

SKRIPSI

**MINAT PERAWAT KLINIK DALAM MELAKUKAN PENELITIAN
KEPERAWATAN BERBASIS *THEORY PLANNED OF BEHAVIOUR* DI
RSUD PROF.DR.W.Z. JOHANNES KUPANG**

Penelitian Cross Sectional



OLEH
KORNELIS NAMA BENI
NIM. 131211123005

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2014**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kornelis Nama Beni

NIM : 131211123005

Jurusan : S1 Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan atau dipublikasikan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Surabaya, 30 Januari 2014
Yang menyatakan

Kornelis Nama Beni
(131211123005)

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

MINAT PERAWAT KLINIK DALAM MELAKUKAN PENELITIAN
KEPERAWATAN BERBASIS *THEORY PLANNED OF BEHAVIOUR*

Oleh :
KORNELIS NAMA BENI
131211123005

Skripsi ini telah disetujui
Tanggal 28 Januari 2014

Oleh:
Pembimbing Ketua

Prof. Dr. Nursalam., M. Nurs (Hons)
NIP. 19661225 198903 1 004

Pembimbing II

Nuzul Qur'aniati, S.Kep.Ns, MNg
NIK. 1390 406 76

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya
Wadek I

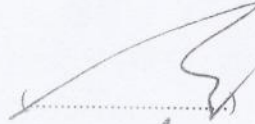
Mira Triharti, S.Kp., M.Kep
NIP. 19790424 200604 2 002

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Telah Diuji di Depan Tim Penguji Sidang SKRIPSI
Pada Tanggal, 30 Januari 2014

PANITIA PENGUJI

Ketua : Yulis Setiya Dewi, S.Kep.,Ns.,M.Ng



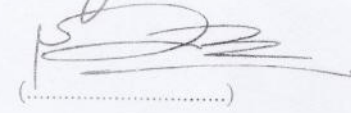
(.....)

Anggota : 1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)



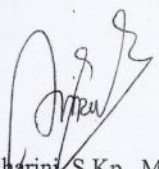
(.....)

2. Nuzul Qur'aniati, S.Kep.,Ns., M.Ng.



(.....)

Mengetahui,
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya
Wakil Dekan I



Mira Triharini S.Kp., M.Kep
NIP : 19790424 200604 2 002

MOTTO

“SEMUA AKAN MENJADI INDAH PADA WAKTUNYA”

Kornelis Nama Beni
131211123005

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa , atas berkat rahmat dan bimbinganNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**MINAT PERAWAT KLINIK DALAM MELAKUKAN PENELITIAN KEPERAWATAN BERBASIS *THEORY PLANNED OF BEHAVIOUR* DI RSUD. Prof. Dr. W.Z JOHANNES KUPANG**”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Ucapan terima kasih penulis ucapkan sebesar-besarnya kepada Bapak Prof. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons) selaku pembimbing Ketua dan Ibu Nuzul Qur’aniati, S. Kep., Ns., M.Ng selaku pembimbing II yang penuh dengan kesabaran telah memberikan bimbingan, motivasi dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa bantuan dari semua pihak yang terkait dalam penyusunan skripsi ini sangatlah besar sehingga penyusunan skripsi dapat terwujud, untuk itu perkenankanlah penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Ibu Purwaningsih, S.Kp.,M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Ibu Mira Triharini, S.Kp., M.Kep selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Yulis Setiya Dewi, S.Kep.,Ns., M.Ng selaku penguji yang telah memberikan saran terhadap perbaikan skripsi ini.
4. Ibu Ninuk Dian Kurniawati, S.Kep.,Ns.,MANP selaku penguji yang telah memberikan masukan dan bimbingan terhadap perbaikan skripsi ini.
5. Direktur RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang yang telah memberikan izin kepada peneliti dalam melaksanakan penelitian ini.
6. Kepala Bidang Keperawatan RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang atas dukungan dan bantuannya selama penelitian.
7. Teman-teman perawat yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
8. Kepada kedua orangtua saya, kakak, adik dan semua keluarga terima kasih atas kasih sayang, semangat dan doa yang selalu diberikan kepada saya sepanjang hidup.
9. Seluruh staf pendidikan, perpustakaan, dan tata usaha Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan bantuan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

10. Teman-teman seperjuangan Program B15 khususnya Mr Louis Wr, Israfil, Ibu Dwi Maryuni sekeluarga, adik Saver Suhardin dan semua teman yang telah mendukung selama proses penelitian ini.
11. Yang tersayang Lia Suwetty yang telah mendukung dan menginspirasi peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, terima kasih atas setiap bantuan, dukungan dan do'a yang ikut menyertai dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, namun harapan penulis adalah semoga skripsi ini dapat membawa manfaat bagi pembaca maupun bagi profesi keperawatan nantinya. Semoga Tuhan membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Surabaya,.....Januari 2014

Penulis

ABSTRACT
CLINICAL NURSE INTERESTED IN DOING TOWARD NURSING
RESEARCH-BASED ON THEORY OF PLANNED BEHAVIOUR IN
PROF.DR.WZ JOHANNES KUPANG HOSPITALS

Descriptive Analytic Study

By: KORNELIS NAMA BENI

Clinical nurse interested in doing toward nursing research in Prof.Dr.WZ Johannes Kupang hospitals is very low. Interests are affected by the background composed of nurses which social background, personal background and information background, perceived behavioral control as on the Theory of Planned Behaviour. The purpose of this study was to analyze the background factors associated with interest in conducting clinical nurse nursing research-based Theory of Planned Behaviour. Design used in this research was correlation study with cross-sectional. As many as 54 respondents were recruited as subject in this research by using probability sampling, namely simple random sampling. The data than processed using test Spearman rho correlation, Chi square and linear of multiple regression. Statistical significance was assigned at $< 0,05$. The result show that age was not related with intention ($p = 0,421$), gender was not related with intention ($p = 0,535$), education was not related with intention ($p = 0,893$). On the other hand, personality was related with interest ($p = 0.048$), the personal value was not related with interests ($p = 0.073$), experience was related with intention ($p = 0.003$), knowledge was related with intention ($p = 0.014$), perceived behavioral control was related with intention ($p = 0.000$). Further more the interests was not significantly related with behavior ($p = 0.594$). In conclusion personal background factors (personality), information background factors (experience, knowledge) and perceived behavioral control toward interest. Personal background factors (personal values), social background: age, sex and education was not significantly related with interest. Interest was not related with behavior.

Keywords: *personal background, social background, information background, perceived behavioral control, interests, behavior, theory of planned behavior*

ABSTRAK**MINAT PERAWAT KLINIK DALAM MELAKUKAN PENELITIAN
KEPERAWATAN BERBASIS THEORY PLANNED OF BEHAVIOUR DI
RSUD PROF.DR.W.Z JOHANNES KUPANG**

Penelitian Deskriptif Analitik

Oleh : Kornelis Nama Beni

Minat perawat dalam melakukan penelitian keperawatan di RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang sangat rendah. Minat dipengaruhi oleh latar belakang perawat yang terdiri dari latar belakang sosial, latar belakang personal dan latar belakang informasi, persepsi pengendalian perilaku seperti yang ada pada *Theory Planned of Behaviour*. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor latar belakang yang berhubungan dengan minat perawat klinik dalam melakukan penelitian keperawatan berbasis *Theory Planned of Behaviour*. Desain penelitian ini adalah studi korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi adalah perawat klinik. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 54 perawat yang ditentukan menggunakan *Probability sampling tipe simple random sampling*. Data dari penelitian ini dianalisis menggunakan uji corelasi Spearman rho, *Chi-Square* dan Uji Regresi Linier Berganda dengan signifikansi $< 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia tidak berhubungan dengan ($p=0,421$), jenis kelamin tidak berhubungan dengan minat ($p=0,535$), pendidikan tidak berhubungan dengan minat ($p=0,893$), kepribadian berhubungan dengan minat ($p=0,048$), nilai hidup tidak berhubungan dengan minat ($p=0,073$), pengalaman berhubungan dengan minat ($p=0,003$), pengetahuan berhubungan dengan minat ($p=0,014$), persepsi pengendalian perilaku berhubungan dengan minat ($p=0,000$). Selanjutnya minat tidak berhubungan signifikan dengan perilaku ($p=0,594$). Terdapat hubungan secara signifikan antara faktor latar belakang personal (kepribadian), faktor latar belakang informasi (pengalaman, pengetahuan) dan persepsi pengendalian perilaku dengan minat. Faktor latar belakang personal (nilai hidup), latar belakang sosial: usia, jenis kelamin dan pendidikan tidak berhubungan signifikan dengan minat. Minat tidak berhubungan dengan perilaku.

Kata Kunci : latar belakang personal, latar belakang sosial, latar belakang informasi, persepsi pengendalian perilaku, minat, perilaku, theory planned of behaviour

DAFTAR ISI

	Hal
Halaman Judul.....	i
Surat pernyataan.....	ii
Lembar pengesahan.....	iii
Lembar persetujuan.....	iv
Moto	v
Kata pengantar	vi
Abstrak	viii
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Daftar Singkatan.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	5
1.3 Rumusan Masalah	6
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.4.1 Tujuan Umum	7
1.4.2 Tujuan Khusus	7
1.5 Manfaat Penelitian	8
1.5.1 Manfaat Teoritis	8
1.5.2 Manfaat Praktis	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Teori Minat.....	10
2.1.1 Defenisi Minat.....	10
2.1.2 Faktor yang mempengaruhi minat	10
2.1.3 Aspek Minat	11
2.1.4 Proses terjadinya minat	11
2.1.5 Cara mengukur minat.....	12
2.2 Perawat	12
2.2.1 Pengertian perawat.....	12
2.2.2 Peran perawat.....	13
2.3 Penelitian keperawatan	15
2.3.1 Defenisi	15
2.3.2 Tujuan,sasaran dan implikasi penelitian	15
2.3.3 Metode Ilmiah	16
2.3.4 Peneliti keperawatan klinis	17
2.3.5 Peluang riset dimasa depan	17
2.4 Konsep <i>Theory Planned of Behaviour</i>	18
2.4.1 Defenisi	18
2.4.2 Faktor yang mempengaruhi timbulnya niat	18
2.4.3 Variabel lain yang mempengaruhi minat	23
2.5 Keaslian Penelitian.....	35

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konseptual	37
3.2 Hipotesis Penelitian.....	39
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian.....	41
4.2 Kerangka Kerja	41
4.3 Populasi, Sampel, Besar sampel dan <i>Sampling</i>	42
4.3.1 Populasi	42
4.3.2 Sampel.....	42
4.3.3 Besar sampel	42
4.3.4 <i>Sampling</i>	43
4.4 Identifikasi Variabel.....	43
4.4.1 Variabel Independen	43
4.4.2 Variabel Dependen.....	44
4.5 Defenisi Operasional.....	44
4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	47
4.6.1 Instrumen Penelitian.....	47
4.6.2 Uji Validitas dan Reliabilitas	50
4.6.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	54
4.6.4 Prosedur pengumpulan Data	54
4.6.5 Analisa Data	56
4.7 Etik Penelitian	62
4.7.1 Prinsip menghormati harkat dan martabat manusia	62
4.7.2 Prinsip menghormati privasi dan kerahasiaan.....	63
4.7.3 Prinsip keadilan dan inklusivitas.....	64
4.7.4 Prinsip manfaat dan kerugian yang ditimbulkan.....	64
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	66
5.1 Hasil penelitian.....	66
5.1.1 Gambaran umum	66
5.1.2 Karakteristik responden	68
5.1.3 Variabel penelitian	69
5.1.4 Pengujian hipotesis variabel.....	75
5.1.5 Ringkasan hasil hipotesis	83
5.2 Pembahasan.....	83
5.3 Keterbatasan penelitian	96
BAB 6 PENUTUP	
6.1 Kesimpulan	98
6.2 Saran... ..	99
Daftar Pustaka.....	101
Lampiran	104

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 1.1	Keaslian Penelitian 35
Tabel 1.2	Defenisi Operasional 44
Tabel 1.3	Penilaian Kepribadian 57
Tabel 1.4	Penilaian Nilai hidup..... 57
Tabel 1.5	Penilaian Pengalaman 58
Tabel 1.6	Penilaian Pengetahuan 59
Table 1.7	Penilaian persepsi pengendalian perilaku 59
Tabel 1.8	Penilaian Minat 59
Tabel 1.9	Penilaian Perilaku..... 60
Tabel 5.1	Karakteristik responden 69
Tabel 5.2	Tipe kepribadian responden 69
Tabel 5.3	Nilai hidup responden 70
Tabel 5.4	Pengalaman reponden 71
Tabel 5.5	Pengetahuan responden..... 72
Tabel 5.6	Persepsi pengendalian perilaku responden..... 72
Tabel 5.7	Minat responden..... 73
Tabel 5.8	Perilaku responden 74
Tabel 5.9	Hubungan usia dengan minat 75
Tabel 5.10	Hubungan jenis kelamin dengan minat 76
Tabel 5.11	Hubungan pendidikan dengan minat..... 76
Tabel 5.12	Rekapitulasi hasil uji hipotesis..... 77
Tabel 5.13	Rekapitulasi hasil uji hipotesis minat dengan perilaku 81
Tabel 5.14	Ringkasan hasil uji hipotesis 83

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 1.1 Kajian Masalah.....	5
Gambar 1.2 Peran <i>background faktor</i> pada <i>Theory Planned of Behaviour</i>	32
Gambar 1.3 Kerangka Konseptual	37
Gambar 1.4 Kerangka Kerja.	41
Gambar 1.5 Analisis Inferensial.....	61

DAFTAR LAMPIRAN

	Hal
Lampiran 1 Surat ijin penelitian	104
Lampiran 2 Surat ijin uji validitas dan reliabilitas.....	106
Lampiran 3 Surat keterangan selesai penelitian	107
Lampiran 4 Permohonan Menjadi Responden	109
Lampiran 5 Pernyataan bersedia menjadi responden	111
Lampiran 6 Kuesioner latar belakang: Sosial.....	112
Lampiran 7 Kuesioner latar belakang : Personal.....	113
Lampiran 8 Kuesioner latar belakang : Informasi	116
Lampiran 9 Kuesioner persepsi pengendalian perilaku.....	119
Lampiran 10 Kuesioner Minat.....	120
Lampiran 11 Kuesioner Perilaku	121
Lampiran 12 Frekuensi variabel	122
Lampiran 13 Hasil uji hipotesis.....	126
Lampiran 14 Distribusi jawaban responden	131
Lampiran 15 Uji validitas dan Reliabilitas	148

DAFTAR SINGKATAN

- ANA : *American Nurses Association*
RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
APBD : Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
SPK : Sekolah Perawat Kesehatan
TPB : *Theory Planned of Behaviour*
TRA : *Theory of Reason Action*
JCI : *Joint Commision International*
RSD : Rumah Sakit Daerah
ICN : *International Council of Nursing*
MMPI : *Minesotta Multiphasic Personality Inventory*
KBBI : Kamus Besar Bahasa Indonesia

SKRIPSI

**MINAT PERAWAT KLINIK DALAM MELAKUKAN PENELITIAN
KEPERAWATAN BERBASIS *THEORY PLANNED OF BEHAVIOUR* DI
RSUD PROF.DR.W.Z. JOHANNES KUPANG**

Penelitian Cross Sectional

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Pendidikan Ners
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



OLEH
KORNELIS NAMA BENI
NIM. 131211123005

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2014**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengembangan profesi keperawatan dimasa depan melalui penelitian merupakan tujuan dari organisasi profesi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) (Ardiansyah, 2012). Salah satu peran dari organisasi profesi Persatuan Perawat Nasional Indonesia adalah pengembangan kualitas sumber daya tenaga keperawatan dengan mengatur bentuk dan jenjang pengembangan karir (Ardiansyah, 2012). Dalam pengembangan karir seorang perawat klinik diharapkan mampu mengidentifikasi masalah-masalah klinik yang dapat dijadikan sebagai objek penelitian keperawatan (Meidina, 2010). Penelitian keperawatan merupakan salah satu peran perawat yang harus dilaksanakan oleh perawat. Peran perawat dalam penelitian keperawatan selain bertujuan untuk pengembangan profesi juga dapat berpartisipasi dalam pembangunan kesehatan melalui pengembangan asuhan keperawatan dan peningkatan dasar pemahaman ilmiah ilmu keperawatan (Kozier, 2010). *The International Council of Nurses* (1986) mendukung penelitian keperawatan sebagai media untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Penelitian keperawatan merupakan cara untuk mengidentifikasi pengetahuan baru tentang keperawatan secara ilmiah sebagai proses pemecahan masalah dalam praktik keperawatan (Potter & Perry, 2003). Penelitian memberikan pertanyaan dan masalah keperawatan untuk dipelajari dan ditemukan jawabannya secara ilmiah melalui metode ilmiah. Perawat dapat menggunakan metode ilmiah dan pemikiran kritis dalam menganalisis permasalahan keperawatan yang diperoleh melalui penelitian untuk menentukan

terminologi tindakan keperawatan (Potter & Perry, 2003). Penilaian tindakan keperawatan klinis dapat berkembang melalui suatu riset tentang model penilaian klinis yang ilmiah (Potter & Perry, 2003). Penilaian klinis perawat merupakan sumber pemecahan masalah dimulai dengan pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan dan pelaksanaan intervensi keperawatan berdasarkan pengembangan diagnosa keperawatan yang didapat dari kegiatan penelitian keperawatan klinis (Tanner, 2006). Penelitian keperawatan klinis digunakan sebagai dasar keputusan klinis perawat. Keputusan klinis perawat merupakan proses sistematis yang menilai dan menggunakan penelitian sebagai dasar untuk membuat keputusan klinis tentang perawatan pasien (Hammer & Collinson, 2005).

