play* pengarahannya menggunakan panduan Pin Hebat selama tiga hari. Setelah itu kemudian dilakukan pendampingan di ruangan masing-masing selama satu minggu.

Penelitian ini dilakukan di lima ruangan Rumah Sakit di Kota Depok sebagai kelompok intervensi dan lima ruangan Rumah Sakit di Menteng sebagai kelompok kontrol. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 88 perawat pelaksana, 44 orang pada kelompok intervensi dan 44 orang pada kelompok kontrol. Kriteria inklusi perawat pelaksana yaitu masa kerja minimal enam bulan. Sedangkan kriteria eksklusi sampel penelitian ini adalah perawat yang sedang cuti. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan *consecutive sampling*. Pengambilan data menggunakan kuesioner dan observasi. Data dianalisis menggunakan *Independent t – test*.

Hasil

Hasil penelitian memaparkan tentang karakteristik dan melek kesehatan perawat setelah pengarahannya kepala ruang menggunakan program internalisasi hasil evaluasi belajar perawat (Pin Hebat).

Responden penelitian 80,68% adalah perempuan dan 77,27% berpendidikan D3 keperawatan. Perawat yang tidak pernah mengikuti pelatihan terkait kesehatan dan keselamatan kerja sebanyak 67,05%. Rata-rata usia responden 27,36 tahun (CI 95%: 26,21–28,50) pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol (CI 95%: 26,53–28,19).

Tabel 1. Perbedaan Melek Kesehatan Perawat pada Kelompok Intervensi dan kelompok Kontrol

Melek Kesehatan	n	Mean	SD	Mean Difference	p
Kelompok					
1. Intervensi	4444	163,36	15,925	10,091	0,001
2. Kontrol		153,27	10,818		

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada perbedaan melek kesehatan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p=0,001$).

Pembahasan

Pengaruh Pengarahan Kepala Ruang Menggunakan Pin Hebat dengan Melek Kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya pengaruh pengarahan kepala ruang menggunakan Pin Hebat terhadap melek kesehatan perawat. Pengarahan merupakan fase aktif fungsi manajemen. Dengan fase aktif pengarahan, maka perencanaan dapat diubah ke dalam tindakan nyata (Marquis & Huston, 2015). Pengarahan juga memiliki berbagai elemen penting yang melibatkan keterampilan kepala ruang seperti komunikasi dan motivasi, hal tersebut dapat memengaruhi hasil pengarahan yang telah dilakukan (Gunawan & Aunguroch, 2017; Wang, Anthony, & Kuo, 2016). Komponen komunikasi dan motivasi merupakan kegiatan penting yang digunakan dalam Pin Hebat.

Komponen pertama pengarahan menggunakan Pin Hebat yaitu komunikasi. Komunikasi merupakan unsur fundamental dari lingkungan kerja yang sehat yang mengacu pada adanya proses transmisi informasi atau pesan kepada orang lain (Korth, 2016; Marquis & Huston, 2015). Komunikasi yang dilakukan oleh kepala ruang sangat berpengaruh pada kinerja staf (perawat) dan berdampak pada keberhasilan pengambilan keputusan yang baik bagi organisasi (Shaaban, Zahran, & Mohamed R, 2014; Wang et al., 2016). Keputusan-keputusan yang baik dan efektif hanya dapat dibuat ketika informasi yang tersedia ada pada waktu yang tepat dan untuk penerima yang tepat (Shaaban, et al., 2014). Pengarahan menggunakan Pin Hebat membuat komunikasi menjadi lebih dinamis dan sumber informasi berasal dari semua perawat pelaksana.

Komunikasi dalam pengarahan menggunakan Pin Hebat melibatkan perawat pelaksana secara aktif untuk menyelesaikan permasalahan de-

ngan baik. Keterlibatan perawat pelaksana secara aktif dalam berkomunikasi dengan kepala ruang pada pengarahan dapat memberikan beragam sudut pandang dari keilmuan yang dimiliki (Korth, 2016). Hal tersebut dapat berdampak pada iklim kerja yang sehat, dapat tersusun dan tersampainya petunjuk/ arahan-arahan, serta perubahan yang diinginkan dalam kinerja maupun sikap perawat atau staf. Komunikasi yang tepat dan jelas juga berdampak pada kerjasama yang baik antara kepala ruang dengan perawat pelaksana (Clements, Curtis, Horvat, & Shaban, 2015).