Tahun 1985 di Amerika dibentuk *American Nurses Association (ANA) Cabinet on Nursing Research* menetapkan garis besar mengenai arah penelitian keperawatan yang prioritas yaitu membentuk dan mengevaluasi model alternatif pada fokus penelitian keperawatan serta mengembangkan metodologi intergratif untuk penelitian keperawatan klinis (Potter & Perry, 2003). Penelitian keperawatan klinis telah dimulai pada tahun 1900 dan 1940 dimana fokus dari penelitian keperawatan ini adalah pendidikan keperawatan (Webb, 2005). Penelitian keperawatan klinis berkembang pada masalah penelitian yang lebih spesifik yaitu masalah pasien yang dihadapi di klinik seperti inkontinensia, ulkus decubitus, masalah nyeri dan kualitas hidup pasien (Pollit & Beck, 2006). Tahun 2007 di Amerika dibentuk pusat penelitian keperawatan klinis yang bertujuan untuk mengkoordinasikan perawat klinik dalam melakukan penelitian ditatanan klinis. Data yang terhimpun dari tahun 2009 - 2012 tercatat 71 penelitian yang dilakukan oleh perawat yang dipublikasikan diberbagai jurnal keperawatan

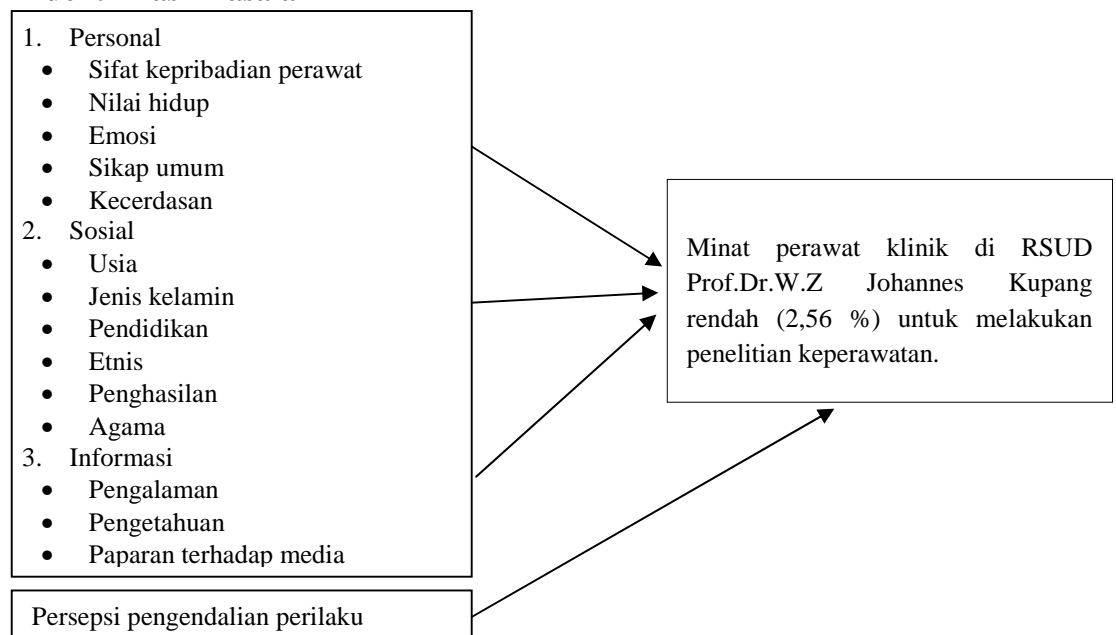
(Hastings, 2009). Tahun 2012 di Norwegia dilakukan penelitian pada perawat klinik untuk mengetahui motivasi perawat klinik dalam melakukan penelitian. Dari 364 perawat klinik yang diteliti didapatkan bahwa hanya 40 % memiliki motivasi positif dalam melakukan penelitian. Hambatan yang dirasakan oleh perawat klinik adalah kurangnya memiliki waktu (60%), pengetahuan yang kurang (31%) dan dukungan dan pengawasan yang kurang (25 %) (Severinsson, 2012). Data perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Profesor Doktor Wilhelmus Zacharias Johannes Kupang (RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang) per Juni 2013 adalah 326 tenaga perawat dengan rincian S2 bukan linear Keperawatan = 6 orang, Sarjana Keperawatan dan Ners = 33 orang , Diploma IV = 24 orang, Diploma III = 260 orang, dan SPK= 2 orang. Berdasarkan kajian awal peneliti pada RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang setiap tahun pemerintah mengalokasikan dana dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) untuk membiayai penelitian baik itu untuk perawat, dokter maupun tenaga kesehatan lainnya. Namun dari data yang peneliti temukan pada tahun 2011 hanya terdapat 1 orang (2,56 %) dari 39 orang perawat (Sarjana Keperawatan + Ners dan Magister Kesehatan) yang melakukan penelitian keperawatan, data tahun 2012 sebanyak 1 orang (2,56 %) dari 39 orang perawat (Sarjana Keperawatan + Ners dan Magister Kesehatan) yang melakukan penelitian keperawatan (Bidang Perencanaan RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang, 2013). Dalam penelitian ini peneliti ingin melihat peran dari perawat klinis dalam melakukan penelitian keperawatan. Tanner (2006) dalam sebuah riset tentang model pemecahan masalah praktik keperawatan klinis dimana dari 200 riset menyimpulkan bahwa pengembangan dari praktik klinis keperawatan sangat bergantung pada pengkajian

klinis keperawatan yang didapat dari pengembangan pengetahuan, pemikiran kritis dan penalaran perawat klinis melalui penelitian keperawatan. Melihat data diatas, maka dapat disimpulkan bahwa minat penelitian keperawatan oleh perawat klinis masih perlu mendapatkan perhatian dan dukungan yang sebesar – besarnya dari berbagai pihak.

Perawat diharapkan berminat untuk menambah pengetahuan sehingga penelitian keperawatan sangat penting untuk dilakukan (Nursalam, 2008). Perawat pada tingkat sarjana disiapkan untuk membaca penelitian secara kritis dan menentukan kesiapan penelitian untuk digunakan dalam praktik, meningkatkan pemahaman prinsip penelitian yang layak, mengidentifikasi masalah klinis yang membutuhkan riset dan membantu perawat yang berpengalaman dalam melakukan studi penelitian. Penelitian keperawatan memiliki potensi untuk mengevaluasi praktik yang dapat meningkatkan pelayanan kesehatan (Nursalam, 2002). Pelaksanaan penelitian keperawatan merupakan suatu upaya penelitian sistematis untuk mengembangkan berbagai intervensi keperawatan yang efektif untuk mencapai perawatan kesehatan yang profesional. Perawat dapat menggunakan penelitian sebagai pendekatan untuk mengembangkan pengetahuan. Tujuannya adalah pemecahan masalah yang dihadapi klien atau memprediksi fenomena keperawatan sehingga apabila perawat klinis tidak melakukan penelitian sebagai sumber pengetahuan maka akan berdampak pada pengembangan pengetahuan keperawatan, dan intervensi keperawatan (Potter & Perry, 2003). Upaya pengembangan pengetahuan ini, perlu dilandasi oleh perilaku yang disertai minat yang tinggi untuk melakukan penelitian keperawatan (Ajzen & Fishbein, 2005).

Dalam upaya mengembangkan perilaku yang dipengaruhi oleh minat dapat diidentifikasi melalui *Theory Planned of Behaviour*. *Theory of planned behavior* (TPB) merupakan pengembangan dari *Theory of Reasoned Action* (TRA) yaitu teori yang menjelaskan tentang bagaimana perilaku tertentu dapat diprediksi melalui determinan-determinan perilaku tersebut (Ajzen & Fishbein, 2005). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi minat seorang dalam melakukan penelitian dilihat dari konsep *Theory Planned of Behaviour* berupa sikap personal perawat, norma subjektif dari peneliti serta persepsi terhadap pengendalian peneliti. Selain itu faktor *background* seperti faktor personal, faktor sosial dan faktor informasi juga merupakan variabel lain yang mempengaruhi intensi seseorang. Faktor-faktor ini dapat menghambat perawat dalam melakukan penelitian keperawatan (Ajzen & Fishbein, 2005). Berdasarkan fenomena dan masalah diatas maka peneliti merasa perlu dilakukan penelitian tentang minat perawat klinik dalam melakukan penelitian keperawatan berbasis *Theory planned of behavior* di RSUD Prof. Dr.W.Z. Johannes Kupang guna memotivasi perawat klinis untuk mengembangkan peran perawat sebagai peneliti.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi masalah minat perawat klinik dalam melakukan penelitian keperawatan berbasis *Theory planned of behavior* di RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang.

Berdasarkan *Theory planned of behavior* (TPB), perilaku yang ditampilkan oleh individu timbul karena adanya niat untuk berperilaku. Variabel lain yang mempengaruhi niat atau yang berhubungan dengan keyakinan yang dikenal dengan faktor latar belakang. Faktor tersebut dapat dikelompokkan menjadi 3 bagian yakni personal, sosial dan informasi. Data yang didapat penulis dari bidang perencanaan bahwa hanya 1 orang (2, 56 %) dari 39 orang perawat yang telah melakukan penelitian keperawatan. Hasil pengukuran minat menurut Ajzen & Driver (1991), dapat dikategorikan menjadi minat tinggi (67 – 100%), minat sedang (34 – 66%), dan minat rendah (0 – 33%). Hal ini menunjukkan bahwa minat perawat klinik di RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang termasuk dalam kategori rendah dalam melakukan penelitian keperawatan. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang minat perawat klinik dalam melakukan penelitian keperawatan berbasis *Theory planned of behavior*. Penelitian ini akan mengidentifikasi faktor latar belakang yang meliputi kategori personal (kepribadian dan nilai hidup), sosial (usia, jenis kelamin, pendidikan), informasi (pengalaman dan pengetahuan) serta minta perawat klinik dalam melakukan penelitian keperawatan dan perilaku perawat dalam melakukan kegiatan ilmiah.

1.3 Rumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan antara latar belakang Personal: sifat kepribadian dan nilai hidup dengan minat perawat klinik dalam melakukan penelitian keperawatan di RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang?

2. Apakah ada hubungan antara latar belakang Sosial: usia, jenis kelamin dan pendidikan dengan minat perawat klinik dalam melakukan penelitian keperawatan di RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang?
3. Apakah ada hubungan antara latar belakang Informasi: pengalaman dan pengetahuan dengan minat perawat klinik dalam melakukan penelitian keperawatan di RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang?
4. Apakah ada hubungan antara *perceived behavioral control* dengan minat perawat klinik dalam melakukan penelitian keperawatan di RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang?
5. Apakah ada hubungan antara minat perawat klinik dengan perilaku perawat klinik dalam melakukan kegiatan ilmiah di RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang?
6. Apakah ada faktor dominan yang berhubungan dengan minat perawat klinik dalam melakukan penelitian keperawatan di RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menganalisis berbagai faktor yang berhubungan dengan minat perawat klinik dalam melakukan penelitian keperawatan berbasis *Theory Planned of Behaviour*

1.4.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis hubungan latar belakang Personal: sifat kepribadian dan nilai hidup dengan minat perawat klinik dalam melakukan penelitian keperawatan di RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang.

2. Menganalisis hubungan latar belakang Sosial: usia, jenis kelamin dan pendidikan dengan minat perawat klinik dalam melakukan penelitian keperawatan di RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang.
3. Menganalisis hubungan latar belakang Informasi: pengalaman dan pengetahuan dengan minat perawat klinik dalam melakukan penelitian keperawatan di RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang.
4. Menganalisis hubungan persepsi mengendalikan perilaku (*perceived behavioral control*) dengan minat perawat klinik dalam melakukan penelitian keperawatan di RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang.
5. Menganalisis hubungan antara minat dengan perilaku perawat klinik dalam melakukan kegiatan ilmiah di RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang.
6. Menganalisis faktor yang dominan yang berhubungan dengan minat perawat klinik dalam melakukan penelitian keperawatan di RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan hubungan beberapa faktor yang mempengaruhi minat perawat klinik dalam melakukan penelitian keperawatan sehingga bisa digunakan sebagai landasan pengembangan ilmu keperawatan berbasis *Theory Planned of Behaviour* dari Ajzen.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memotivasi perawat, sehingga para perawat ditatanan klinik juga berperan aktif dalam melakukan penelitian keperawatan.

2. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk lebih mendalami dan memperluas pembahasan tentang pengaruh *Theory Planned Behaviour* terhadap minat perawat klinik dalam melakukan penelitian keperawatan.

3. Bagi Institusi RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang

Dari hasil penelitian ini diharapkan menjadi informasi dan masukan bagi Institusi agar dapat memperhatikan faktor yang dapat meningkatkan minat perawat dalam melakukan penelitian guna memberikan kesempatan kepada perawat klinik melakukan penelitian keperawatan dalam mengembangkan ilmu keperawatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori Minat

2.1.1 Definisi minat

Minat adalah suatu kecenderungan seseorang dalam bertingkah laku yang dapat diarahkan untuk memperhatikan suatu objek atau melakukan suatu aktivitas tertentu yang didorong oleh perasaan senang karena dianggap bermanfaat bagi dirinya. Minat merupakan kekuatan dari dalam dan tampak dari luar sebagai gerak-gerik. Dalam menjalankan fungsinya minat berhubungan erat dengan pikiran dan perasaan (Purwanto, 1998).

2.1.2 Faktor – faktor yang mempengaruhi timbulnya minat

Faktor timbulnya minat menurut Purwanto (1998), terdiri dari tiga faktor:

1. Faktor dorongan dari dalam, yaitu rasa ingin tahu atau dorongan untuk menghasilkan sesuatu yang baru dan berbeda. Dorongan ini dapat membuat seseorang berminat untuk mempelajari ilmu mekanik, melakukan penelitian ilmiah, atau aktivitas lain yang menantang.
2. Faktor motif sosial, yakni minat dalam upaya mengembangkan diri dari dan dalam ilmu pengetahuan, yang mungkin diilhami oleh hasrat untuk mendapatkan kemampuan dalam bekerja, atau adanya hasrat untuk memperoleh penghargaan dari keluarga atau teman.
3. Faktor emosional, yakni minat yang berkaitan dengan perasaan dan emosi. Misalnya, keberhasilan akan menimbulkan perasaan puas dan meningkatkan minat, sedangkan kegagalan dapat menghilangkan minat seseorang

2.1.3 Aspek minat

Krathwolh dkk dalam Purwanto (1998) mengemukakan bahwa minat termasuk dalam afektif (istilahnya Bloom). Taksonomi afektif Bloom dalam Notoatmodjo (2010), ini meliputi lima kategori:

1. Penerimaan (*receiving*) yang terdiri dari sub-kesadaran kemauan untuk menerima perhatian yang terpilih. Merupakan masa dimana kita menerima rangsangan melalui panca indra.
2. Menanggapi (*responding*) yang terdiri dari sub-kategori persetujuan untuk menanggapi kemauan dan kepuasan.
3. Penilaian (*evaluating*) yang terdiri dari sub-kategori penerimaan, pemilihan dan komitmen terhadap nilai-nilai tertentu.
4. Organisasi (*organization*) yaitu kemampuan dalam melakukan penyusunan langkah terhadap nilai baru yang diterima.
5. Pencirian (*characterization*) yaitu kemampuan dalam memahami ciri dari nilai baru yang diterima.

2.1.4 Proses terjadinya minat

Menurut Purwanto (1998) proses terjadinya minat terdiri dari:

1. Motif (alasan, dasar, pendorong)
2. Perjuangan motif. Sebelum mengambil keputusan seseorang harus memilih dari beberapa motif untuk dijadikan keputusan.
3. Keputusan. Inilah yang sangat penting dengan memilih antara motif-motif yang ada dengan meninggalkan kemungkinan yang lain.
4. Bertindak sesuai dengan keputusan yang diambil.

2.1.5 Cara mengukur minat

Minat diukur dengan menggunakan kuesioner atau dengan menggunakan wawancara. Dalam *TRA (Theory of Reasoned Action)*, minat merupakan bagian dari *intense* sehingga belum nampak kegiatannya dan tidak dapat dilakukan observasi secara langsung (Ajzen & Driver, 1991). Hasil pengukuran minat menurut Ajzen & Driver (1991) dapat dikategorikan menjadi minat tinggi (67 – 100%), minat sedang (34 – 66%), dan minat rendah (0 – 33%).

2.2 Perawat

2.2.1 Pengertian Perawat

Menurut UU RI. No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan. ICN (*International Council of Nursing*), 1965 mendefinisikan perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/MenKes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat, pasal 1 ayat 1 mendefinisikan bahwa “Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku”

2.2.2 Peran Perawat

Peran perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan.

Peran perawat menurut Konsorsium Ilmu Kesehatan tahun 1989 adalah:

1. Pemberi asuhan keperawatan

Memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan, dari yang sederhana sampai dengan kompleks

2. Advokat pasien/klien

Menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien- mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien.

3. Pendidik/edukator

Membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan

4. Koordinator

Mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien

5. Kolaborator

Peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya

6. Konsultan

Tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan

7. Peneliti

Mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode penelitian dalam mengembangkan pelayanan keperawatan.

Peran perawat menurut Lokakarya Keperawatan tahun 1983 adalah:

1. Pelaksana Pelayanan Keperawatan

Memberikan asuhan keperawatan baik langsung maupun tidak langsung dengan metode proses keperawatan.

2. Pendidik dalam Keperawatan

Mendidik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat serta tenaga kesehatan yang berada di bawah tanggung jawabnya.

3. Pengelola pelayanan Keperawatan

Mengelola pelayanan maupun pendidikan keperawatan sesuai dengan manajemen keperawatan dalam kerangka paradigma keperawatan

4. Peneliti dan pengembang pelayanan Keperawatan

Mengidentifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian, serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan dan pendidikan keperawatan

2.3 Penelitian Keperawatan

2.3.1 Definisi

Riset adalah proses penelitian ilmiah atau eksperimen penelitian yang melibatkan pengumpulan data yang sangat banyak, bertujuan dan sistematis serta analisa dan interpretasi data untuk mendapatkan pengetahuan baru atau menambahkan pengetahuan yang sudah ada. Penelitian keperawatan adalah cara untuk mengidentifikasi pengetahuan baru, meningkatkan pendidikan dan praktik profesional serta menggunakan sumber secara efektif. Penelitian keperawatan difokuskan pada jarak penuh respon manusia dan ditujukan untuk membantu seseorang meningkatkan status kesehatan dan mempertahankan status kesehatan (Potter & Perry, 2003).

2.3.2 Tujuan, sasaran dan implikasi penelitian keperawatan

Tujuan penelitian keperawatan adalah untuk menentukan, mengembangkan dan menguji kebenaran, khususnya terhadap ilmu pengetahuan. Selain itu juga bertujuan untuk mencari sumbang pikiran dalam memecahkan masalah. Hal ini sesuai dengan sasaran penelitian yaitu mencari jawaban atas pertanyaan yang diajukan terhadap suatu masalah yang dihadapi melalui kegiatan penelitian dasar dan terapan. Hasil suatu penelitian berupa temuan (*findings*) akan memberikan implikasi bagi pihak : 1) Ilmu pengetahuan (menyempurnakan pengetahuan yang sudah ada); 2) Perbaikan pelayanan atau program; 3) Tindak

lanjut penelitian secara komprehensi. Itulah sebabnya penelitian harus bersifat jelas, terbuka, jujur dan dapat diulang atau dikembangkan oleh orang lain. Bahkan lebih dari itu, hasil penelitian sebaiknya dipublikasikan secara luas baik melalui media cetak maupun diskusi kelompok besar seperti seminar atau diskusi panel. Penelitian keperawatan dilakukan untuk menjawab persoalan dan pemecahan masalah keperawatan yang spesifik. Ini dilakukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan yang utuh bagi keperawatan. Penelitian keperawatan mempelajari integritas bidang pengetahuan dan perilaku manusia dan pengaruhnya satu sama lain adalah upaya mempelajari masalah kesehatan yang berhubungan dengan perilaku manusia dan bagaimana hubungan perilaku tersebut dengan kesehatan dan sakit (Potter & Perry, 2003).

2.3.3 Metode ilmiah

Metode ilmiah adalah metode sistematis dan memacu validitas asumsi ilmiah. Dalam metode ilmiah terdapat pendekatan ilmiah yang bersifat logis, teratur dan objektif untuk membantu pemberian pertanyaan untuk penelitian dan hipotesis yang teruji (Potter & Perry, 2003). Metode ilmiah ditandai dengan urutan, pengendalian, empirisme dan generalisasi.

1. Urutan.

Perlunya penerapan urutan agar hasilnya dipercaya, berikut langkah – langkah sistematisnya: identifikasi masalah untuk diselidiki, pengumpulan informasi berkaitan dengan rencana yang didesign sebelumnya, analisis informasi, penarikan kesimpulan berdasarkan masalah yang diselidiki.

2. Kontrol.

Kontrol faktor yang tidak relevan dengan penelitian merupakan elemen esensial dalam metode ilmiah.

3. Empirisme yang mengarah pada pengetahuan baru dan harus berasal dari realita objektif.

4. Generalisasi

Adalah karakteristik lain pada metode ilmiah yang mengandung arti bahwa peneliti tidak menggunakan penelitian ilmiah hanya untuk memahami kejadian yang terisolasi.

2.3.4 Peneliti Keperawatan Klinis

Proses penelitian terdiri dari fase atau langkah yang dapat dibandingkan dengan yang terdapat pada proses keperawatan. Keduanya merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan oleh perawat dalam praktik. Perawat praktisi dapat melakukan penelitian dalam berbagai situasi untuk mempelajari efektifitas asuhan keperawatan. Penelitian keperawatan klinis harus diberikan oleh perawat terdidik untuk melakukan penyelidikan ilmiah. Peneliti keperawatan klinis dapat memanfaatkan sumber primer yaitu hasil penelitian dan sumber sekunder yaitu artikel yang dapat digabungkan untuk memperoleh sebuah kajian ilmiah (Potter & Perry, 2003).

2.3.5 Peluang riset keperawatan di masa depan

Peluang riset keperawatan dimasa depan akan dapat dicapai apabila kita selalu memperhatikan kemampuan untuk bersaing dengan profesi lain, sasaran atau lingkup riset keperawatan yang bermanfaat untuk meningkatkan kualitas dan memberikan kontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan bagi

masayarakat, serta selalu tanggap dalam setiap perubahan yang terjadi diIndonesia (Nursalam, 2008).

2.4 Konsep Teori Perilaku Terencana (*Theory of planned behavior*)

2.4.1 Defenisi

Theory of planned behavior (TPB) merupakan pengembangan dari *Theory of Reasoned Action* (TRA). Asumsi dasar teori perilaku rencana (*theory of planned behavior*) adalah banyak perilaku tidak semuanya dibawah kontrol penuh individu sehingga perlu ditambahkan konsep kontrol persepsi perilaku (*perceived behavioral control*). Ajzen & Driver (1991) menyatakan ada tiga elemen yang membentuk perilaku yaitu sikap terhadap penggunaan (*attitude*), norma-norma subyektif (*subjective norms*), dan kontrol persepsi perilaku (*perceived behavioral control*). TPB digunakan untuk menjelaskan bahwa sikap terhadap penggunaan (*attitude*), norma-norma subyektif (*subjective norms*), dan kontrol persepsi perilaku (*perceived behavioral control*) mempengaruhi niat/keinginan untuk melakukan perilaku tertentu. Niat diasumsikan sebagai penangkap motivasi yang mempengaruhi suatu perilaku. Secara umum, semakin kuat niat untuk terlibat dalam perilaku maka semakin besar kemungkinan perilaku tersebut dilakukan (Ajzen & Driver, 1991)

2.4.2 Faktor yang mempengaruhi timbulnya niat

Ajzen & Driver (1991) menjelaskan hubungan dari komponen yang mempengaruhi timbulnya minat , masing – masing sebagai berikut :

1. Sikap (*Attitude*)

Sikap terhadap perilaku (*attitude toward the behavior*). Di antara berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kemudahan sikap diakses (*accessibility*) adalah

tingkat kepentingan, jumlah frekuensi pengaktifan yang telah dilakukan sebelumnya, dan kekuatan asosiasi suatu konsep dengan sikap. Konsumen yang memiliki sikap yang secara umum baik atau buruk terhadap suatu produk tidak berarti bahwa konsumen tersebut akan selalu merealisasikan setiap kemungkinan sikap baik atau buruk sehubungan dengan produk bersangkutan. Menurut Ajzen & Driver (1991) sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu obyek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada obyek tersebut. Sikap mempunyai peran penting dalam menjelaskan perilaku seseorang dalam lingkungannya, walaupun masih banyak faktor lain yang mempengaruhi perilaku, seperti stimulus, latar belakang individu, motivasi dan status kepribadian. Sikap terhadap perilaku (*attitude toward the behavior*) merupakan fungsi dari dua komponen yakni keyakinan berperilaku (*behavioral beliefs*) dan evaluasi terhadap hasil yang diperoleh (*evaluations of behavioral outcomes*).

2. Norma Subjektif (*subjective norm*)

Norma subjektif (*subjective norm*) adalah sejauh mana seseorang memiliki motivasi untuk mengikuti pandangan orang terhadap perilaku yang akan dilakukannya (*normative belief*). Kalau individu merasa itu adalah hak pribadinya untuk menentukan apa yang akan dia lakukan, bukan ditentukan oleh orang lain disekitarnya, maka dia akan mengabaikan pandangan orang tentang perilaku yang akan dilakukannya. Ajzen & Driver (1991) menggunakan istilah motivasi individu (*motivation to comply*) untuk menggambarkan fenomena ini, yaitu apakah individu mematuhi pandangan orang lain yang berpengaruh dalam hidupnya atau

tidak. Ajzen & Fishbein (2005) mengasumsikan bahwa norma subjektif ditentukan oleh adanya keyakinan normatif (*normative belief*) dan keinginan untuk mengikuti (*motivation to comply*). Keyakinan normatif berkenaan dengan harapan-harapan yang berasal dari referent atau orang dan kelompok yang berpengaruh bagi individu (*significant others*) seperti orang tua, pasangan, teman dekat, rekan kerja atau lainnya, tergantung pada perilaku yang terlibat. Norma subjektif tidak hanya ditentukan oleh referent, tetapi juga ditentukan oleh *motivation to comply*. Secara umum, individu yang yakin bahwa kebanyakan referent akan menyetujui dirinya menampilkan perilaku tertentu, dan adanya motivasi untuk mengikuti perilaku tertentu, akan merasakan tekanan sosial untuk melakukannya. Sebaliknya, individu yang yakin bahwa kebanyakan referent akan tidak menyetujui dirinya menampilkan perilaku tertentu, dan tidak adanya motivasi untuk mengikuti perilaku tertentu, maka hal ini akan menyebabkan dirinya memiliki subjective norm yang menempatkan tekanan pada dirinya untuk menghindari melakukan perilaku tersebut (Ajzen & Fishbein, 2005).

3. Persepsi terhadap pengendalian (*perceived behavioral control*).

Persepsi terhadap pengendalian (*Perceived Behavioral Control*), yaitu keyakinan (*beliefs*) bahwa individu pernah melaksanakan atau tidak perilaku tertentu, individu memiliki fasilitas dan waktu untuk melakukan perilaku itu, kemudian individu melakukan estimasi atas kemampuan dirinya (*control belief*) apakah dia punya kemampuan atau tidak memiliki kemampuan untuk melaksanakan perilaku itu. Selain itu, adanya persepsi individu terhadap kekuatan atau kemampuan faktor kendali (*perceived power*) juga mempengaruhi individu dalam menentukan niat untuk melakukan atau tidak akan melakukan perilaku

tersebut. Niat untuk melakukan perilaku (*intention*) adalah kecenderungan seseorang untuk memilih melakukan atau tidak melakukan sesuatu pekerjaan. Niat ini ditentukan oleh sejauh mana individu memiliki sikap positif pada perilaku tertentu, dan sejauh mana kalau dia memilih untuk melakukan perilaku tertentu itu dia mendapat dukungan dari orang-orang lain yang berpengaruh dalam kehidupannya. Ajzen & Fishbein (2005) menamakan kondisi ini dengan “persepsi terhadap pengendalian” (*perceived behavioral control*). Perilaku (*behavior*) adalah suatu tindakan. Sikap terhadap tindakan berkaitan dengan dampaknya, nilai yang terkait dengan tindakan, etika dan tradisi. Niat berperilaku (*behavioral intention*) dan perilaku (*behavior*) adalah dua hal yang berbeda. Perilaku (*behavior*) adalah tindakan atau kegiatan nyata yang dilakukan. Perilaku (*behavior*) dilakukan karena individu mempunyai minat atau keinginan untuk melakukannya.

4. Intensi

Ajzen & Driver (1991) dalam Nursalam (2013) mengungkapkan bahwa intensi merupakan indikasi seberapa kuat keyakinan seseorang akan mencoba perilaku dan seberapa besar usaha yang akan digunakan untuk melakukan sebuah perilaku. Niat berperilaku (*behavioral intention*) masih merupakan suatu keinginan atau rencana. Dalam hal ini niat belum merupakan perilaku sedangkan perilaku adalah tindakan nyata. Intensi merupakan faktor motivasional yang memiliki pengaruh pada perilaku sehingga orang dapat mengharapkan orang lain melakukan sesuatu berdasarkan intensinya (Ajzen & Driver, 1991). Keakuratan intensi dalam memprediksi tingkah laku tentu bukan tanpa syarat karena ternyata ditemukan pada beberapa studi bahwa intensi tidak selalu menghasilkan tingkah

laku yang dimaksud. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan intensi dalam memprediksi tingkah laku menurut Ajzen & Fishbein (2005) yaitu:

1) Kesesuaian antara intensi dan tingkah laku

Pengukuran intensi harus disesuaikan dengan perilakunya dalam hal konteks dan waktunya.

2) Stabilitas intensi

Faktor kedua adalah ketidakstabilan intensi seseorang. Hal ini bisa terjadi jika terdapat jarak yang cukup panjang antara pengukuran intensi dan pengamatan tingkah laku. Setelah dilakukan pengukuran intensi sangat mungkin ditemui hal-hal yang dapat mengubah intensi seseorang untuk berubah sehingga pada tingkah laku awal yang ditampilkannya tidak sesuai dengan intensi awal. Semakin panjang interval waktunya maka semakin besar kemungkinan intensi berubah.

3) *Literal inconsistency*

Literal inconsistency dijelaskan bahwa individu terkadang tidak konsisten dalam mengaplikasikan perilaku sesuai dengan niat yang sudah dinyatakan sebelumnya. Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa alasan diantaranya individu tersebut merasa lupa akan apa yang pernah mereka ucapkan. Maka untuk mengantisipasi hal ini dapat dilakukan strategi *implementation intention* yaitu dengan meminta individu untuk merinci bagaimana intensi tersebut akan diimplementasikan.

4) *Base rate*

Base rate adalah tingkat kemungkinan sebuah tingkah laku akan dilakukan oleh orang. Tingkah laku dengan *base rate* yang tinggi adalah tingkah laku

yang dilakukan oleh hampir semua orang misalnya mandi, makan. Sedangkan tingkah laku dengan *base rate* rendah adalah tingkah laku yang hampir tidak dilakukan oleh semua orang (Nursalam, 2013).

2.4.3 Variabel lain yang mempengaruhi intensi/niat

Beberapa variable lain menurut Ajzen & Fishbein (2005) yang dapat mempengaruhi intensi dikelompokkan menjadi 3 kelompok, yaitu:

1. Faktor personal

Factor personal adalah sikap umum seorang terhadap sesuatu, sifat kepribadian, nilai hidup, emosi dan kecerdasan yang dimiliki.

1) Kepribadian

Menurut Allport dalam Daniel & Lawrence (2011) mengatakan bahwa kepribadian adalah suatu organisasi yang dinamis dari sistem psiko-fisik individu yang menentukan tingkah laku dan pemikiran individu secara khas. Terjadinya interaksi psiko-fisik mengarahkan tingkah laku manusia. Maksud dinamis pada pengertian tersebut adalah perilaku mungkin saja berubah-ubah melalui proses pembelajaran atau melalui pengalaman-pengalaman, *reward*, *punishment*, pendidikan. Kepribadian adalah semua corak perilaku dan kebiasaan individu yang terhimpun dalam dirinya dan digunakan untuk bereaksi serta menyesuaikan diri terhadap segala rangsangan baik dari luar maupun dari dalam (Maramis, 2009). Corak perilaku dan kebiasaan ini merupakan kesatuan fungsional yang khas pada seseorang. Perkembangan kepribadian tersebut bersifat dinamis, artinya selama individu masih bertambah pengetahuannya dan mau belajar serta menambah pengalaman dan keterampilan, mereka akan semakin matang dan mantap kepribadiannya

(Daniel & Lawrence, 2011). Kepribadian meliputi segala corak tingkah laku individu yang terhimpun dalam dirinya, yang digunakan untuk bereaksi dan menyesuaikan diri terhadap segala rangsang, baik yang datang dari luar dirinya atau lingkungannya (eksternal) maupun dari dalam dirinya sendiri (internal) sehingga corak tingkah lakunya itu merupakan satu kesatuan fungsional yang khas bagi individu itu. Dengan kata lain, segala tingkah laku individu adalah manifestasi dari kepribadian yang dimilikinya sebagai perpaduan yang timbul dari dalam diri dan lingkungannya (Suryadi, 2003). Menurut Carl G. Jung dalam Maramis (2009) mengatakan bahwa tipe kepribadian yang terkenal adalah introvert dan ekstrovert. Introvert adalah tipe kepribadian dimana orang yang suka memikirkan diri sendiri, lekas merasa dikritik, menahan ekspresi emosinya, analisis dan kritik diri sendiri menjadi buah pikirannya. Carl G. Jung dalam Maramis (2009) juga menjelaskan bahwa tipe introvert merupakan gambaran seseorang yang memiliki orientasi dasar internal (dalam diri) dan sangat berhati – hati dalam melakukan sesuatu. Ekstrovert adalah orang yang melihat pada kenyataan dan keharusan, ekspresi emosinya spontan, tidak begitu merasakan kegagalannya. Dalam beberapa kasus ekstrovert, tipe ini memiliki orientasi dasar eksternal yang mengarah pada dunia luar. Tipe ekstrovert ini mengikatkan diri secara social, aktif dan menyukai hal – hal baru yang baru ditemui (Daniel & Lawrence, 2011). Ajzen (2005) mengemukakan bahwa ada hubungan antara tipe kepribadian dengan munculnya minat. Tipe kepribadian introvert akan memilih kegiatan yang tidak selalu membutuhkan kontak sosial secara aktif atau tidak membutuhkan tantangan. Sedangkan tipe ekstrovert memilih kegiatan yang memiliki kontak sosial dalam pergaulan dan

menyukai tantangan. Jung dalam Daniel (2011) mengatakan bahwa ketika seseorang individu yang cenderung memiliki kepribadian ekstrovert yang tinggi dibandingkan dengan introvert maka akan termotivasi dan berminat untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang bersifat sosial dan baru bagi dirinya. Sebaliknya seseorang yang didominasi oleh kepribadian introvert dari pada kepribadian ekstrovert maka kurang menyukai kegiatan yang banyak membutuhkan kontak sosial dan menantang. Pengukuran kepribadian *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI) adalah suatu instrumen psikologis kompleks yang didesain untuk mendiagnosis tipe kepribadian serta keadaan mental penderita, yang pada awalnya (tahun 1930 – 1940) digunakan untuk mengetahui kondisi penderita dalam berbagai kategori neurotik maupun psikotik. Pada perkembangannya penggunaan *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI) kemudian meluas untuk berbagai keperluan, termasuk digunakan di lembaga-lembaga tenaga kerja, pusat-pusat konseling di universitas, klinik-klinik kesehatan jiwa, sekolah-sekolah maupun di industri-industri. MMPI juga banyak digunakan untuk penelitian dan seleksi (Maramis, 2009).

2) Nilai hidup

Nilai adalah ide atau konsep yang bersifat abstrak tentang apa yang dipikirkan seseorang atau dianggap penting oleh seseorang, biasanya mengacu pada keindahan, etika pola perilaku dan logika benar salah atau keadilan (Fraenkel dalam Schwartz, 1994). Nilai yang mempengaruhi perilaku mungkin dapat bersifat sadar maupun tidak sadar. Sebagian besar orang secara sadar menyadari hanya beberapa nilai utama yang dapat dianggap sebagai sesuatu

yang penting dalam kehidupan mereka. Nilai yang memiliki kepentingan tertinggi akan membentuk pemikiran dan tindakan serta akan membantu seseorang membentuk identitas yang unik. Persepsi orang lain dan respon kita terhadap mereka juga dipengaruhi oleh nilai. Tindakan pada suatu nilai yang telah dipilih memperkuat penerimaannya. Tindakan membutuhkan penerjemahan nilai dalam perilaku. Bentuk transmisi nilai diantaranya adalah modeling dimana seseorang bertindak untuk menunjukkan cara yang lebih disukai oleh orang lain dalam bertingkah laku, moralisasi, Laissez-Faire, pilihan bertanggung jawab serta penguatan dan hukuman dimana akan mengendalikan tingkah laku (Potter & Perry, 2003). Schwartz (1994) mengembangkan hasil penelitian Rokeach's (1973) tentang pembagian tipe nilai. Dengan mengembangkan tipologi universal dari nilai hidup manusia, Schwartz (1994) menyimpulkan bahwa ada 56 tipe nilai manusia yang kemudian di bagi menjadi sepuluh tipe nilai, yaitu *achievement, hedonism, stimulation, self direction, universalism, benevolence, tradition, conformity, power, dan security*.

Universalism adalah tipe nilai yang mengutamakan penghargaan, toleransi, memahami orang lain, dan perlindungan terhadap kesejahteraan umat manusia (Schwartz, 1994). *Power* adalah tipe nilai yang menjadi dasar pada lebih dari satu tipe kebutuhan yang universal, yaitu transformasi kebutuhan individual akan dominasi dan kontrol yang diidentifikasi melalui analisa terhadap motif sosial. Tujuan utama dari tipe nilai ini adalah pencapaian status sosial dan prestise, serta kontrol atau dominasi terhadap orang lain atau sumberdaya tertentu. *Tradition* adalah tipe nilai yang sebagian besar diambil dari agama,

keyakinan, dan norma bertingkah laku yang mempunyai tujuan motivasional penghargaan, komitmen, dan penerimaan terhadap kebiasaan (Schwartz, 2012). *Hedonism* adalah tipe nilai yang mengutamakan kesenangan dan kepuasan untuk diri sendiri. *Self direction* adalah tipe nilai yang bertujuan agar pikiran dan tindakan dapat dilakukan tanpa terikat (*independent*), seperti memilih, mencipta, menyelidiki. *Self direction* bersumber dari kebutuhan organismik akan kontrol dan penguasaan (*mastery*), serta interaksi dari tuntutan otonomi dan ketidakterikatan (Schwartz, 2012). *Benevolence* adalah tipe nilai prososial (pemeliharaan dan peningkatan kesejahteraan) yang lebih kepada orang lain yang dekat dengan interaksi sehari-hari. *Achievement* adalah tipe nilai yang mempunyai tujuan keberhasilan pribadi dengan menunjukkan kompetensi sesuai standar sosial. Seseorang akan melakukan pekerjaan yang kompeten bila seseorang merasa perlu untuk mengembangkan dirinya, serta jika interaksi sosial dan institusi menuntutnya (Schwartz, 2012). *Security* adalah tipe nilai yang dimotivasi oleh keinginan agar tercapai keamanan, harmoni, dan stabilitas masyarakat, hubungan antar manusia, dan diri sendiri. Nilai *security* berasal dari kebutuhan dasar individu dan kelompok (Schwartz, 2010). *Stimulation* adalah tipe nilai yang bersumber dari kebutuhan organismik akan variasi dan rangsangan untuk menjaga agar aktivitas seseorang tetap pada tingkat yang optimal. Unsur biologis mempengaruhi variasi dari kebutuhan ini, dan ditambah pengaruh pengalaman sosial, akan menghasilkan perbedaan individual tentang pentingnya nilai ini. *Conformity* adalah tipe nilai yang bertujuan pembatasan terhadap tingkah laku, dorongan-dorongan individu yang dipandang tidak sejalan dengan harapan atau norma sosial (Schwartz, 1994).

Penelitian Fukuawa *et.al* (2007) dalam Aryani (2010) mengemukakan bahwa nilai personal tidak berhubungan signifikan dengan perilaku karena dipengaruhi oleh nilai budaya. Menurut Potter & Perry (2003) mengatakan bahwa nilai yang dipegang seseorang mencerminkan pengaruh budaya dan sosial serta pengalaman individu yang dimiliki.

2. Faktor sosial

1) Usia

Secara fisiologi pertumbuhan dan perkembangan seseorang dapat digambarkan dengan pertambahan usia. Pertambahan usia diharapkan terjadi pertambahan kemampuan motorik sesuai dengan tumbuh kembangnya. Menurut umur/usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan seseorang. Kedewasaan adalah tingkat kedewasaan teknis dalam menjalankan tugas-tugas maupun kedewasaan psikologis. Ajzen & Fishbein (2005) menyampaikan bahwa pekerja usia 20-30 tahun mempunyai motivasi kerja relatif lebih rendah dibandingkan dengan pekerja yang lebih tua karena pekerja yang lebih muda belum berdasar pada landasan realita sehingga pekerja muda lebih sering kecewa dalam bekerja (Nursalam, 2013). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2009) umur dibagi menjadi beberapa kategori yaitu masa dewasa awal (25-35 tahun), masa dewasa akhir (36-45 tahun), masa lansia awal (46-55 tahun) dan lansia akhir (>55 tahun). Tugas perkembangan masa dewasa awal adalah tugas reproduktif dan berfokus pada minat. Pada dewasa akhir merupakan masa yang krisis, bahaya dan masa berprestasi. Pada masa ini perkembangan intelektual mencapai titik puncak sampai kepada kejenuhan. Pada masa ini juga seseorang mempunyai pilihan akan tetap mempertahankan

prestasinya dari kegiatan-kegiatannya atau memilih untuk tidak melakukan sesuatu. Sedangkan pada masa lansia awal sampai akhir adalah mencapai generatifitas atau keinginan untuk membimbing orang lain. Pada masa ini seseorang akan mengalami perubahan fisik, kognitif dan psikososial yang berpengaruh terhadap peran dan hubungan dirinya dengan lingkungan (Hardiwinoto, 2012)

2) Jenis kelamin

Pengertian jenis kelamin merupakan pensifatan atau pembagian dua jenis kelamin manusia yang ditentukan secara biologis yang melekat pada jenis kelamin tertentu. Menurut Handoko (1997) mengatakan bahwa tidak ada perbedaan produktivitas kerja antara perempuan dan laki-laki. Menurut Purwanto (1998) yang berpengaruh pada minat seseorang adalah bukan karena jenis kelamin tetapi faktor yang berkaitan dengan jenis kelamin yaitu motif dan jenis pekerjaan yang akan dilakukan.