Komponen kedua dari pengarahan yang digunakan dalam Pin Hebat yaitu motivasi. Hasil pengarahan menjadi lebih baik apabila kepala ruang menggunakan kalimat motivasi. Motivasi sebagai elemen kunci dalam pengarahan agar perawat pelaksana melakukan pekerjaannya secara efektif dan efisien (Salleh, Zahari, Said, & Ali, 2016). Kegiatan memberikan motivasi pada pengarahan oleh kepala ruang dapat berdampak pada persepsi kesehatan dan kinerja yang lebih baik pada perawat pelaksana (Dill, Erickson, & Diefendorff, 2016). Motivasi yang diberikan oleh kepala ruang dalam pengarahan dengan Pin Hebat juga dapat memberikan perspektif yang lebih baik terhadap perawat pelaksana.

Kegiatan motivasi yang dilakukan oleh kepala ruang dalam pengarahandengan Pin Hebat yaitu melalui refleksi diri. Kegiatan Refleksi diri menggunakan model Gibbs memungkinkan perawat melakukan empat siklus kegiatan. Perawat dapat melakukan deskripsi terhadap permasalahan, mengungkapkan perasaan, melakukan evaluasi, menganalisis, menyimpulkan, dan membuat rencana tindak lanjut sehingga dapat melakukan kegiatan yang lebih baik di waktu yang akan datang (Corr & Mutinelli, 2017; Tanaka, Dam, Kobayashi, Hashimoto, & Ikeda, 2016). Refleksi diri dalam kegiatan pengarahan menggunakan Pin Hebat dapat meningkatkan dan menginternalisasi pemahaman untuk mencapai perbaikan sehingga berdampak pada kinerja dan keterampilan yang lebih baik.

Refleksi diri dalam kegiatan pengarahan menggunakan Pin Hebat memiliki berbagai keuntungan bagi perawat. Refleksi diri pada perawat memberikan dampak terciptanya kesadaran diri yang lebih baik akan hal-hal yang di hadapi. Hal tersebut terkait dengan kebutuhan pelayanan pasien, peningkatan kecerdasan emosional, menurunkan kecemasan terhadap suatu masalah, hingga dapat memengaruhi pengembangan kompetensi klinik dan kinerja (Anantasari, 2012; Batterham, Hawkins, Collins, & Buchbinder, 2016; Bergström, Vogelsang, Benoit, & Simons, 2014; Pai, 2015, 2016).

Keterampilan komunikasi dan motivasi yang dilakukan pada pengarahan menggunakan Pin Hebat dapat meningkatkan melek kesehatan perawat. Hal ini dikarenakan kegiatan komunikasi dan motivasi dilakukan pada komunitas praktisi perawat dengan melakukan *experiential learning*. Komunikasi yang dilakukan secara terstruktur dan terarah pada wadah komunitas praktisi perawat dapat memperjelas maksud dan tujuan kepala ruangan secara tepat dan cepat, sehingga mudah memberikan *feedback* terhadap informasi yang disampaikan (Lu, 2016; Zoogah & Shenkar oded, 2015). Sedangkan *experiential learning* yang dilakukan melalui diskusi aktif dan ilmiah, melaksanakan refleksi diri, membentuk konsep baru, dan mengimplementasikan secara nyata dapat berdampak pada peningkatan informasi dan pengetahuan perawat (De Oliveira et al., 2015). Pengarahan dengan Pin Hebat pada komunitas praktisi dan dilakukan dengan metode *experiential learning* dapat memberi dampak yang lebih baik bagi keilmuan perawat.

Komunitas praktisi sebuah pendekatan alternatif untuk menyukseskan kegiatan pengarahan kepala ruang pada Pin Hebat. Komunitas praktisi dalam Pin Hebat adalah dengan membentuk kelompok perawat berdasarkan minat perawat dalam satu ruangan. Dengan demikian, komunitas praktisi yang dibangun akan memiliki komitmen untuk meningkatkan keilmuan di area yang sama bagi peningkatan pelayanan keperawatan (Williams, 2014). Komunitas praktisi

juga memiliki tiga dimensi penting yaitu: dimensi *domain* (*joint enterprise* atau bekerja bersama-sama), komunitas (*mutual engagement* atau keterlibatan masing-masing anggota) dan praktisi (Williams, 2014). Hal-hal penting yang dimiliki oleh komunitas praktisi tersebut dapat memfasilitasi komunikasi dan interaksi secara langsung antar anggota kelompok untuk berbagi dan berdiskusi terkait masalah-masalah yang ditemui sehingga mendapat solusi dari masalah tersebut (ElShaer, Calabrese, Casanova, & Huet, 2016).