3) Pendidikan

Ajzen & Fishbein (2005) menyebutkan bahwa latar belakang pendidikan seseorang akan mempengaruhi kemampuan pemenuhan kebutuhannya sesuai dengan tingkat pemenuhan kebutuhan yang berbeda-beda yang pada akhirnya mempengaruhi motivasi kerja seseorang. Pendidikan memberikan pengetahuan bukan saja yang langsung dengan pelaksanaan tugas tetapi juga landasan untuk mengembangkan diri serta kemampuan memanfaatkan semua sarana yang ada untuk kelancaran tugas. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi (2012) mendefinisikan pendidikan keperawatan adalah proses pendidikan yang diselenggarakan di Perguruan Tinggi untuk menghasilkan berbagai lulusan

Ahli Madya Keperawatan, Ners, Magister Keperawatan, Ners Spesialis, dan Doktor Keperawatan. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu. Pendidikan yang dicapai seseorang diharapkan menjadi faktor determinan produktifitas antara lain *knowledge, skill, abilitas, dan behavior* yang cukup dalam menjalankan aktivitasnya (Newland, 1994 dalam Martini, 2009).

3. Faktor informasi

Faktor informasi adalah pengalaman, pengetahuan dan ekspose pada media.

1) Pengalaman

Pengalaman diartikan sebagai sesuatu yang pernah dialami. Peneliti yang berpengalaman umumnya lebih banyak memiliki kualifikasi daripada peneliti pemula untuk menangani penelitian. Pengalaman akan memungkinkan untuk mengidentifikasi suatu masalah keperawatan klinis yang dapat dijadikan penelitian (Potter & Perry, 2003). Ajzen (1991) berpendapat bahwa pengalaman berhubungan dengan niat untuk berperilaku. Hal ini dibuktikan dengan penelitian Bentler & Speckart (1979) dalam Ajzen (1991) mengemukakan bahwa pengalaman masa lalu seseorang mempengaruhi niat atau merupakan prediktor terbaik dari perilaku.

2) Pengetahuan

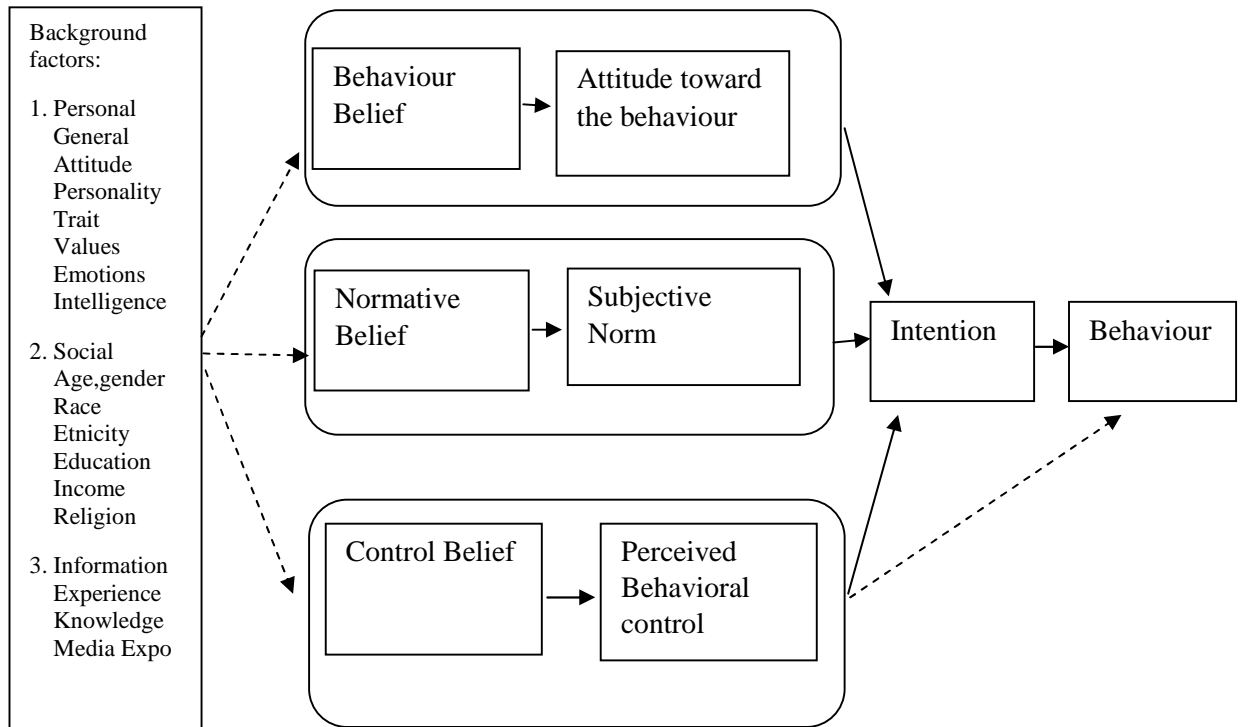
Menurut Notoatmodjo (2003) dalam Nursalam (2013) pengetahuan merupakan hasil 'tahu', dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Jadi pengetahuan ini diperoleh dari aktifitas panca indera yaitu penglihatan, penciuman, peraba dan indera perasa sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan/kognitif

merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Penelitian Rogers (1974) dalam buku pendidikan dan perilaku kesehatan (Notoatmojo, 2003 dan Nursalam, 2008) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu:

- (1) *Awareness* (kesadaran) dimana seseorang menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek);
- (2) *Interest* (tertarik) dimana seseorang mulai tertarik pada stimulus;
- (3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut baginya;
- (4) *Trial* (mencoba) dimana seseorang telah mencoba perilaku baru;
- (5) *Adoption* (adaptasi) dimana orang telah berperilaku baru yang sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun berdasarkan penelitian selanjutnya, Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melalui tahapan diatas. Jika penerima perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini yaitu dengan didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, perilaku itu tidak akan berlangsung lama (Notoatmojo, 2003 dalam Nursalam, 2013).

Hubungan peran *background faktor* pada *teori planned behaviour* dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 1.2 Peran *Background factor* pada *The Theory of Planned Behavior* Ajzen Icek & Fishbein M (2005)

Keberadaan faktor tambahan ini memang masih menjadi pertanyaan empiris mengenai seberapa jauh pengaruhnya terhadap *belief*, intensi dan tingkah laku. Namun faktor ini pada dasarnya tidak menjadi bagian dari *The Theory of Planned Behavior* yang dikemukakan oleh Ajzen melainkan hanya sebagai pelengkap untuk menjelaskan lebih dalam determinan tingkah laku manusia. Anak panah penuh diatas menunjukkan kontrol sebenarnya pada niat berperilaku yaitu sikap terhadap perilaku, norma subjektif dan persepsi pengendalian perilaku. Sedangkan pada anak panah putus-putus menjelaskan bahwa kemungkinan faktor-faktor latar belakang juga berperan dalam menimbulkan minat/niat seseorang dalam berperilaku. Keberadaan faktor tambahan ini memang masih menjadi pertanyaan empiris mengenai seberapa jauh pengaruhnya terhadap keyakinan, niat dan tingkah laku. Namun faktor ini pada dasarnya menjelaskan lebih dalam determinan tingkah laku manusia (Ajzen & Fishbein, 2005).

Hubungan antar variabel tersebut dalam teori ini dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Keyakinan perilaku atau *behavioral belief* yaitu hal-hal yang diyakini oleh individu mengenai sebuah perilaku dari segi positif dan negatif, sikap terhadap perilaku atau kecenderungan untuk bereaksi secara afektif terhadap suatu perilaku, dalam bentuk suka atau tidak suka pada perilaku tersebut. Semakin positif keyakinan individu akan akibat suatu obyek sikap, maka akan semakin positif pula sikap individu terhadap obyek tersebut, demikian pula sebaliknya (Ajzen & Driver, 1991)
2. Keyakinan normatif (*normative beliefs*), yang berkaitan langsung dengan pengaruh lingkungan yang secara tegas dikemukakan oleh Lewin dalam Field Theory. Pendapat Lewin ini digaris bawahi juga oleh Ajzen melalui PBT. Menurut Ajzen, faktor lingkungan sosial khususnya orang-orang yang berpengaruh bagi kehidupan individu (*significant others*) dapat mempengaruhi keputusan individu (Ajzen & Driver, 1991).
3. Keyakinan kontrol (*control beliefs*) yaitu keyakinan tentang keberadaan berbagai hal yang mendukung atau menghambat niat atau perilaku yang akan ditampilkan. Keyakinan bahwa suatu perilaku dapat dilaksanakan didapat dari berbagai hal, antara lain penagalaman melakukan perilaku yang sama sebelumnya atau pengalaman yang diperoleh karena melihat orang lain melakukan perilaku itu sehingga seseorang memiliki keyakinan untuk dapat melaksanakannya. Selain pengetahuan, keterampilan dan pengalaman keyakinan individu mengenai suatu perilaku akan dapat dilaksanakan ditentukan juga oleh ketersediaan waktu, fasilitas dan memiliki kemampuan

untuk mengatasi setiap kesulitan yang menghambat pelaksanaan perilaku (Ajzen & Fishbein, 2005).

4. Sikap terhadap perilaku (*attitude toward the behavior*). Di antara berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kemudahan sikap diakses (*accessibility*) adalah tingkat kepentingan, jumlah frekuensi pengaktifan yang telah dilakukan sebelumnya, dan kekuatan asosiasi suatu konsep dengan sikap. Sikap seseorang terhadap suatu obyek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada obyek tersebut. Sikap mempunyai peran penting dalam menjelaskan perilaku seseorang dalam lingkungannya, walaupun masih banyak faktor lain yang mempengaruhi perilaku, seperti stimulus, latar belakang individu, motivasi dan status kepribadian (Ajzen & Driver, 1991).
5. Norma subjektif (*subjective norm*) adalah sejauh mana seseorang memiliki motivasi untuk mengikuti pandangan orang terhadap perilaku yang akan dilakukannya (*normative belief*). Kalau individu merasa itu adalah hak pribadinya untuk menentukan apa yang akan dia lakukan, bukan ditentukan oleh orang lain disekitarnya, maka dia akan mengabaikan pandangan orang tentang perilaku yang akan dilakukannya (Ajzen & Driver, 1991).
6. Persepsi terhadap pengendalian (*Perceived Behavioral Control*), yaitu keyakinan (*beliefs*) bahwa individu pernah melaksanakan atau tidak perilaku tertentu, individu memiliki fasilitas dan waktu untuk melakukan perilaku itu, kemudian individu melakukan estimasi atas kemampuan dirinya (*control belief*) apakah dia punya kemampuan atau tidak memiliki kemampuan untuk melaksanakan perilaku itu (Ajzen & Fishbein, 2005).

7. Niat untuk melakukan perilaku (*intention*) adalah kecenderungan seseorang untuk memilih melakukan atau tidak melakukan sesuatu pekerjaan. Niat ini ditentukan oleh sejauh mana individu memiliki sikap positif pada perilaku tertentu, dan sejauh mana kalau dia memilih untuk melakukan perilaku tertentu itu dia mendapat dukungan dari orang-orang lain yang berpengaruh dalam kehidupannya (Ajzen & Fishbein, 2005).
8. Perilaku (*behavior*) adalah suatu tindakan. Perilaku (*behavior*) adalah tindakan atau kegiatan nyata yang dilakukan. Purwanto (1998) mengatakan bahwa perilaku manusia tidak terjadi secara sporadis (hilang dan timbul) tetapi selalu ada kelangsungan perilaku. Perilaku yang dulu merupakan persiapan untuk perilaku dimasa yang akan datang. Perilaku dimasa yang akan datang ditentukan oleh pengalaman-pengalaman masa lalu karena setiap orang mempunyai pengalaman yang berbeda maka perilaku dimasa kini juga berbeda.

2.5 Keaslian Penelitian

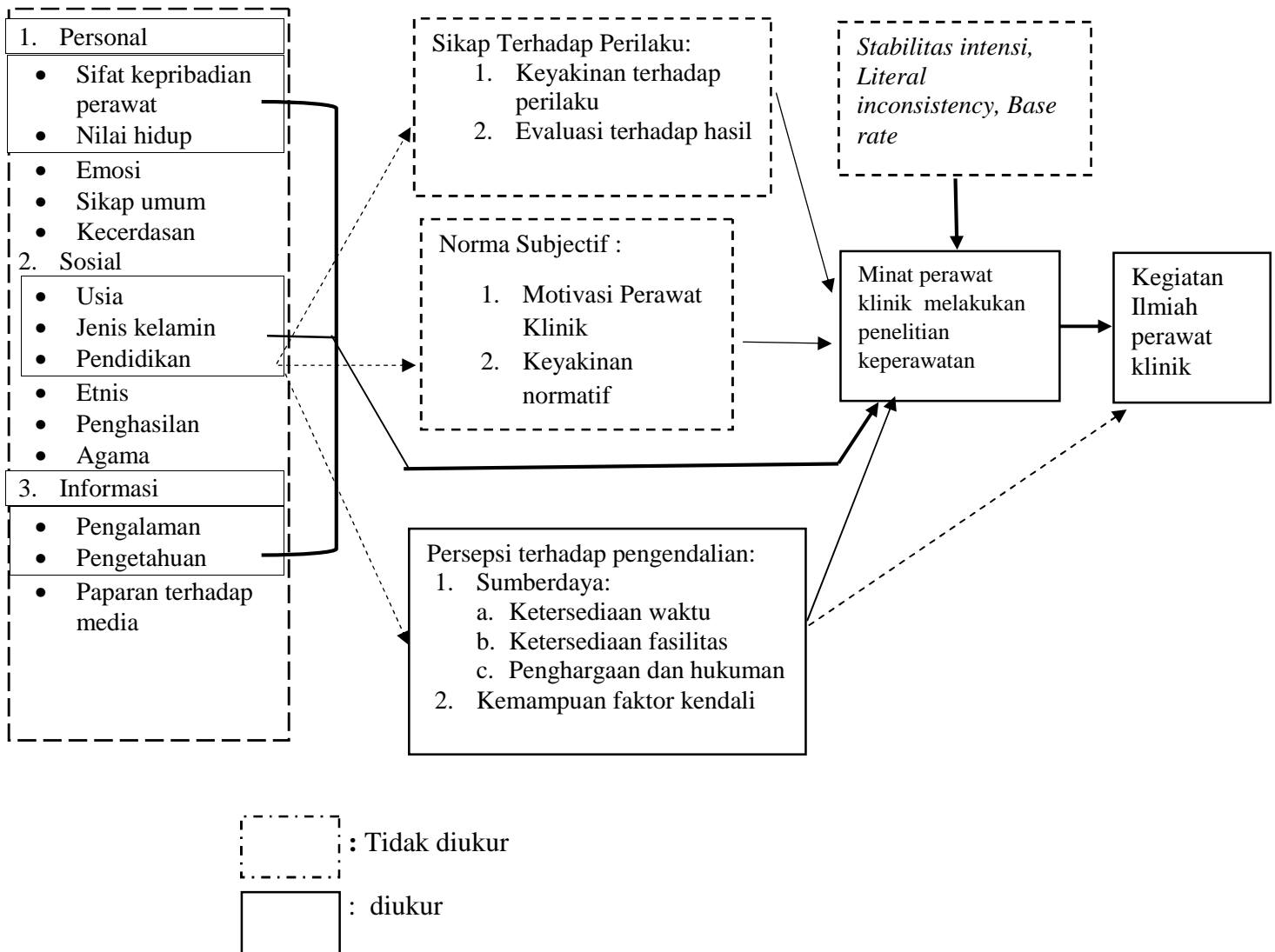
Table 1.1 Keaslian penelitian

No	Judul Penelitian	Variabel	Desain	Hasil penelitian
1.	Pengembangan perilaku perawat dalam melaksanakan program <i>patient safety</i> sesuai standar IPSG dari JCI dengan pendekatan <i>Theory Planned of Behaviour</i> di RSAL Dr. Ramelan Surabaya (Dwiningsih, 2012)	Variable Bebas /independen: <i>Background factor</i> : usia, jenis kelamin, pendidikan dan pengetahuan. Variable antara/intervening: <i>Attitude toward behavior perawat, subjective norm perawat, perceived behavioural control dan intension.</i> Variable dependen: pelaksanaan program patient safety.	<i>Explanatory</i> : Pendekatan observasional dengan waktu <i>Cross Sectional study</i>	Pendidikan dan umur adalah <i>background factor</i> yang mempengaruhi <i>attitude toward behavior</i> dan <i>subjective norm, attitude toward behavior dan subjectif norm</i> menjadi variabel penentu pada intensi perawat. Dan intensi memiliki korelasi dengan perilaku sehingga dapat digunakan untuk meramalkan perilaku.
2	Pengembangan model perilaku perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis <i>Theory Planned of Behaviour</i> di RSD Mardi waluyo Kota	Variable independen: Usia, Jenis kelamin, Pendidikan, Pengetahuan, Sikap, <i>Norma Subjective, Perceived Behavioural Control, Intensi</i> Variable dependen:	<i>Explanative Survey : Cross Sectial</i>	Pengaruh <i>background factor</i> terhadap sikap dalam pendokumentasian asuhan keperawatan: <ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada pengaruh signifikan <i>background factor</i>:

	Blitar (Wahyuni, 2012)	Perilaku perawat dalam pendokumentasian Asuhan Keperawatan		usia, jenis kelamin, pendidikan erhadap sikap dalam pendokumentasian Askep. <ul style="list-style-type: none"> • Ada pengaruh antara pengetahuan tentang pendokumentasian terhadap sikap dalam pendokumentasian.
3	Hubungan minat dan motivasi menjadi perawat dengan prestasi belajar pada mahasiswa Prodi DIII Keperawatan STIKes Utama Abdi Husada Tulungagung (Agustiana, 2010)	Independen: Hubungan antara Minat dan Motivasi menjadi perawat Dependen : Prestasi belajar mahasiswa	Observasional analitik dengan jenis penelitian <i>cross sectional</i>	Ada hubungan antara minat menjadi perawat dengan prestasi belajar mahasiswa Ada hubungnan anantara motivasi menjadi perawat dengan prestasi belajar mahasiswa Terdapat hubungan yang signifikan antara minat dan motivasi menjadi perawat dengan prestasi belajar
4	<i>The perception and Attitude of the Indonesian Nurse Academic to Research</i> (Nursalam, 1997)	Variable independen: Karakteristik responden, persepsi dan sikap perawat tentang hambatan yang berupa keahlian, biaya, waktu dan aturan. Variable Dependen: Membaca hasil penelitian mengikuti pelatihan riset, menyajikan makalah, menulis dan mengedit artikel, melaksanakan penelitian dan mengaplikasikan hasil penelitian.	<i>Cross sectional</i>	90% responden dari 300 responden menyatakan mereka belum pernah melaksanakan riset dalam tugasnya. Hambatan yang mereka rasakan dari 4 variabel adalah keterampilan yang menduduki tingkat teratas. Mayoritas responden (95 %) mengatakan riset sangat sulit dilaksanakan dalam tugas sehari-hari karena keterbatasan kemampuan dan keterampilan.

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 1.3 Kerangka konseptual *Theory Planned of Behaviour* pada Minat Perawat Klinik dalam melakukan penelitian Keperawatan.

Gambar 1.3 diatas menjelaskan bahwa niat seseorang merupakan tindakan beralasan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Minat ditentukan oleh kontrol sebenarnya oleh sikap terhadap perilaku, norma subjektif dan persepsi pengendalian perilaku. Persepsi pengendalian perilaku merupakan persepsi

tentang kemudahan atau kesulitan untuk berperilaku tertentu. Persepsi pengendalian perilaku memiliki pengaruh motivasional terhadap intensi. Persepsi pengendalian perilaku juga memiliki kemungkinan untuk mempengaruhi perilaku secara langsung tanpa melalui intensi karena merupakan substitusi parsial dari pengukuran terhadap kendali aktual (Ajzen & Fishbein, 2005). Persepsi pengendalian perilaku merupakan persepsi seseorang mengenai kesempatan dan sumberdaya yang dimiliki untuk melakukan perilaku. Sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan persepsi pengendalian perilaku dapat bervariasi sebagai fungsi dari berbagai faktor latar belakang. Faktor latar belakang yang merupakan sifat khas individu (internal) seperti kepribadian, nilai hidup, jenis kelamin, tingkat emosional kecerdasan, pengetahuan dan pengalaman juga mendasari minat dan perilaku seseorang. Penelitian kepribadian dan nilai hidup merupakan usaha untuk mengukur individu menjadi suatu teori yang sangat penting dimana dengan pengukuran kepribadian dan nilai hidup perawat klinik kita dapat mengetahui perilaku perawat klinik yang timbul karena minat. Karena minat akan semakin tinggi jika perawat memandang penelitian keperawatan merupakan aspek yang penting dalam hidupnya (Daniel & Lawrence, 2011). Ajzen & Fishbein (2005) menyampaikan bahwa pekerja usia 20-30 tahun mempunyai motivasi kerja relatif lebih rendah dibandingkan dengan pekerja yang lebih tua. Selain itu pendidikan memberikan pengetahuan bukan saja yang langsung dengan pelaksanaan tugas tetapi juga landasan untuk mengembangkan diri serta kemampuan memanfaatkan semua sarana yang ada untuk kelancaran tugas. Sedangkan pengalaman dan pendidikan perawat klinik merupakan faktor penting dalam menentukan minat. Perawat yang sudah mempunyai pengalaman biasanya memiliki minat yang tinggi

terhadap penelitian keperawatan apalagi disertai pengetahuan yang tinggi terhadap penelitian keperawatan (Potter & Perry, 2003). Keberadaan faktor tambahan ini memang masih menjadi pertanyaan empiris yang dapat membedakan respon manusia terhadap minat dan perilaku, namun faktor latar belakang juga dapat menjelaskan secara lebih dalam determinan minat manusia yang merupakan anteseden langsung dari perilaku aktual (Ajzen & Fishbein, 2005). Keakuratan intensi dalam memprediksi tingkah laku tentu bukan tanpa syarat karena dalam Ajzen (2005) mengatakan bahwa ada hubungan yang lemah antara minat dan perilaku karena dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu *stabilitas intensi*, *literal inconsistency* dan *base rate* dari seseorang. Penelitian ini menggunakan *Theory Planned of Behaviour*, karena teori ini dikembangkan untuk melihat sejauh mana hubungan faktor latar belakang seseorang terhadap minat/niat dalam melakukan perilaku. Perilaku yang akan muncul merupakan proses otomatis dalam tindakan beralasan.