Experiential learning dapat memberi kesempatan perawat untuk menyampaikan informasi dan pengetahuan yang dimiliki. Hal ini dapat memungkinkan terjadinya pertukaran dan peningkatan pengetahuan serta menyempurnakan keterampilan perawat dalam mengatasi permasalahan dimasa yang akan datang (Corr & Mutinelli, 2017; De Oliveira, et al., 2015; Tanaka et al., 2016). Pengarahan oleh kepala ruangan menggunakan pendekatan *Experiential learning* dapat memberi peluang kepada perawat untuk mengembangkan diri terkait penerapan keilmuan dan pengembangan kompetensi serta kinerjanya (Mcpherson, et al., 2016). Pada kegiatan pengarahan menggunakan metode *experiential learning*, perawat akan mengikuti empat tahap pembelajaran yang dikemukakan oleh Kolb (1980) yaitu melihat (mengalami sebuah pengalaman secara nyata), melakukan refleksi diri, konseptual, dan implementasi secara aktif (De Oliveira, et al., 2015). *Experiential learning* yang dilakukan oleh kepala ruang bersama perawat pada komunitas praktisi dapat menginternalisasi hasil pengarahan menjadi lebih baik.

Metode pengarahan dengan *experiential learning* banyak digunakan untuk meningkatkan pengetahuan maupun keterampilan seseorang. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Klaus (2016) yang memperlihatkan bahwa keuntungan *experiential learning* salah satunya dapat mengidentifikasi kebutuhan peserta, hal tersebut berguna sebagai petunjuk sumber-sumber yang dibutuhkan peserta dalam men-

ciptakan dan menambah kompetensinya untuk bekerja dimasa yang akan datang. Hasil penelitian Grace (2016) menegaskan bahwa dengan dilakukannya metode *experiential learning* dapat meningkatkan melek kesehatan perawat. Hal tersebut dikarenakan perawat pada saat pengarahan akan belajar secara berkesinambungan dan didasarkan pada pengalaman nyata.

Metode belajar saat ini memiliki keberagaman yang banyak. Metode pembelajaran didasarkan pada beberapa teori pembelajaran seperti sosial learning, cognitive learning, behaviourist learning, humanistic learning, konstruktivitas learning, dan *experiential learning* (Cincera, et al., 2018; De Oliveira, et al., 2015; Seaman, et al., 2018). *Experiential learning* menekankan bahwa proses belajar melalui transformasi pengalaman, merefleksikan pengalaman, melakukan konstruksi konseptual baru dan mengimplementasikannya dalam kehidupan sehari-hari (De Oliveira et al., 2015).

Metode *experiential learning* tidak sama dengan pembelajaran konvensional atau metode yang lain. Metode *experiential learning* merupakan bagian dari proses belajar manusia yang sesuai dengan tumbuh kembangnya (Manolis, et al., 2013). Manolis, et al. (2013) menjelaskan bahwa belajar menggunakan metode *experiential learning* didasarkan pada enam pemikiran yaitu (1) belajar terbaik harus dipahami sebagai proses bukan dalam hal hasil, selanjutnya (2) belajar adalah suatu proses yang berkesinambungan yang didasarkan pada pengalaman, (3) selain itu belajar membutuhkan resolusi konflik dengan dialektis, (4) belajar juga adalah proses adaptasi yang holistik, (5) serta merupakan hasil dari transaksi yang sinergis antara pembelajar dan lingkungan. (6) Belajar adalah proses membangun pengetahuan. Metode *experiential learning* tidak hanya menekankan pada salah satu aspek seperti kognitif atau perilaku atau psikomotor saja. Kegiatan pengarahan dengan metode belajar menggunakan *experiential learning* menekankan pada semua aspek pembelajaran melalui sebuah pengalaman. Peng-

alaman digunakan untuk memahami secara langsung hal-hal yang terjadi dan kemudian membentuk pengalaman tersebut menjadi sebuah makna baru yang akan selalu diingat untuk melaksanakan kegiatan yang lebih baik.

Kegiatan pengarahan dengan metode *experiential learning* pada kelompok praktisi perawat dapat memberi hasil yang lebih baik. Hal tersebut dapat mengefektifkan komunikasi yang terjalin sesama anggota komunitas praktisi sehingga dapat meningkatkan pembaharuan informasi (Mentis et al., 2016). *Experiential learning* juga dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kepercayaan diri seseorang sehingga berdampak pada peran seseorang dalam profesinya menjadi lebih baik (Omer, et al., 2017). Kegiatan pengarahan menggunakan Pin Hebat yaitu dengan *experiential learning* pada komunitas praktisi perawat dapat menginternalisasikan hasil pengarahan menjadi lebih baik sehingga melek kesehatan dapat ditingkatkan.