3.2 Hipotesa Penelitian

H1:

1. Ada hubungan antara latar belakang Personal: sifat kepribadian dan nilai hidup perawat klinik dengan minat perawat klinik dalam melakukan penelitian keperawatan
2. Ada hubungan antara latar belakang Sosial: usia, jenis kelamin dan pendidikan perawat klinik dengan minat perawat klinik dalam melakukan penelitian keperawatan

3. Ada hubungan antara latar belakang Informasi: pengalaman dan pengetahuan perawat klinik dengan minat perawat klinik dalam melakukan penelitian keperawatan.
4. Ada hubungan antara persepsi pengendalian perilaku dengan minat perawat klinik dalam melakukan penelitian keperawatan.
5. Ada hubungan antara minat dengan kegiatan ilmiah perawat klinik.
6. Ada hubungan yang dominan berdasarkan *Theory Planned Of Behaviour* dengan minat perawat klinik dalam melakukan penelitian keperawatan.

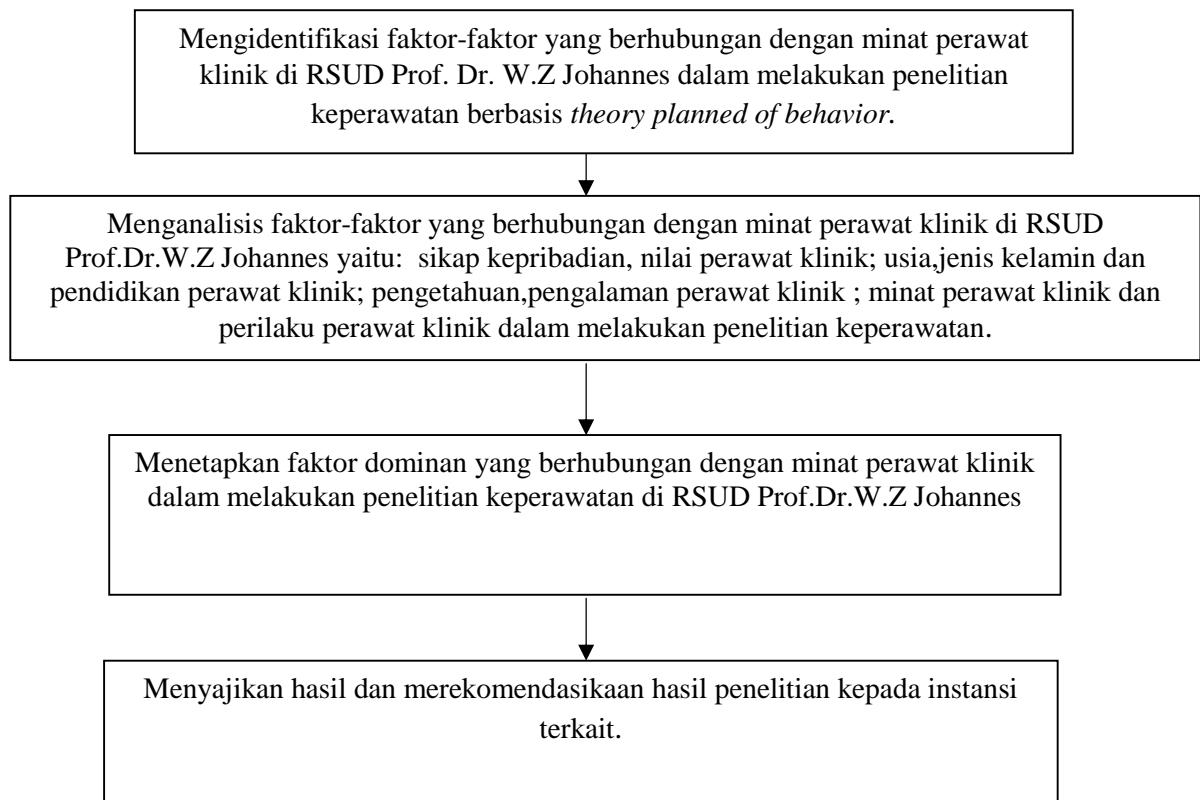
BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* merupakan penelitian yang mengkaji hubungan antara variabel yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2013).

4.2. Kerangka Kerja



Gambar 1.4 Kerangka Kerja penelitian minat perawat klinis dalam melakukan penelitian keperawatan berbasis *Theory of Planned Behavior* di RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang.

4.3. Populasi, Sampel, Besar Sampel dan *Sampling*

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. W.Z. Johannes berjumlah 63 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel dari penelitian ini sebagian yang diambil dari keseluruhan subyek yang diteliti yang dianggap dapat mewakili seluruh populasi. Peneliti menentukan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah :

1. Perawat struktural dan pelaksana di RSUD Prof. Dr.W.Z Johannes Kupang
2. Berpendidikan minimal DIV
3. Sudah bekerja minimal 2 tahun

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi.

Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah:

1. Perawat struktural dan pelaksana yang sedang cuti
2. Perawat struktural dan pelaksana yang sedang sakit selama dilakukan penelitian

4.3.3 Besar Sampel

Besar sampel dihitung dengan rumus dari Lameshow (1997) dalam Nursalam :

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

z^2 : nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p : perkiraan proporsi jika tidak diketahui dianggap 50%

N : Besarnya Populasi yaitu 63

d : tingkat kesalahan yang dipilih (d= 0,05).

n : Besar sampel

q : 1- p (100% - p)

Penghitungannya sebagai berikut:

$$n = \frac{63.(1,96)^2.0,5 . 0,5}{0,05^2.(63-1) + 1,96^2. 0,5.0,5}$$

$$n = \frac{63.3,84.0,25}{0,0025.62 + 3,84.0,25}$$

$$n = \frac{60,48}{1,115}$$

$$n = 54 \text{ orang}$$

Jumlah sampel minimal dari perhitungan 54 responden.

4.3.4 Sampling

Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* tipe *simple random sampling*. Rancangan ini menetapkan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi secara acak (Nursalam, 2013). Cara untuk pemilihan perawat secara random yaitu peneliti membuat gulungan kertas yang berisi nama-nama dan nomor sejumlah 63 buah kemudian dimasukan kedalam kotak, setelah itu diambil 54 buah secara acak melalui undian.

4.4. Identifikasi Variabel

4.4.1. Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah:

1. Latar belakang personal:
 - 1) Kepribadian (tipe ekstrovert/introvert) perawat klinik.
 - 2) Nilai hidup perawat klinik
2. Latar belakang sosial :
 - 1) Usia Perawat klinik
 - 2) Jenis kelamin perawat klinik

- 3) Pendidikan perawat klinik
3. Latar belakang informasi :
 - 1) Pengalaman Perawat klinik
 - 2) Pengetahuan perawat klinik.
4. Persepsi pengendalian perilaku perawat klinik

4.4.2. Variabel Dependen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah:

1. Minat perawat klinik dalam melakukan penelitian keperawatan
2. Perilaku perawat klinik dalam melakukan kegiatan ilmiah.

4.5. Defenisi Operasional

Tabel 1.2. Defenisi operasional minat perawat klinik dalam melakukan penelitian keperawatan berbasis *theory planned of behaviour*

Variabel	Sub Variabel	Defenisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen	Latar Belakang Personal (X1)	Pola tingkah laku perawat yang sudah menjadi sifat khas yang tampak dalam kehidupan sehari-hari yang dapat digunakan untuk menentukan minat perawat dalam melakukan penelitian keperawatan.	Kepribadian menurut <i>Minnesota Multiphasic personality Inventory</i> <ul style="list-style-type: none"> - Ekstrovert - Introvert 	Kuesioner	Numeric	Pertanyaan positif: Jawab “ya” = 1 Jawab “tidak” = 0 Pertanyaan negatif Jawab “ya” = 0 Jawab “tidak” = 1 1.Ekstrovert: 21-44 2.Introvert: 0-20
	X 1.1 Sifat Kepribadian					
	X 1.2: Nilai Hidup	Ide atau konsep yang bersifat abstrak tentang apa yang dipikirkan seseorang perawat atau dianggap penting oleh perawat biasanya mengacu minat dan perilaku dalam melakukan penelitian keperawatan.	Pengukuran nilai hidup oleh Schwartz: <ol style="list-style-type: none"> 1. Nilai penghargaan dan kesejahteraan 2. Nilai pencapaian status social dan standar sosial 3. Nilai kesenangan individu dan otonomi 4. Nilai kebutuhan dasar individu dan kelompok 5. Nilai menjaga aktivitas yang optimal 	Kuesioner <ol style="list-style-type: none"> 1. No 1,2,7, 10,11, 2. No 4,5,15 3. No 6,14, 8,9 4. No 12,13 5. No 3 	Numeric	Bertentangan dengan nilai : -15 Tidak Penting: 0-15 Penting : 30-45 Sangat penting : 60-75 Sangat penting sekali : 90-105 Penting : 30-105 (kode 3) Tidak penting : 0-29 (kode 2) Bertentangan dengan nilai : -15 (kode 1)

Latar belakang sosial (X2) X 2.1 : Usia	Jumlah bilangan dalam tahun yang dimiliki perawat sejak lahir sampai penelitian dilakukan	Kategori umur menurut Depkes RI, 2009: 17-25 thn : remaja akhir 26-35 thn : dewasa awal 36-45 thn : dewasa akhir 46-55 thn : lansia awal 56-65 thn : lansia akhir >65 thn : manula	Check list	Ordinal	1. 25 – 35 tahun 2. 36 – 45 tahun 3. 46 – 55 tahun 4. > 55 tahun
X 2.2 : Jenis Kelamin	Pensifatan atau pembagian dua jenis kelamin manusia yang ditentukan secara biologis yang melekat pada jenis kelamin tertentu.	Jenis kelamin: Laki-laki dan perempuan	Chek list	Nominal	1: Laki-laki 2: Perempuan
X 2.3 : Pendidikan	Pendidikan formal dibidang keperawatan yang pernah diikuti sesuai ijazah terakhir yang dimiliki perawat saat dilakukan penelitian	Tingkat pendidikan menurut DIKTI tentang Sistem Pendidikan Keperawatan Indonesia 2012	Chek list	Ordinal	1. DIV Keperawatan 2. S1 Kep + Ners 3. S2 Kesehatan
Latar belakang informasi (X3) X 3.1 : Pengalaman	Sesuatu yang dialami oleh perawat klinik dalam kehidupannya seperti melakukan penelitian keperawatan	Menilai pengalaman perawat klinik seperti: 1. Memperoleh informasi tentang penelitian 2. Melakukan penelitian keperawatan dari kuliah sampai kerja baik sebagai ketua atau anggota 3. Mempelajari jurnal dan mempublikasikan penelitian melalui jurnal 4. Memperoleh izin dari institusi untuk melakukan penelitian guna menjadi masukan untuk rumah sakit	Kuesioner (X3.1) 1. No 5 2. No 1,2,3,4,6 3. No 7,8 4. No 9,10	Numeric	Baik : 31-40 (kode 3) Cukup: 21-30 (kode 2) Kurang: 10-20 (kode 1)

	X 3.2 : Pengetahuan	Kumpulan informasi tentang penelitian keperawatan yang dipahami oleh perawat melalui proses belajar perawat.	Penilaian pengetahuan perawat klinik tentang penelitian keperawatan: 1. Definisi riset 2. Proses dan langkah pelaksanaan riset 3. Jenis dan data riset keperawatan 4. Lingkup riset keperawatan	Kuesioner (X3.2) 1. No (1) 2. No (2,3,4,7,8) 3. No (5,6) 4. No (9,10)	Numeric	Kurang: 0-3 (kode 1) Cukup: 4-6 (kode 2) Baik: 7-10 (kode 3)
	Persepsi pengendalian perilaku (X4)	Persepsi perawat klinik mengenai kondisi atau situasi yang mendorong atau menghambat perawat dalam melakukan penelitian keperawatan	1. Kemampuan mengendalikan perilaku penelitian keperawatan 2. Persepsi perawat terhadap kekuatan dan hambatan yang dirasakan dalam melakukan penelitian keperawatan.	Kuesioner (X4) dengan skala Likert 1. No (6-10) 2. No (1-5)	Numeric	Baik: 31-40 (kode 3) Cukup: 21-30 (kode 2) Kurang: 10-20 (kode 1)
Variabel Dependen	Y1 : Minat Perawat	Kecenderungan perawat klinik dalam melakukan penelitian keperawatan.	Penilaian minat perawat klinik akan: 1. Mencari tahu informasi dan mengajukan proposal penelitian 2. Bekerja sama dengan orang lain untuk melakukan penelitian 3. Memanfaatkan hasil penelitian dan publikasi 4. Mengembangkan profesi dan SDM melalui penelitian	Kuesioner (Y1) 1. No (1,2,3) 2. No (4,6) 3. No (5,7) 4. No (8,9, 10)	Numeric	Tinggi: 31-40 (kode 3) Sedang : 21-30 (kode 2) Rendah : 10-20 (kode 1)
	Y2: Perilaku Perawat dalam kegiatan ilmiah.	Praktik beberapa perilaku dalam kurun waktu tertentu yang menunjukkan adanya aktivitas ilmiah yang dilakukan oleh perawat klinik.	Menilai perilaku perawat dalam melakukan kegiatan ilmiah dengan pendekatan: 1. Action/tindakan 1) Mengikuti seminar 2) Pembicara dalam seminar 3) Menyusun SOP dan menulis artikel dan jurnal 4) Menyiapkan materi ilmiah dan membimbing karya	Kuesioner (Y2) 1) No 1 2) No 2 3) No 3,4,5,10 4) No 6,8 5) No 7,9	Numeric	Baik:31-40 (kode 3) Cukup: 21-30 (kode 2) Kurang: 10-20 (kode 1)

			tulis ilmiah 5) Melakukan dokumentasi dan mengikuti pelatihan ilmiah 2. Time/waktu kegiatan tersebut yaitu 3 tahun terakhir.			
--	--	--	--	--	--	--

4.6. Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.6.1 Instrumen Penelitian

1. Kepribadian

Instrumen penelitian (alat pengumpulan data) kepribadian yang digunakan adalah dalam bentuk kuesioner *Closed ended Dichotomy question* yaitu pertanyaan tertutup dengan jawaban “ya” atau “tidak”. Untuk mengukur tipe kepribadian ekstrovert dan introvert digunakan tes personaliti yaitu modifikasi *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI) oleh Dr. H. Yul Iskandar, Psikiater, Ph.D (2000). Tes ini dalam bentuk kuesioner. Kuesioner kepribadian ini dibuat dalam 44 pertanyaan yang terdiri dari pertanyaan positif (1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 12, 14, 15, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 29, 30, 32, 34, 35, 37, 38) dan negative (5, 6, 10, 11, 13, 16, 19, 20, 26, 27, 31, 33, 36, 39, 40, 41, 42, 43, 44). Untuk pertanyaan favorable jawaban “ya” nilai 1, bila “tidak” nilai 0. Pertanyaan unfavorable jawaban “ya” nilai 0, bila “tidak” nilai 1.

2. Nilai hidup

Instrumen dari nilai hidup adalah pengukuran nilai hidup oleh Schwartz (1994). Penilaian ini terdiri dari 15 pernyataan yang mencakup 10 nilai hidup seseorang menurut Schwartz yaitu *universalism, power, tradition, self direction, Hedonism, Benevolence, Achievement, security, stimulasi, comforting*. Dari 10 nilai hidup ini dikategorikan dalam 5 parameter yaitu nilai penghargaan dan

kesejahteraan dengan item kuesioner nomor (1,2,7,10,11), nilai pencapaian status social dan standar sosial dengan item kuesioner nomor (4,5,15), nilai kesenangan individu dan otonomi dengan item kuesioner nomor (6,14,8,9), nilai kebutuhan dasar individu dan kelompok dengan item kuesioner nomor (12,13) dan nilai menjaga aktivitas optimal dengan item kuesioner nomor (3).

3. Usia

Instrumen usia berdasarkan kategori umur menurut Depkes RI tahun 2009 dengan menggunakan check list yang terdiri dari 4 pilihan yaitu : 25 – 35 tahun, 36 - 45 tahun, 46 – 55 tahun, dan >55 tahun.

4. Jenis kelamin

Instrumen jenis kelamin dengan menggunakan check list yang terdiri dari 2 pilihan jawaban yaitu laki-laki atau perempuan.

5. Pendidikan

Instrumen pendidikan berdasarkan kategori tingkat pendidikan dalam Sistim Pendidikan Keperawatan Indonesia menurut DIKTI dengan menggunakan check list dengan 3 pilihan jawaban yaitu DIV Keperawatan, S1 Kep + Ners dan S2 Kesehatan.

6. Pengalaman

Instrumen pengalaman dengan menggunakan kuesioner dengan 10 pertanyaan dengan 4 parameter pengukuran pengalaman yaitu pengalaman memperoleh informasi tentang penelitian dengan item kuesioner nomor (5), pengalaman melakukan penelitian keperawatan dari kuliah sampai kerja sebagai ketua dan anggota penelitian dengan item kuesioner nomor (1, 2, 3, 4, 6), pengalaman mempelajari jurnal dan mempublikasikan penelitian dengan item kuesioner nomor

(7, 8), dan pengalaman memperoleh izin dari institusi untuk melakukan penelitian dengan item kuesioner nomor (9, 10).

7. Pengetahuan

Instrumen pengetahuan dengan menggunakan kuesioner yang berasal dari Martini (2007) yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan 4 parameter yaitu pengetahuan tentang defenisi riset dengan item kuesioner nomor (1), pengetahuan tentang proses dan langkah pelaksanaan riset dengan item kuesioner nomor (2, 3, 4, 7, 8), pengetahuan tentang jenis dan data riset dengan item kuesioner nomor (5, 6) dan pengetahuan tentang lingkup riset keperawatan dengan item kuesioner nomor (9, 10).

8. Persepsi pengendalian perilaku

Instrumen persepsi mengendalikan perilaku pada perawat klinik menggunakan kuesioner yang merupakan modifikasi dari penelitian LeBourgeois *et al* (2010) sesuai teori Ajzen (2005). Skala yang mengukur persepsi pengendalian perilaku terdiri dari 10 item dengan 2 parameter pengukuran yaitu 5 item kuesioner untuk mengukur kemampuan mengendalikan perilaku dan 5 item kuesioner untuk mengukur kekuatan dan hambatan yang dirasakan.

9. Minat

Instrumen minat menggunakan kuesioner modifikasi dari Ajzen 1991 dengan skala penilaian Likert. Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan dengan 4 parameter minat yaitu minat mencari tahu informasi dan mengajukan proposal dengan item kuesioner nomor (1, 2, 3), minat bekerja sama dengan orang lain untuk melakukan penelitian dengan item kuesioner nomor (4, 6), minat memanfaatkan hasil penelitian dan publikasi dengan item kuesioner nomor (5,7), minat

mengembangkan profesi dan SDM melalui penelitian dengan item kuesioner nomor (8, 9, 10).

10. Perilaku

Instrumen perilaku dengan mengembangkan pengukuran perilaku menggunakan kuesioner oleh Machrus H & Purwono U (2010) sesuai teori Ajzen (2005) dengan modifikasi pertanyaan oleh penulis. Ada 10 pertanyaan tentang perilaku dengan 5 parameter yaitu perilaku mengikuti seminar dengan item kuesioner nomor (1), perilaku sebagai pembicara dalam seminar dengan item kuesioner nomor (2), perilaku menyusun SPO dengan item kuesioner nomor (3,4,5,10), perilaku menyiapkan materi ilmiah dengan item kuesioner nomor (6,8) dan perilaku melakukan dokumentasi dengan item kuesioner nomor (7,9). Kuesioner ini membutuhkan jawaban selalu = 4 (jika responden setiap 6 bulan selama 3 tahun terakhir melakukan kegiatan ilmiah), sering = 3 (jika responden setiap 1 tahun selama 3 tahun terakhir melakukan kegiatan ilmiah), kadang-kadang = 2 (jika responden setiap 2 tahun selama 3 tahun terakhir melakukan kegiatan ilmiah), dan tidak pernah = 1 (jika responden selama 3 tahun terakhir tidak pernah melakukan kegiatan ilmiah).

4.6.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah tingkat keandalan dan kesahihan alat ukur yang digunakan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2004). Dengan demikian, instrumen yang valid merupakan instrumen yang benar-benar tepat untuk mengukur apa yang hendak di ukur. Uji validitas berguna untuk mengetahui apakah ada pernyataan pada kuesioner yang harus dibuang/diganti karena

dianggap tidak relevan. Teknik untuk mengukur validitas kuesioner adalah dengan menghitung korelasi antar data pada masing-masing pernyataan dengan skor total, memakai rumus korelasi *product moment* (Ghozali, 2006) sebagai berikut:

$$r = \frac{n(\sum XY) - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

r : Koefisien korelasi antara x dan y r_{xy}	X : Jumlah skor items
n : Jumlah Subyek	Y : Jumlah skor total
X : Skor item	X^2 : Jumlah kuadrat skor item
Y : Skor total	Y^2 : Jumlah kuadrat skor total

Item Instrumen dianggap valid jika lebih besar dari 0,3 atau bisa juga dengan membandingkannya dengan r tabel. Jika r hitung > r tabel maka valid.

Uji validitas kuesioner pada penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Katolik Carolus Boromeus Kupang pada tanggal 26-27 November 2013 dengan 10 orang responden dan dinyatakan semua kuesioner valid dengan total *Person Corelation* lebih besar dari 0,3. Hasil uji validitas dari 15 item pertanyaan nilai hidup didapatkan item pertanyaan 1 (0,734), item pertanyaan 2 (0,847), item pertanyaan 3 (0,875), item pertanyaan 4 (0,906), item pertanyaan 5 (0,741), item pertanyaan 6 (0,875), item pertanyaan 7 (0,841), item pertanyaan 8 (0,875), item pertanyaan 9 (0,906), item pertanyaan 10 (0,633), item pertanyaan 11 (0,741), item pertanyaan 12 (0,875), item pertanyaan 13 (0,734), item pertanyaan 14 (0,847), item pertanyaan 15 (0,847). Hasil uji dari 10 item pertanyaan pengalaman didapatkan item pertanyaan 1 (0,841), item pertanyaan 2 (0,892), item pertanyaan 3 (0,884), item pertanyaan 4 (0,841), item pertanyaan 5 (0,892), item pertanyaan 6 (0,884),

item pertanyaan 7 (0,884), item pertanyaan 8 (0,841), item pertanyaan 9 (0,892), item pertanyaan 10 (0,884). Hasil uji dari 10 item pertanyaan pengetahuan didapatkan item pertanyaan 1 (0,875), item pertanyaan 2 (0,919), item pertanyaan 3 (0,875), item pertanyaan 4 (0,875), item pertanyaan 5 (0,919), item pertanyaan 6 (0,919), item pertanyaan 7 (0,875), item pertanyaan 8 (0,875), item pertanyaan 9 (0,919), item pertanyaan 10 (0,919). Hasil uji 10 item pertanyaan persepsi pengendalian perilaku didapatkan item pertanyaan 1 (0,961), item pertanyaan 2 (0,913), item pertanyaan 3 (0,771), item pertanyaan 4 (0,913), item pertanyaan 5 (0,913), item pertanyaan 6 (0,961), item pertanyaan 7 (0,961), item pertanyaan 8 (0,818), item pertanyaan 9 (0,913), item pertanyaan 10 (0,818). Hasil uji item pertanyaan minat didapatkan item pertanyaan 1 (0,824), item pertanyaan 2 (0,642), item pertanyaan 3 (0,765), item pertanyaan 4 (0,870), item pertanyaan 5 (0,632), item pertanyaan 6 (0,851), item pertanyaan 7 (0,822), item pertanyaan 8 (0,881), item pertanyaan 9 (0,854), item pertanyaan 10 (0,795). Hasil uji item pertanyaan perilaku didapatkan item pertanyaan 1 (0,878), item pertanyaan 2 (0,878), item pertanyaan 3 (0,937), item pertanyaan 4 (0,794), item pertanyaan 5 (0,784), item pertanyaan 6 (0,812), item pertanyaan 7 (0,779), item pertanyaan 8 (0,730), item pertanyaan 9 (0,878), item pertanyaan 10 (0,878).

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas berguna untuk menetapkan apakah instrumen yang dalam hal ini kuesioner dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden yang sama akan menghasilkan data yang konsisten. Reliabilitas instrumen adalah hasil pengukuran yang dapat dipercaya (Sugiyono, 2004). Reliabilitas instrumen diperlukan untuk mendapatkan data sesuai dengan tujuan pengukuran. Untuk

mencapai hal tersebut, dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan metode *alpha cronbach* diukur berdasarkan skala *alpha cronbach* 0 sampai 1. Rumus untuk menghitung koefisien reliabilitas instrumen dengan menggunakan *alpha cronbach* (Ghozali, 2006) adalah sebagai berikut:

$$r = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_s^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan:

r : Koefesien reliabilitas instrument (cronbach alpha)

k : Banyak butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_s^2$: Total varians butir

σ_t^2 : Total varians

Jika skala itu dikelompokkan ke dalam lima kelas dengan rentang yang sama, maka ukuran kemantapan alpha dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

1. Nilai alpha Cronbach 0,00 s.d. 0,20, berarti kurang reliabel
2. Nilai alpha Cronbach 0,21 s.d. 0,40, berarti agak reliabel
3. Nilai alpha Cronbach 0,42 s.d. 0,60, berarti cukup reliabel
4. Nilai alpha Cronbach 0,61 s.d. 0,80, berarti reliabel
5. Nilai alpha Cronbach 0,81 s.d. 1,00, berarti sangat reliabel

Uji reliabilitas kuesioner ini sudah dilakukan di Rumah Sakit Katolik Carolus Boromeus Kupang dengan nilai reliabelnya adalah sebagai berikut: 15 item pertanyaan nilai hidup dengan nilai (0,773) berarti reliabel, 10 item pertanyaan pengalaman dengan nilai (0,789) berarti reliabel, 10 item pertanyaan pengetahuan dengan nilai (0,791) berarti reliabel, 10 item pertanyaan persepsi pengendalian

perilaku dengan nilai (0,790) berarti reliabel, 10 pertanyaan minat dengan nilai (0,781) berarti reliable dan 10 item pertanyaan perilaku dengan nilai (0,785) berarti reliable.

4.6.3 Lokasi dan Waktu penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Prof.DR. W.Z Johannes Kupang dengan alamat di Jalan Moch Hatta Kuanino Kota Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan waktu pengumpulan data tanggal 28 November sampai dengan 4 Desember 2013.

4.6.4 Prosedur Pengumpulan Data

Pengurusan surat ijin penelitian dan surat ijin melakukan pengambilan data uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada tanggal 26 November 2013 dan telah memperoleh ijin untuk melakukan penelitian. Pada tanggal 27 November 2013 peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner yang akan dipakai dalam penelitian dan semua pertanyaan dinyatakan valid. Selanjutnya tanggal 28 November 2013 setelah mendapat rekomendasi dari Direktur RSUD Prof. Dr.W.Z Johannes Kupang melalui Diklat RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang sepengetahuan Kepala Bidang Keperawatan. Selanjutnya peneliti mengambil sampel dengan *simple random sampling* menggunakan undian. Mekanismenya adalah peneliti membuat gulungan kertas yang berisi nomor dan inisial perawat kemudian dimasukan kedalam kotak. Peneliti mengambil secara random 54 dari 63 gulungan kertas yang disediakan. Selanjutnya peneliti melakukan penelitian pada 54 responden ini teridentifikasi tersebar di Instalasi Rawat Inap I yang terdiri dari 12 ruangan sebanyak 36 orang yaitu ruangan Cendana 4 orang, ruangan Bogenfil 2 orang, ruangan Komodo 3 orang, ruangan

Kelimutu 5 orang, ruangan Tulip 5 orang, ruangan Cempaka 2 orang, ruangan Teratai 4 orang, ICU 2 orang, ICCU 3 orang, ruangan Empati 3 orang, ruangan Asoka 1 orang, ruangan Anggrek 2 orang dan Instalasi Rawat Inap II yang terdiri dari 6 ruangan sebanyak 18 orang yaitu ruang Kenanga 4 orang, ruangan Mawar 3 orang, ruangan Perinatologi 3 orang, ruangan NICU 4 orang, ruang Sasando 2 orang dan ruang Flamboyan 2 orang. Selanjutnya pada hari I peneliti memberikan *informed consent* yang berisi tentang manfaat yang didapatkan, kemungkinan resiko dan kesanggupan responden untuk menjawab semua pertanyaan yang diberikan serta persetujuan untuk mengundurkan diri pada ruangan-ruangan yang berada pada Instalasi Rawat Inap (IRNA) I. Setelah itu peneliti membagikan kuesioner dari ruangan keruangan dibantu oleh 1 orang asisten peneliti yang telah dipilih peneliti kepada masing-masing responden dengan cara mendatangi satu persatu responden sebanyak 36 orang. Cara untuk mengurangi pengisian kuesioner yang tidak tepat adalah dengan memberikan motivasi tinggi untuk berpartisipasi dengan jujur karena selain bermanfaat untuk hasil penelitian juga bermanfaat untuk responden sebagai masukan kepada institusi untuk menggiatkan kegiatan penelitian keperawatan. Namun pada hari pertama jumlah responden yang diberikan *informed consent* sebanyak 30 orang karena jadwal dinas yang berbeda. Saat melakukan penjelasan terhadap tujuan penelitian ada beberapa responden menyatakan keberatan karena takut jawaban mereka akan dipublikasikan namun peneliti meyakinkan kepada responden akan kerahasiaan dari informasi yang diberikan seperti yang tertuang dalam *informed consent*. Selanjutnya peneliti melakukan pendekatan dengan ruangan dan mengecek jadwal dinas perawat sehingga memudahkan peneliti untuk membagikan kuesioner. Pada

tanggal 29 November 2013 peneliti mengumpulkan jawaban dari 30 responden dan memberikan kuesioner kepada responden sisa yang berjumlah 6 orang di IRNA 1. Tanggal 30 November 2013 peneliti mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden dan membagikan kuesioner kepada responden di Instalasi Rawat Inap (IRNA) II yang berjumlah 18 orang. Ada hambatan yang dialami oleh peneliti yaitu waktu pengumpulan kuesioner tidak tepat karena kendala kuesioner yang diisi dibawa pulang kerumah sehingga saat pengumpulan biasanya responden lupa. Untuk menghindari hambatan diatas yang dapat mengganggu waktu penelitian maka peneliti memperbanyak kuesioner dengan memfotocopy dan memberikan kepada responden saat itu juga sambil ditunggu sehingga setelah diisi langsung dikumpulkan. Hal ini membutuhkan waktu lebih sehingga pengumpulan data ini berlangsung sampai tanggal 4 Desember 2013. Saat pengumpulan kuesioner peneliti meneliti kembali kelengkapan data dan isian kuesioner pada saat itu sehingga kekurangan dalam kelengkapan pengisian kuesioner peneliti langsung meminta responden untuk melengkapi kembali. Setelah semua kuesioner diisi oleh responden selanjutnya peneliti mengumpulkan dan selanjutnya dilakukan tabulasi data, pengkategorian, pengkodean dan selanjutnya dilakukan analisa data (Notoatmodjo, 2010).

4.6.5 Analisa Data

1. Analisis Deskriptif

1) Kepribadian Perawat klinik

Diukur dengan skala MMPI dengan pilihan jawaban “ya” dan “tidak”.

Table 1.3. Penilaian kepribadian Dr. H. Yul Iskandar, Ph.D (2000)

Pertanyaan	Jawaban	Nilai	Tipe
Positif	Ya	1	Ekstrovert
	Tidak	0	Introvert
Negatif	Ya	1	
	Tidak	0	

Jawaban responden selanjutnya dilakukan *entry* data dan tabulasi menggunakan Excel dan dilakukan penghitungan. Jumlah skor dikategorikan menjadi ekstrovert bila 21 – 44 sedangkan introvert 0 – 20. Selanjutnya diberikan kode yaitu ekstrovert diberi kode 1 sedangkan introvert diberi kode 2.

2) Nilai hidup

Diukur dengan menggunakan skala penilaian hidup oleh Schwartz dengan jawaban bertentangan dengan nilai, tidak penting, penting, sangat penting, sangat penting sekali.

Table 1.4. Penilaian Nilai hidup (Schwartz, 1994)

Jawaban	Pernyataan
Bertentangan dengan nilai	-1
Tidak Penting	0,1
Penting	2,3
Sangat penting	4,5
Sangat penting sekali	6,7

Jawaban responden selanjutnya dilakukan *entry* data dan tabulasi menggunakan Excel dan dilakukan penghitungan. Jumlah skor dikategorikan menjadi penting: 30-105, tidak penting: 0-29, bertentangan dengan nilai: -15. Selanjutnya diberikan kode yaitu 1 untuk kategori bertentangan nilai, 2 untuk kategori tidak penting dan 3 untuk kategori penting.

3) Usia

Usia diberikan check list dan diberikan kode yaitu : 1 untuk kategori usia 25–35 tahun, 2 untuk kategori usia 36 – 45 tahun, 3 untuk kategori usia 46 - 55 tahun, dan 4 untuk kategori usia >55 tahun.

4) Jenis kelamin

Jenis kelamin ini ditetapkan atas dasar proses penggolongan jenis kelamin laki-laki atau perempuan, dengan pemberian kode: laki-laki = 1, dan perempuan = 2. Angka yang digunakan hanyalah sebagai kategori dan tidak mempunyai makna dan tidak bisa dipergunakan untuk perhitungan secara matematis.

5) Pendidikan

Pendidikan diukur dengan menggunakan check list dengan 3 pilihan jawaban dan diberikan kode yaitu 1 untuk pendidikan DIV Keperawatan, 2 untuk pendidikan S1 Kep + Ners dan 3 untuk pendidikan S2 Kesehatan.

6) Pengalaman

Tabel 1.5. Penilaian pengalaman (Notoatmodjo, 2010)

Jawaban	Nilai
Selalu	4
Sering	3
Kadang-kadang	2
Tidak pernah	1

Jawaban responden selanjutnya di *entry* dan ditabulasi dengan menggunakan program computer Excel dan dilakukan penghitungan. Skor penilaian dikategorikan menjadi pengalaman baik: 31-40, cukup: 21-30, dan kurang: 10-20. Selanjutnya diberikan kode yaitu 1 untuk kategori kurang, 2 untuk kategori cukup dan 3 untuk kategori baik.

7) Pengetahuan

Tabel 1.6. Penilaian pengetahuan (Martini, 2007)

Jawaban	Nilai
Benar	1
Salah	0

Jawaban responden selanjutnya dientry dan ditabulasi dengan menggunakan program computer Excel dan dilakukan penghitungan. Skor penilaian dikategorikan pengetahuan baik jika skor: 7-10, pengetahuan cukup jika skor: 4-6 serta pengetahuan kurang jika skor: 0-3.

8) Persepsi pengendalian perilaku

Tabel 1.7 Penilaian Persepsi pengendalian perilaku (LeBourgeois *et al*, 2005)

Jawaban	Pernyataan
Sangat setuju	4
Setuju	3
Tidak setuju	2
Sangat tidak setuju	1

Jawaban responden kemudian dilakukan *entry* data dan data ditabulasi dengan menggunakan Excel. Jumlah skor dikategorikan baik: 31-40, cukup: 21-30, kurang: 10-20. Selanjutnya diberikan kode yaitu 1 untuk kategori kurang, 2 untuk kategori cukup dan 3 untuk kategori baik.

9) Minat perawat

Tabel 1.8. Penilaian Minat (Ajzen Icek & Driver, B.L, 1991).

Jawaban	Pernyataan
Sangat setuju	4
Setuju	3
Tidak setuju	2
Sangat tidak setuju	1

Jawaban responden kemudian dilakukan *entry* data dan data ditabulasi dengan menggunakan Excel. Jumlah skor minat dikategorikan tinggi nilainya: 31-40, minat sedang: 21-30, minat rendah nilainya: 10-20. Selanjutnya diberikan kode yaitu 1 untuk kategori rendah, 2 untuk kategori sedang dan 3 untuk kategori tinggi.

10) Perilaku perawat

Tabel 1.9. Penilaian Perilaku (Ajzen Icek & Fishbein M, 2005).

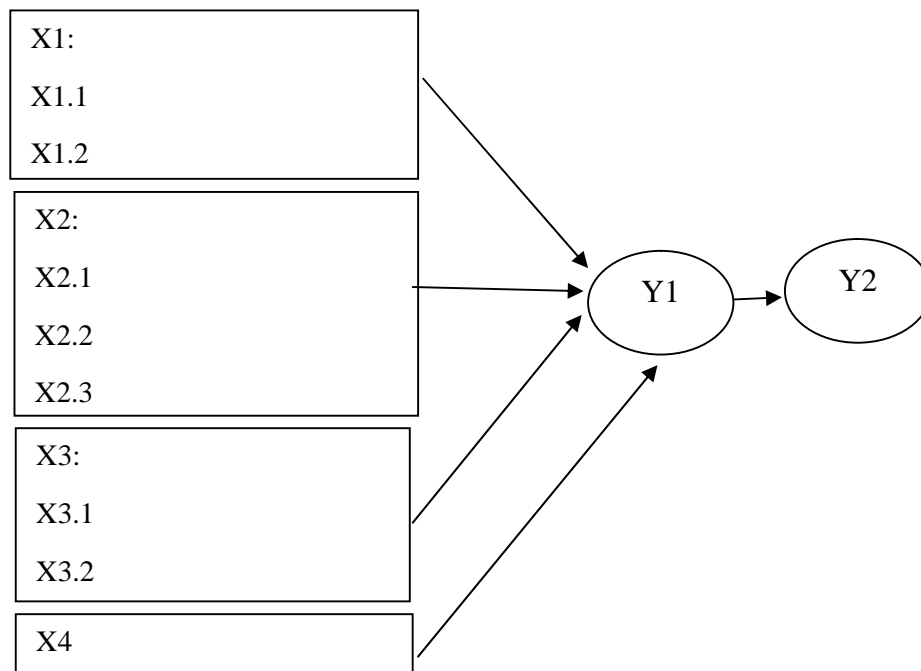
Jawaban	Pernyataan
Selalu	4
Sering	3
Kadang-kadang	2
Tidak pernah	1

Jawaban responden kemudian dilakukan *entry* data dan data ditabulasi dengan menggunakan Excel. Jumlah skor dikategorikan baik: 31-40, cukup: 21-30, kurang; 10-20. Selanjutnya diberikan kode yaitu 1 untuk kategori kurang, 2 untuk kategori cukup dan 3 untuk kategori baik.