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu intervensi yang dilakukan masih relatif singkat. Hal ini menyebabkan belum maksimalnya penerapan pengarahan kepala ruang menggunakan Pin Hebat.

Kesimpulan

Pengarahan kepala ruang menggunakan Pin Hebat berpengaruh terhadap melek kesehatan perawat. Diperlukan sebuah kebijakan di rumah sakit agar pengarahan kepala ruang menggunakan Pin Hebat dapat terus dilaksanakan setidaknya setiap satu bulan sekali (ARS, MK, HR).

Referensi

- Anantasari, M.L. (2012). Model refleksi Graham Gibbs untuk mengembangkan religiusitas. *Jurnal Teknologi*, 01 (02), 195–207.
- Batterham, R.W., Hawkins, M., Collins, P.A., & Buchbinder, R. (2016). Health literacy:

- Applying current concepts to improve health services and reduce health inequalities. *Public Health*, 132, 3–12. <http://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.01.001>.
- Beauchamp, A., Buchbinder, R., Dodson, S., Batterham, R.W., Elsworth, G.R., Mcphee, C., ... Osborne, R.H. (2015). Distribution of health literacy strengths and weaknesses across socio-demographic groups: A cross-sectional survey using the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health*, 15, 678. <http://doi.org/10.1186/s12889-015-2056-z>.
- Bergström, Z.M., Vogelsang, D.A., Benoit, R.G., & Simons, J.S. (2014). Reflections of oneself: Neurocognitive evidence for dissociable forms of self-referential recollection. *Cerebral Cortex*, 25 (9), 2648–2657. <http://doi.org/10.1093/cercor/bhu063>.
- Boucard, H.C. (2011). Literacy and hazard communication comprehension of employees presenting to an occupational health clinic. *Dissertation and Publication*, UMI number: 3482822.
- Cafiero, R. madeline. (2012). Nurse practitioners knowledge, experience, and intention to use health literacy strategies in practice. *Dissertation and Publication*, UMI number: 3508251.
- Cincera, J., Biberhofer, P., Binka, B., Boman, J., Mindt, L., Rieckmann, M. (2018). Designing a sustainability-driven entrepreneurship curriculum as a social learning process: A case study from an international knowledge alliance project. *Journal of Cleaner Production*, 172, 4357–4366. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclepro.2017.05.051>.
- Clements, A., Curtis, K., Horvat, L., & Shaban, R. Z. (2015). The effect of a nurse team leader on communication and leadership in major trauma resuscitations. *International Emergency Nursing*, 23 (1), 3–7. <http://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.04.004>.
- Corr, P.J., & Mutinelli, S. (2017). Motivation and young people's career planning: A perspective from the reinforcement sensitivity theory of personality. *Personality and Individual Differences*, 106, 126–129. <http://doi.org/10.1016/j.paid.2016.10.043>.
- De Oliveira, S.N., Prado, M.L., Kempfer, S.S., Martini, J.G., Caravaca-Morera, J.A., & Bernardi, M.C. (2015). Experiential learning in nursing consultation education via clinical simulation with actors: Action research. *Nurse Education Today*, 35 (2), e50–e54. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.12.016>.
- Dill, J., Erickson, R.J., & Diefendorff, J.M. (2016). Motivation in caring labor: Implications for the well-being and employment outcomes of nurses. *Social Science and Medicine*, 167, 99–106. <http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.07.028>.
- ElShaer, A., Calabrese, G., Casanova, D., & Huet, I. (2016). Building a community of practice for engaging pharmacy students to learn in a collaborative research environment. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 8 (5), 698–707. <http://doi.org/10.1016/j.cptl.2016.05.001>.
- Grace, S. (2016). Nursing assessment of health literacy. *Disertasi and Publication, ProQuest N*. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1766154585>.
- Gunawan, J., & Aunguroch, Y. (2017). Managerial competence of first-line nurse managers: A concept analysis. *International Journal of Nursing Practice*, 23 (1), e12502. <http://doi.org/10.1111/ijn.12502>.
- Klaus, J. (2016). Experiential learning and workforce preparedness of community college students. *Dissertation presented in partial fulfillment of the requirements for the degree doctor of philosophy*. ProQuest. Retrieved from <http://www.proquest.com/en-US/products/dissertations/individuals.shtml>.
- Korth, J. (2016). Communication and coaching: keys to developing future nurse leaders. *Nurse Leader*, 14 (3), 207–211. <http://doi.org/10.1016/j.mnl.2015.04.004>.
- Logan, R.A., & Siegel, E.R. (Eds.). (2017). *Health literacy: New directions in research, theory*