2. Analisis Inferensial

Data yang sudah dilakukan tabulasi dan pengkodean selanjutnya dilakukan analisis data dengan menggunakan program SSPS PASW Statistik 18. Pada variabel jenis kelamin akan menggunakan uji *Che-square*. Sugiyono (2004) mengatakan bahwa uji *Che-square* merupakan pengujian hipotesis mengenai perbandingan antara frekuensi observasi dengan frekuensi harapan. Variabel usia dan pendidikan digunakan uji korelasi Spearman rho untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen dengan variabel yang memiliki koefisien variabel lebih tinggi adalah variabel yang paling dominan berhubungan dengan minat perawat klinik dalam melakukan penelitian keperawatan. Makna hubungan korelasi dari Spearman rho adalah hubungan sangat lemah jika koefisien korelasinya (0,00 - 0,19), hubungan lemah jika koefisien korelasinya (0,20 – 0,45) sedangkan hubungan sangat kuat jika koefisien korelasinya (0,50 – 1,00). Variabel kepribadian, nilai hidup, pengalaman, pengetahuan, persepsi pengendalian perilaku dan minat diuji menggunakan statistik inferensial uji statistik regresi linear berganda untuk menentukan besar dan eratnya hubungan

antara variabel dependen dan independen serta melihat variabel mana yang paling dominan (Nursalam, 2013). Dalam analisis *regresi linear* berganda ini dapat diketahui garis *regresi* yaitu garis yang mengatakan hubungan antara variabel, standar *error of estimate* dan koefisiensi korelasi. Garis regresi adalah garis yang menyatakan hubungan antara variabel; standar *error of estimate* adalah harga yang mengukur pemencaran tiap titik terhadap garis regresinya atau merupakan penyimpangan standar dari harga dependen terhadap garis regresi ; koefisien korelasi yaitu angka yang menyatakan eratnya hubungan antar variabel (Arikunto,2010).



Gambar 1.5. Analisis Inferensial

Keterangan:

- X1 : Latar belakang Personal
 X1.1 : Sifat kepribadian perawat klinik dengan minat
 X1.2 : Nilai hidup perawat klinik dengan minat

- X2 : Latar belakang Sosial
- X2.1 : Usia perawat
- X2.2 : Jenis kelamin perawat
- X2.3 : Pendidikan Perawat
- X3 : Latar belakang Informasi
- X3.1 : Pengalaman perawat
- X3.2 : Pengetahuan Perawat
- X4 : Persepsi pengendalian perilaku perawat klinik
- Y1 : Minat perawat dalam melakukan penelitian
- Y2 : Perilaku kegiatan ilmiah

4.7. Etik Penelitian

Pada penelitian ilmu keperawatan, karena 90% subjek yang digunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Jika hal ini tidak dilaksanakan maka peneliti akan melanggar hak-hak (otonomi) manusia sebagai responden (Nursalam, 2013). Secara umum prinsip etika dalam penelitian dapat dibedakan menjadi empat bagian, yaitu (Milton, 1999):

4.7.1 Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia, adalah: peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*) yang terdiri dari:

1. Penjelasan manfaat penelitian
2. Penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan
3. Penjelasan manfaat yang akan didapatkan
4. Persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subyek berkaitan dengan prosedur penelitian persetujuan dan subyek dapat mengundurkan diri kapan saja
5. Jaminan tanpa nama (*anonymity*) dan kerahasiaan (*confidentiality*)

Namun kadangkala, formulir persetujuan subyek tidak cukup memberikan proteksi bagi subyek itu sendiri terutama untuk penelitian-penelitian klinik karena terdapat perbedaan pengetahuan dan otoritas antara peneliti dengan subyek. Kelemahan tersebut dapat diantisipasi dengan adanya prosedur penelitian (Syse, 2000).

4.7.2 Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*).

Setiap manusia memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu. Pada dasarnya penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi individu termasuk informasi yang bersifat pribadi. Sedangkan, tidak semua orang menginginkan informasinya diketahui oleh orang lain, sehingga peneliti perlu memperhatikan hak-hak dasar individu tersebut. Dalam pelaksanaannya, peneliti hanya menampilkan kode jawaban responden dan kode pengkategorian sebagai informasi dalam penelitian ini untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subyek (Milton, 1999).

4.7.3 Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Pada penelitian ini peneliti menerapkan prinsip terbuka dan adil pada responden. Peneliti menyampaikan secara terbuka dan jujur tentang tujuan dilakukan penelitian ini kepada responden. Peneliti selalu hati-hati dan cermat menjelaskan kepada responden tentang isi kuesioner dan bagaimana caranya agar responden dengan cermat untuk mengisi kuesioner yang diberikan. Peneliti bekerja secara profesional dan menghindari konflik kepentingan yang dapat terjadi akibat dari penelitian ini. Peneliti menghormati kebebasan dari responden untuk menjawab kuesioner yang diberikan tanpa mengintervensi responden dalam mengisi kuesioner ini dan peneliti menghormati kebebasan responden untuk menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Hal-hal yang terjadi selama penelitian ini selalu dikomunikasikan dengan baik dengan responden sehingga responden tidak merasa terbebani untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Dengan adanya komunikasi yang terbuka dan jujur antara peneliti dan responden maka responden dapat menerima penelitian ini sebagai bagian dari keuntungan atau tanggung jawab bukan sebaliknya menjadi beban bagi responden. Dengan menjalankan prinsip-prinsip diatas maka peneliti tidak merasa kesulitan dalam melakukan penelitian (Milton, 1999).

4.7.4 Prinsip manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefits*)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficence*). Apabila

dalam suatu penelitian berpotensi risiko pada responden maka subyek berhak untuk keluar dari kegiatan penelitian (Milton, 1999). Penelitian ini tidak memberikan resiko pada responden karena telah dilakukan penjelasan sebelum responden memberikan persetujuan sehingga dalam penelitian ini tidak ada responden yang meminta untuk keluar dari penelitian ini.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian meliputi 1) gambaran umum lokasi penelitian, 2) karakteristik demografi responden, yaitu usia, jenis kelamin dan pendidikan, 3) data khusus mengenai variabel yang diukur yaitu meliputi tipe kepribadian responden, nilai personal responden, pengalaman responden, pengetahuan responden, persepsi pengendalian perilaku responden, minat responden dan perilaku responden dalam melakukan penelitian keperawatan. Selanjutnya dilakukan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Untuk mengetahui tingkat signifikansi dan menganalisis hubungan yang lebih bermakna pada variabel kepribadian, nilai personal, pengalaman, pengetahuan, persepsi pengendalian perilaku, minat dan perilaku digunakan uji statistik *Regresi linear berganda* dengan derajat kemaknaan $< 0,05$. Variabel jenis kelamin digunakan uji *chi-square* dengan derajat kemaknaan $< 0,05$ sedangkan variabel usia dan pendidikan digunakan uji korelasi Spearman rho dengan derajat kemaknaan $< 0,05$.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. Dr .W.Z Johannes Kupang yang terletak di Jalan Moch. Hatta Kota Kupang menyelenggarakan upaya kesehatan secara menyeluruh dan merupakan Rumah Sakit rujukan di Propinsi Nusa Tenggara Timur. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. Dr .W.Z Johannes Kupang membangun kerja sama dengan

masyarakat, kerjasama lintas sektor serta menjadi pusat pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan upaya kesehatan di Nusa Tenggara Timur. Dalam mewujudkan mutu pelayanan yang baik maka Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof.Dr. W.Z Johannes Kupang mempunyai visi: Rumah Sakit unggulan dan terpercaya masyarakat Nusa Tenggara Timur, dengan misinya yaitu: 1) Meningkatkan kualitas produk layanan rumah sakit, 2) Mengembangkan sumber daya manusia rumah sakit, 3) Menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap rumah sakit. Tujuan dari pelayanan Rumah sakit ini adalah 1) Terwujudnya kualitas kinerja unit pelayanan langsung, penunjang dan manajemen rumah sakit, 2) Terwujudnya kualitas dan jumlah SDM rumah sakit, dan 3) Terwujudnya kepercayaan pelanggan eksternal dan internal. Nilai yang melandasi pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang adalah 1) Memberikan pelayanan professional sesuai standard dan didukung kompetensi SDM yang memadai, 2) Memberikan pelayanan yang dilandasi jiwa integritas dan akuntabel, 3) Cepat, peduli dan santun terhadap kepentingan pelanggan didalam memberikan pelayanan. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. Dr .W.Z Johannes Kupang merupakan rumah sakit tipe B yang terdiri dari beberapa instalasi yaitu diantaranya instalasi rawat inap I yang terdiri dari 12 ruangan, instalasi rawat inap II terdiri dari 6 ruangan, instalasi Farmasi, instalasi Gizi, instalasi Radiologi, instalasi Laboratorium, instalasi pemulasaran jenazah. Selain instalasi pelayanan, rumah sakit ini juga memiliki Badan Pendidikan dan Pelatihan yang berfungsi untuk memfasilitasi seluruh kebutuhan tenaga kesehatan dalam meningkatkan sumber daya kesehatan melalui penelitian – penelitian kesehatan.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 28 November sampai dengan 4 Desember 2013 di Instalasi Rawat Inap I dan Instalasi Rawat Inap II yang terdiri dari 6. Instalasi rawat inap I dikepalai oleh 1 orang Kepala Instalasi yang membawahi 12 ruangan yaitu ruangan Cendana, ruangan Bogenfil, ruangan Komodo, ruangan Asoka, ruangan Kelimutu, ruangan Anggrek, ruangan Cempaka, ruangan Tulip, ruangan Empati, ICU, ICCU, ruangan Teratai. Pelayanan yang diberikan pada ruangan rawat inap ini adalah perawatan dewasa baik itu laki-laki maupun perempuan. Ruangan rawat inap ini melayani pasien BPJS serta pasien umum dengan jenis perawatan yang kompleks yang terdiri dari perawatan penyakit dalam, perawatan bedah maupun perawatan intensif bagi orang dewasa. Instalasi Rawat Inap II dikepalai oleh 1 orang Kepala Instalasi yang membawahi 6 ruangan yaitu ruangan Mawar, ruangan Kenanga, ruangan Perinatologi, ruangan NICU, ruangan Sasando dan ruangan Flamboyan. Pelayanan yang diberikan pada ruangan rawat inap ini adalah perawatan pada nifas dan perawatan anak. Ruangan rawat inap ini melayani pasien BPJS serta pasien umum dengan jenis perawatan yang kompleks yang terdiri dari perawatan nifas, perawatan anak biasa maupun perawatan intensif pada bayi dan anak-anak.

5.1.2 Karakteristik Responden

Pada bagian ini akan diuraikan karakteristik 54 responden berdasarkan umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan:

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Penelitian Minat Perawat Klinik dalam melakukan penelitian keperawatan berbasis *Theory Planned of Behaviour* (n = 54)

No	Latar Belakang Sosial	Parameter	%	
1	Umur	25 – 35 Tahun	13	24,1%
		36 – 45 Tahun	28	51,9%
		46 – 55 Tahun	13	24,1%
		> 55 Tahun	0	0 %
		Total	54	100
2	Jenis Kelamin	Laki - Laki	15	27,8%
		Perempuan	39	72,2%
		Total	54	100%
3	Pendidikan	D IV Keperawatan	20	37%
		S1 Kep + Ns	31	57,4%
		S2 Kesehatan	3	5,6%
		Total	54	100%

Sumber: Data Primer 2013 (diolah)

Berdasarkan tabel 5.1 tentang karakteristik responden menunjukkan bahwa umur mayoritas dari responden adalah 36 – 45 tahun (51,9%), jenis kelamin mayoritas adalah perempuan yaitu sebanyak 39 orang (72,2%) dan berdasarkan jenjang pendidikan mayoritas SI- Kep + Ns sebanyak 31 orang (57,4%).

5.1.3 Variabel Penelitian

1. Faktor Kepribadian

Tabel 5.2 Tipe Kepribadian responden dalam Penelitian Minat Perawat Klinik dalam melakukan penelitian keperawatan berbasis *Theory Planned of Behaviour* (n = 54)

No	Kepribadian	Kategori		Total	%
		Ekstrovert	Introvert		
		54 (100%)	0 (0%)	54	100

Sumber: Data Primer 2013 (diolah)

Berdasarkan tabel 5.2 di atas dapat digambarkan bahwa tipe kepribadian yang dimiliki responden adalah tipe kepribadian ekstrovert yaitu sebanyak 54 orang (100%)

2. Nilai Hidup

Tabel 5.3 Nilai hidup responden dalam Penelitian Minat Perawat Klinik dalam melakukan penelitian keperawatan berbasis *Theory Planned of Behaviour* (n = 54)

No	Nilai hidup	Kategori			Total	%
		Bertentangan dengan nilai	Tidak penting	Penting		
1	Nilai penghargaan dan kesejahteraan	1 (1,9%)	29 (53,7%)	24 (44,9%)	54	100
2	Nilai pencapaian status sosial dan standar social	1 (1,9%)	27 (50%)	26 (48,1%)	54	100
3	Nilai kesenangan individu dan otonomi	1 (1,9%)	22 (40,7%)	31 (57,4%)	54	100
4	Nilai kebutuhan dasar individu dan kelompok	1 (1,9%)	20 (37%)	33 (61,1%)	54	100
5	Nilai menjaga aktivitas yang optimal	1 (1,9%)	20 (37%)	33 (61,1%)	54	100

Sumber: Data Primer 2013 (diolah)

Tabel 5.3 menginformasikan bahwa dari 54 responden perawat klinik sebanyak 29 orang (53,7 %) menganggap bahwa nilai yang mengutamakan penghargaan dan kesejahteraan saat melakukan penelitian adalah tidak penting. Ditinjau dari nilai pencapaian status sosial dan standar sosial saat melakukan penelitian sebanyak 27 orang (50 %) responden menganggap tidak penting, 26 orang (48,1 %) menganggap nilai itu penting. Untuk nilai kesenangan individu dan otonomi yang melatarbelakangi seseorang melakukan penelitian sebanyak 31 orang (57,4 %) menganggap nilai itu penting. Tabel 5.3 juga menginformasikan bahwa tipe nilai kebutuhan dasar individu dan kelompok yang melatarbelakangi seseorang melakukan penelitian sebanyak 33 orang (61,1 %) menganggap penting. Nilai personal menjaga aktivitas tetap optimal yang melatarbelakangi

seseorang untuk melakukan penelitian keperawatan sebagian besar responden menganggap nilai tersebut penting yaitu sebanyak 33 orang (61,1 %).

3. Pengalaman

Tabel 5.4 Pengalaman responden dalam Penelitian Minat Perawat Klinik dalam melakukan penelitian keperawatan berbasis *Theory Planned of Behaviour* (n = 54)

No	Pengalaman	Kategori			Total	%
		Baik	Cukup	Kurang		
1	Memperoleh informasi tentang penelitian	2 (3,7%)	14 (25,9%)	38 (70,4%)	54	100
2	Melakukan penelitian keperawatan dari kuliah sampai kerja baik sebagai ketua atau anggota	1 (1,9%)	12 (22,2%)	41 (75,9%)	54	100
3	Mempelajari jurnal dan mempublikasikan penelitian melalui jurnal	5 (9,3%)	9 (16,7%)	40 (74%)	54	100
4	Memperoleh izin untuk melakukan penelitian guna menjadi masukan untuk rumah sakit	3 (5,5%)	9 (16,7%)	42 (77,8%)	54	100

Sumber: Data Primer 2013 (diolah)

Berdasarkan tabel 5.4 di atas, dapat diketahui bahwa pengalaman responden dalam memperoleh informasi tentang penelitian termasuk dalam kategori kurang sebanyak 38 orang (70,4 %). Pengalaman responden melakukan penelitian keperawatan dari kuliah sampai kerja baik itu sebagai peneliti ketua atau anggota sebagian besar responden termasuk dalam kategori kurang sebanyak 41 orang (75,9%). Pengalaman responden mempelajari jurnal dan mempublikasikan penelitian melalui jurnal didominasi oleh pengalaman kurang sebanyak 40 orang (74 %). Pengalaman responden memperoleh izin untuk melakukan penelitian termasuk dalam kategori pengalaman kurang sebanyak 42 orang (77,8 %).

4. Pengetahuan

Tabel 5.5 Pengetahuan responden dalam Penelitian Minat Perawat Klinik dalam melakukan penelitian keperawatan berbasis *Theory Planned of Behaviour* (n = 54)

No	Pengetahuan	Kategori			Total	%
		Baik	Cukup	Kurang		
1	Defenisi riset	47 (87%)	0 (0%)	7 (13%)	54	100
2	Proses penelitian dan langkah pelaksanaan riset	28 (51,9%)	25 (46,2%)	1 (1,9%)	54	100
3	Jenis dan data riset keperawatan	6 (11,1%)	33 (61,1%)	15 (27,8%)	54	100
4	Ruang lingkup riset keperawatan	47 (87%)	7 (13%)	0 (0%)	54	100

Sumber: Data Primer 2013 (diolah)

Tabel 5.5 di atas, menginformasikan bahwa pengetahuan responden tentang defenisi dari riset keperawatan termasuk dalam kategori baik sebanyak 47 orang (87%). Pengetahuan responden tentang proses penelitian dan langkah pelaksanaan riset termasuk dalam kategori baik sebanyak 28 orang (51,9 %). Untuk pengetahuan responden tentang jenis dan data riset keperawatan didominasi oleh pengetahuan cukup sebanyak 33 (61,1 %). Pengetahuan responden tentang ruang lingkup riset keperawatan didominasi oleh kategori pengetahuan baik sebanyak 47 orang (87 %).

5. Persepsi Pengendalian Perilaku

Tabel 5.6 Persepsi Pengendalian Perilaku responden dalam Penelitian Minat Perawat Klinik dalam melakukan penelitian keperawatan berbasis *Theory Planned of Behaviour* (n=54)

No	Persepsi pengendalian perilaku	Kategori			Total	%
		Baik	Cukup	Kurang		
1	Kemampuan mengendalikan perilaku penelitian keperawatan	8 (14,8%)	41 (75,9%)	5 (9,3%)	54	100
2	Persepsi perawat terhadap kekuatan dan hambatan yang dirasakan dalam melakukan penelitian keperawatan	25 (46,3%)	26 (48,1%)	3 (5,6%)	54	100

Sumber: Data Primer 2013 (diolah)

Berdasarkan tabel 5.6 di atas, diketahui bahwa persepsi pengendalian perilaku responden terhadap kemampuan perawat klinik dalam mengendalikan perilakunya termasuk kategori cukup sebanyak 41 orang (75,9 %). Tabel 5.6 di atas juga menginformasikan bahwa persepsi pengendalian perilaku perawat terhadap sumber-sumber kekuatan maupun hambatan yang dirasakan termasuk dalam kategori cukup sebanyak 26 orang (48,1%) dan kategori baik sebanyak 25 orang (46,3%).

6. Minat

Tabel 5.7 Minat responden dalam Penelitian Minat Perawat Klinik dalam melakukan penelitian keperawatan berbasis *Theory Planned of Behaviour* (n =54)

No	Minat	Kategori			Total	%
		Tinggi	Sedang	Rendah		
1	Akan mencari tahu informasi dan mengajukan proposal penelitian	6 (11,2%)	45 (83,3%)	3 (5,5%)	54	100
2	Bekerjasama dengan orang lain untuk melakukan penelitian	9 (16,7%)	42 (77,8%)	3 (5,5%)	54	100
3	Memanfaatkan hasil penelitian dan publikasi	8 (14,8%)	44 (81,5%)	2 (3,7%)	54	100
4	Mengembangkan profesi dan SDM melalui penelitian	7 (13%)	44 (81,5%)	3 (5,5%)	54	100

Sumber: Data Primer 2013 (diolah)

Berdasarkan tabel 5.7 di atas, dapat diketahui bahwa minat perawat klinik akan mencari tahu informasi dan mengajukan proposal penelitian didominasi oleh minat sedang sebanyak 45 orang (83,3 %). Minat responden dalam bekerja sama dengan perawat lain untuk melakukan penelitian termasuk dalam kategori minat sedang sebanyak 42 orang (77,8 %). Minat responden akan memanfaatkan hasil penelitian dan publikasi penelitian lewat jurnal termasuk dalam kategori sedang sebanyak 44 orang (81,5 %) dan kategori tinggi sebanyak 8 orang (14,8 %). Untuk minat responden akan pengembangan SDM melalui penelitian termasuk dalam kategori sedang sebanyak 44 orang (81,5 %).