- and practice (Vol. 240). Amsterdam: IOS Press.
- Lu, Y.L. (2016). Experiences in the workplace community and the influence of community experiences on ENP courses for nursing professionals. *Nurse Education Today*, 40, 39–44. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.01.025>.
- Manolis, C., Burns, D. J., Assudani, R., & Chinta, R. (2013). Assessing experiential learning styles: A methodological reconstruction and validation of the Kolb Learning Style Inventory. *Learning and Individual Differences*, 23 (1), 44–52. <http://doi.org/10.1016/j.lindif.2012.10.009>.
- Marquis, B., & Huston, C. (2015). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application*. Philadelphia: Lippincott.
- Mccune, R.L., Lee, H., & Pohl, J.M. (2016). Assessing health literacy in safety net primary care practices. *Applied Nursing Research*, 29, 188–194. <http://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.04.004>
- Mentis, M., Holley-boen, W., Butler, P., Kearney, A., Budd, J., Riley, T., ... Bevan-brown, J. (2016). Māwhai: Webbing a professional identity through networked interprofessional communities of practice. *Teaching and Teacher Education*, 60, 66–75. <http://doi.org/10.1016/j.tate.2016.08.008>
- Nouri, S.S., & Rudd, R.E. (2015). Health literacy in the “oral exchange”: An important element of patient-provider communication. *Patient Education and Counseling*, 98 (5), 565–71. <http://doi.org/10.1016/j.pec.2014.12.002>.
- Omer, S., Choi, S., Brien, S., & Parry, M. (2017). Log in to experiential learning theory: supporting web-based faculty development. *JMIR Medical Education*, 3 (2), e16. doi: 10.2196/mededu.7939.
- Ownby, R.L., Acevedo, A., Waldrop-Valverde, D., Jacobs, R.J., & Caballero, J. (2014). Abilities, skills, and knowledge in measures of health literacy. *Patient Education and Counseling*, 95 (2), 211–217. <http://doi.org/10.1016/j.pec.2014.02.002>.
- Pai, H.C. (2015). The effect of a self-reflection and insight program on the nursing competence of nursing students: A longitudinal study. *Journal of Professional Nursing*, 31 (5), 424–431. <http://doi.org/10.1016/j.profnurs.2015.03.003>.
- Pai, H.C. (2016). An integrated model for the effects of self-reflection and clinical experiential learning on clinical nursing performance in nursing students: A longitudinal study. *Nurse Education Today*, 45, 156–162. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.07.011>.
- Salleh, S.M., Zahari, A.S.M., Said, N.S.M., & Ali, S.R.O. (2016). The influence of work motivation on organizational commitment in the workplace. *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*, 6 (58), 139–143.
- Seaman, J., Quay, J., & Brown, M. (2017). The evolution of experiential learning: tracing lines of research in the JEE. *Journal of Experiential Education*, 40 (4), NP1–NP21 <https://dx.doi.org/10.1177/1053825916689268>
- Shaaban, F., Zahran, A.S., & Mohamed R.M. (2014). Decision making performance process among head nurses. *Bull High Inst Public Health*, 44 (1), 53–60.
- Speros, C.I. (2011). Promoting health literacy: A nursing imperative. *Nursing Clinics of North America*, 46 (3), 321–333. <http://doi.org/10.1016/j.cnur.2011.05.007>.
- Tanaka, K., Dam, H.C., Kobayashi, S., Hashimoto, T., & Ikeda, M. (2016). Learning how to learn through experiential learning promoting metacognitive skills to improve knowledge co-creation ability. *Procedia Computer Science*, 99, 146–156. <http://doi.org/10.1016/j.procs.2016.09.107>.
- Williams, T.I. (2014). Domain, community and practice: An empirical investigation of the relationship between communities of practice and professional identity among

veterinarians, *UMI Number*, 3615768. Retrieved from <http://www.ul.ie/nm/sites/default/files/OccupationalHealthInformation>.

Wittenberg, E., Ferrell, B., Kanter, E., & Buller, H. (2018). Health literacy: Exploring nursing challenges to providing support and understanding. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 22 (1), 53–61. doi: 10.1188/18.CJON.53-61.

Zoogah, D.B., Noe, R.A., & Shenkar, O. (2015). Shared mental model, team communication and collective self-efficacy: An investigation of strategic alliance team effectiveness. *International Journal of Strategic Business Alliances*, 4 (4), 244–270.