7. Perilaku

Tabel 5.8 Perilaku responden dalam Penelitian Minat Perawat Klinik dalam melakukan penelitian keperawatan berbasis *Theory Planned of Behaviour* (n =54)

No	Perilaku	Kategori			Total	%
		Baik	Cukup	Kurang		
1	Mengikuti seminar ilmiah dalam 3 tahun terakhir	15 (27,8%)	16 (29,6%)	23 (42,6%)	54	100
2	Sebagai pembicara dalam seminar ilmiah dalam 3 tahun terakhir	1 (1,9%)	5 (9,3%)	48 (88,9%)	54	100
3	Menyusun standar operasional prosedur dan menulis artikel dalam 3 tahun terakhir	1 (1,9%)	11 (20,4)	42 (77,8%)	54	100
4	Menyiapkan materi dan membimbing KTI	14 (25,9%)	21 (38,9%)	19 (35,2%)	54	100
5	Melakukan dokumentasi dan mengikuti pelatihan	16 (29,6%)	25 (46,3%)	13 (24,1%)	54	100

Sumber: data primer 2013 (diolah)

Berdasarkan tabel 5.8 di atas, dapat diketahui bahwa perilaku responden mengikuti seminar didominasi oleh kategori perilaku kurang sebanyak 23 orang (42,6 %). Perilaku responden sebagai pembicara dalam seminar didominasi oleh kategori kurang sebanyak 48 orang (88,9 %). Perilaku responden dalam menyusun SOP termasuk dalam kategori kurang sebanyak 42 orang (77,8 %). Perilaku responden dalam menyiapkan materi ilmiah termasuk dan membimbing KTI termasuk dalam kategori kategori cukup sebanyak 21 orang (38,9 %). Perilaku responden melakukan dokumentasi dan mengikuti pelatihan termasuk dalam kategori cukup sebanyak 25 orang (46,3 %).

5.1.4 Analisis Uji Hipotesis

1. Hubungan Latar belakang sosial dengan Minat

1) Hubungan usia dengan minat

Tabel 5.9 Hubungan usia dengan minat perawat klinik dalam melakukan penelitian keperawatan di RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang

Usia	Minat Perawat			Total	%
	Tinggi	Sedang	Rendah		
25-35	2 (3,7%)	11 (20,4%)	0 (0%)	13	24,1 %
36-45	8 (14,8%)	18 (33,3%)	2 (3,7%)	28	51,9 %
46-55	4 (7,4%)	9 (16,7%)	0 (0%)	13	24,1 %
				54	100 %

Spearman rho
p = 0,421, = 0,05
r = 0,112

Berdasarkan tabel 5.9 di atas dapat dilihat bahwa dari 13 orang yang berusia 25-35 tahun (dewasa awal) sebagian besar 11 orang (20,4%) mempunyai minat sedang dalam melakukan penelitian keperawatan. Kemudian dari 28 orang yang berusia 36-45 tahun (dewasa akhir) sebagian besar yaitu 18 orang (33,3%) memiliki minat tinggi dalam melakukan penelitian. Sedangkan dari 13 orang yang berusia 46-55 tahun (lansia awal) sebanyak 9 (16,7%) orang memiliki minat sedang. Hasil uji korelasi Spearman rho didapatkan nilai $p = 0,421 > 0,05$. Hal ini berarti bahwa usia tidak berhubungan dengan minat perawat dalam melakukan penelitian keperawatan. Nilai koefisien korelasi adalah 0,112 dimana hubungan tersebut sangat lemah antara usia dan minat perawat klinik.

2) Hubungan jenis kelamin dengan minat

Tabel 5.10 Hubungan jenis kelamin dengan minat perawat klinik dalam melakukan penelitian keperawatan di RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang

Jenis kelamin	Minat Perawat			Total	%
	Tinggi	Sedang	Rendah		
Laki-laki	5 (9,3%)	9 (16,7%)	1 (1,9%)	15	27,8 %
Perempuan	9 (16,7%)	29 (53,7%)	1 (1,9%)	39	72,2 %
				54	100 %

Person Chi-Square
p = 0,535, = 0,05

Berdasarkan tabel 5.10 di atas dapat dilihat bahwa dari 15 orang laki-laki sebagian besar yaitu 9 orang (16,7%) mempunyai minat sedang dalam melakukan penelitian keperawatan. Kemudian dari 39 orang perempuan sebagian besar yaitu 29 orang (53,7%) memiliki minat sedang. Hasil uji person *Chi-square* didapatkan nilai $p = 0,535 > .$ Hal ini berarti bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan minat perawat dalam melakukan penelitian keperawatan

3) Hubungan pendidikan dengan minat

Tabel 5.11 Hubungan pendidikan dengan minat perawat klinik dalam melakukan penelitian keperawatan di RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang

Pendidikan	Minat Perawat			Total	%
	Tinggi	Sedang	Rendah		
DIV	6 (11,1%)	13 (24,1%)	1 (2,9%)	20	37 %
S1	6 (11,1%)	24 (44,4%)	1 (2,9%)	31	57,4 %
S2	2 (3,7%)	1 (1,9%)	0 (0%)	3	5,6 %
				54	100 %

Korelasi Spearman rho
p = 0,893, = 0,05
r = 0,019

Berdasarkan tabel 5.11 di atas dapat dilihat bahwa dari 20 orang berpendidikan DIV sebagian besar yaitu 13 orang (24,1%) mempunyai minat sedang dalam melakukan penelitian keperawatan. Kemudian dari 31 orang berpendidikan S1 Keperawatan sebagian besar yaitu 24 orang (44,4%) memiliki

minat sedang. Sedangkan dari 3 orang berpendidikan S2 terdapat 2 orang (3,7%) memiliki minat tinggi. Hasil uji korelasi Spearman rho didapatkan nilai $p = 0,893 > .$ Hal ini berarti bahwa pendidikan tidak berhubungan dengan minat perawat dalam melakukan penelitian keperawatan. Nilai koefisien korelasi adalah 0,019 dimana hubungan tersebut sangat lemah antara pendidikan dan minat perawat klinik.

2. Hubungan variabel Latar belakang personal (X1): Kepribadian(X1.1) dan Nilai hidup (X1.2), Latar belakang informasi (X3): Pengalaman (X3.1) dan Pengetahuan (X3.2) , Persepsi pengendalian perilaku (X4) dengan Minat (Y1)

Tabel 5.12 Rekapitulasi Hasil Uji Hipotesis latar belakang personal, latar belakang informasi dengan minat perawat klinik dalam melakukan penelitian keperawatan di RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang (n=54)

No	Variabel	Regresi		Standar koefisien ()	Nilai t	Nilai F	Sig	Ket
		Koefisien determinasi (r^2)	Konstanta (B)					
	Konstanta		8.817					
1	Latar belakang personal terhadap minat (X1)							
	Kepribadian (X1.1)	0,497	-0,187	-0,217	-2,028	9,485	0,048	Signifikan
	Nilai hidup (X1.2)	0,497	0,053	0,196	1,835	9,485	0,073	Tidak Signifikan
2	Latar belakang informasi terhadap minat (X3)							
	Pengalaman (X3.1)	0,497	0,319	0,342	3,181	9,485	0,003	Signifikan
	Pengetahuan (X3.2)	0,497	0,934	0,266	2,544	9,485	0,014	Signifikan
3	Persepsi pengendalian perilaku terhadap minat (X4)	0,497	0,416	0,450	4,227	9,485	0,000	Signifikan

Dependent Variable: Minat

Tabel 5.12 di atas menginformasikan tentang persamaan regresi sebagai berikut:

$$Y1 = a + b1.X1.1 + b2.X1.2 + b6.X3.1 + b7.X3.2 + b8 X4 + e$$

Dimana:

Y1 : Minat

a : konstanta

b1, b2,.b8 : Koefisien determinasi

X1.1 : Kepribadian

X1.2 : Nilai hidup

X3.1 : Pengalaman

X3.2 : Pengetahuan

X4 : Persepsi pengendalian perilaku

$$Y1 = 8,817 + (-0,187.X1.1) + (0,053.X1.2) + (0,319.X3.1) + (0,934.X3.2) + (0,416.X4) + e$$

Persamaan regresi tersebut berarti:

- (1) Konstanta sebesar 8,817 menyatakan bahwa jika tidak ada faktor kepribadian, nilai personal, pengalaman, pengetahuan dan persepsi pengendalian perilaku maka skor minat adalah 8,817.
- (2) Nilai koefisien kepribadian (X1.1) sebesar - 0,187. Hal ini mengandung arti bahwa setiap penambahan skor 1 kepribadian maka akan menurunkan skor minat sebesar 0,187 dengan asumsi nilai regresi variabel lainnya tetap. Tanda negatif menunjukkan bahwa tipe kepribadian mempunyai hubungan yang berlawanan arah dengan minat. Artinya semakin orang didominasi kepribadian ekstrovert dibanding introvert maka akan meningkatkan minat sedangkan semakin orang didominasi kepribadian introvert dibanding ekstrovert akan menurunkan minat. Terdapat nilai signifikansi kepribadian

adalah 0,048. Nilai signifikansi adalah lebih kecil dengan nilai probabilitas 0,05 maka H1 diterima atau ada hubungan antara kepribadian dengan minat. Variabel kepribadian mempunyai t_{hitung} sebesar 2,028 dengan t_{tabel} sebesar 1,677 atau $t_{hitung} > t_{tabel}$ sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel kepribadian secara individu atau parsial berhubungan dengan minat.

(3) Nilai koefisien nilai hidup (X1.2) sebesar 0,053. Hal ini mengandung arti bahwa setiap penambahan skor 1 nilai hidup maka akan meningkatkan skor minat sebesar 0,053 dengan asumsi nilai regresi variabel lainnya tetap. Terdapat nilai signifikansi nilai hidup adalah 0,073. Nilai signifikansi adalah lebih besar dari nilai probabilitas 0,05 atau $0,073 > 0,05$ maka H1 ditolak atau tidak ada hubungan antara nilai hidup dengan minat.

(4) Nilai koefisien pengalaman X3.1 sebesar 0,319. Hal ini menunjukkan bahwa setiap setiap penambahan skor 1 pengalaman maka akan meningkatkan skor minat sebesar 0,319 dengan asumsi nilai regresi lainnya tetap. Terdapat nilai signifikansi pengalaman adalah 0,003. Nilai signifikansi adalah lebih kecil dari nilai probabilitas 0,05 atau $0,003 < 0,05$ maka H1 diterima atau ada hubungan antara pengalaman dengan minat. Variabel pengalaman mempunyai t_{hitung} sebesar 3,181 dengan t_{tabel} sebesar 1,677 atau $t_{hitung} > t_{tabel}$ sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel pengalaman secara individu atau parsial berhubungan dengan minat.

(5) Nilai koefisien pengetahuan (X3.2) sebesar 0,934. Hal ini mengandung arti bahwa setiap penambahan skor 1 pengetahuan maka akan meningkatkan skor minat sebesar 0,934 dengan asumsi nilai regresi lainnya tetap. Terdapat nilai signifikansi pengetahuan adalah 0,014. Nilai signifikansi adalah lebih kecil

dari nilai probabilitas 0,05 atau $0,014 < 0,05$ maka H1 diterima atau ada hubungan antara pengetahuan dengan minat. Variabel pengetahuan mempunyai t_{hitung} sebesar 2,544 dengan t_{tabel} sebesar 1,677 atau $t_{hitung} > t_{tabel}$ sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel pengetahuan secara individu atau parsial berhubungan dengan minat.

- (6) Nilai koefisien persepsi pengendalian perilaku (X.4) sebesar 0,416. Hal ini mengandung arti bahwa setiap penambahan skor 1 persepsi pengendalian perilaku maka akan meningkatkan skor minat sebesar 0,416 dengan asumsi nilai regresi lainnya tetap. Terdapat nilai signifikansi persepsi pengendalian perilaku adalah 0,000. Nilai signifikansi adalah lebih kecil dari nilai probabilitas 0,05 atau $0,000 < 0,05$ maka H1 diterima atau ada hubungan antara persepsi pengendalian perilaku dengan minat. Variabel persepsi pengendalian perilaku mempunyai t_{hitung} sebesar 4,277 dengan t_{tabel} sebesar 1,677 atau $t_{hitung} > t_{tabel}$ sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel persepsi pengendalian perilaku secara individu atau parsial berhubungan dengan minat.

Dari tabel 5.12 juga menginformasikan bahwa nilai F_{hitung} sebesar 9,485 dan F_{tabel} sebesar 2,41 dengan nilai probabilitas (sig) = 0,000. Nilai F_{hitung} 9,485 > F_{tabel} 2,41 dan nilai signifikansi $0,000 < 0,05$ maka H1 diterima atau disimpulkan bahwa secara bersama-sama variabel independen tersebut berhubungan signifikan terhadap minat. Dari tabel 5.12 didapatkan bahwa tipe kepribadian, nilai hidup, pengalaman, pengetahuan, dan persepsi pengendalian perilaku berpengaruh sebesar 49,7 % terhadap minat sedangkan 50,3 % dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti.

3. Hubungan Variabel Minat (Y1) dengan Perilaku (Y2)

Tabel 5.13 Rekapitulasi Hasil Uji Hipotesis minat terhadap perilaku perawat klinik dalam melakukan penelitian keperawatan di RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang (n = 54)

No	Variabel	Regresi		Standar coefisien ()	Nilai t	Nilai F	Sig	Ket
		Koefisien determinasi (r ²)	Konstanta (B)					
	Constanta		17,375					
	Minat	0,005	0,104	0,074	0,536	0,287	0,594	Tidak signifikan

Dependent Variable: PERILAKU

Dari tabel 5.13 di atas diperoleh persamaan regresi sebagai berikut:

$$Y2 = a + b1.Y1 + e$$

Y2 : perilaku

a : konstanta

b1 : koefisien determinasi

Y1 : minat

e : error

$$Y2 = 17,375 + (0,104.Y1) + e$$

Interpretasinya adalah:

- (1) Konstanta sebesar 17,375 menyatakan bahwa jika tidak ada faktor minat maka skor perilaku adalah 17,375
- (2) Nilai koefisien minat Y1 adalah 0,104. Hal ini mengandung arti bahwa setiap penambahan skor 1 faktor minat maka akan meningkatkan skor perilaku sebesar 0,104 dengan asumsi nilai regresi variabel lainnya tetap.

Dari tabel 5.13 diatas maka didapat hasil nilai uji signifikansi parameter individual (uji t) adalah terdapat nilai signifikansi minat adalah 0,594. Nilai signifikansi adalah lebih besar dari nilai probabilitas 0,05 atau $0,594 > 0,05$ maka H_1 ditolak atau tidak ada hubungan antara minat dengan perilaku. Variabel minat mempunyai t_{hitung} sebesar 0,536 dengan t_{tabel} sebesar 1,674 atau $t_{hitung} < t_{tabel}$ sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel minat secara individu atau parsial tidak berhubungan dengan perilaku. Nilai t positif menunjukkan bahwa minat mempunyai hubungan yang searah dengan perilaku.

Dari tabel 5.13 di atas didapatkan bahwa Nilai F_{hitung} dari variabel minat adalah 0,287 dengan nilai F_{tabel} 4,03 atau $F_{hitung} < F_{tabel}$. Nilai signifikansi adalah 0,594 dan nilai probabilitas adalah 0,05 atau $0,594 > 0,05$ maka H_1 ditolak atau disimpulkan bahwa secara bersama-sama minat tidak berhubungan dengan perilaku. Dari tabel 5.13 didapatkan bahwa minat berhubungan sebesar 0,5 % dengan minat sedangkan 99,5 % dipengaruhi oleh variabel lain. Karena nilai R square dibawah 5 % atau cenderung mendekati nilai 0 maka dapat disimpulkan kemampuan variabel independen minat dalam menjelaskan variasi variabel amat terbatas.

4. Faktor dominan yang berhubungan dengan minat perawat klinik dalam melakukan penelitian keperawatan.

Untuk menentukan variabel yang memiliki pengaruh yang paling dominan dapat dilihat dari nilai koefisien standardized yang paling tinggi dari model regresi (Imam Ghazali, 2005). Dari pembahasan uji hipotesis diatas maka disimpulkan bahwa variabel yang paling dominan terhadap minat adalah persepsi

pengendalian perilaku yang ditunjukkan dengan nilai *standardized coefficient* sebesar 0,450 selanjutnya pengalaman 0,342 dan pengetahuan 0,266.

5.1.5 Ringkasan hasil pengujian hipotesis

Tabel 5.14 Ringkasan hasil pengujian hipotesis

Hipotesis	Pernyataan	Keterangan
H1	Variable latar belakang personal :	
	1. Tipe kepribadian berhubungan dengan minat 2. Nilai hidup tidak berhubungan dengan minat	H1 diterima H1 ditolak
H2	Variable latar belakang sosial:	
	1. Usia tidak berhubungan dengan minat 2. Jenis kelamin tidak berhubungan dengan minat 3. Pendidikan tidak berhubungan dengan minat	H1 ditolak H1 ditolak H1 ditolak
H3	Variable latar belakang informasi:	
	1. Pengalaman berhubungan dengan minat 2. Pengetahuan berhubungan dengan minat	H1 diterima H1 diterima
H4	Persepsi pengendalian perilaku berhubungan dengan minat	H1 diterima
H5	Minat tidak berhubungan dengan perilaku	H1 ditolak
H6	Persepsi pengendalian perilaku merupakan faktor yang paling dominan dengan minat perawat klinik dalam melakukan penelitian keperawatan.	

5.2 Pembahasan

5.2.1 Faktor latar belakang: Personal dengan Minat

1. Tipe kepribadian dengan minat

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa semua responden memiliki tipe kepribadian ekstrovert dan didominasi oleh minat sedang 45 orang (83,3%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara tipe kepribadian dengan minat perawat klinik dalam melakukan penelitian keperawatan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kepribadian mempunyai hubungan yang berlawanan arah dengan minat.

Kepribadian adalah semua corak perilaku dan kebiasaan individu yang terhimpun dalam dirinya dan digunakan untuk bereaksi serta menyesuaikan diri terhadap segala rangsangan baik dari luar maupun dari dalam (Maramis, 2009). Jung dalam Daniel (2011) membagi kepribadian menjadi 2 tipe utama yakni ekstrovert (lebih menyenangi dengan sesuatu yang menantang), dan introvert (biasanya sulit beradaptasi dengan dunia luar). Dalam penelitian ini semua responden memiliki tipe kepribadian ekstrovert. Ajzen (2005) juga mengemukakan bahwa ada hubungan antara tipe kepribadian dengan munculnya minat. Tipe kepribadian introvert akan memilih kegiatan yang tidak selalu membutuhkan kontak sosial secara aktif atau tidak membutuhkan tantangan. Sedangkan tipe ekstrovert memilih kegiatan yang memiliki kontak sosial dalam pergaulan dan menyukai tantangan. Tipe ekstrovert ini lebih memilih aktivitas secara sosial, aktif dan menyukai hal – hal baru yang baru ditemui (Daniel & Lawrence, 2011). Jung dalam Daniel (2011) mengatakan bahwa ketika seseorang individu yang cenderung memiliki kepribadian ekstrovert yang tinggi dibandingkan dengan introvert maka akan termotivasi dan berminat untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang bersifat sosial dan baru bagi dirinya. Sebaliknya seseorang yang didominasi oleh kepribadian introvert dari pada kepribadian ekstrovert maka kurang menyukai kegiatan yang banyak membutuhkan kontak sosial dan menantang.

Faktor lain yang diduga bahwa semua responden memiliki tipe kepribadian ekstrovert karena dalam pertanyaan test kepribadian ini perawat klinik cenderung lebih paham dengan pertanyaan yang dapat mengarahkan mereka pada nilai yang dikategorikan sebagai tipe kepribadian ekstrovert. Dengan

kepribadian yang didominasi ekstrovert yaitu menyukai kegiatan yang membutuhkan hubungan sosial maka responden akan menunjukkan minat yang tinggi dalam melakukan penelitian keperawatan karena penelitian membutuhkan hubungan sosial dengan orang lain dan merupakan kegiatan yang menantang. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa minat perawat klinik didominasi oleh minat sedang dan tinggi.

2. Nilai hidup dengan minat

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa nilai hidup pencapaian status sosial dan standar sosial didapatkan kebanyakan responden 27 orang (50 %) memandang nilai tidak penting. Hasil uji hipotesis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara nilai personal dengan minat perawat.

Schwartz (1994) menjelaskan bahwa nilai adalah suatu keyakinan yang berkaitan dengan cara bertingkah laku atau tujuan akhir tertentu, melampaui situasi spesifik, sehingga mengarahkan seleksi atau evaluasi terhadap tingkah laku, individu, dan kejadian-kejadian, serta tersusun berdasarkan derajat kepentingannya. Menurut Schwartz (1994) semakin tinggi skala nilai menunjukkan nilai tersebut sangat penting dalam kehidupan seseorang. Nilai dapat memotivasi individu untuk melakukan suatu tindakan tertentu (Rokeach, 1973; Schwartz, 1994). Pendapat Schwartz ini berbeda dengan penelitian Fukukawa, et.al (2007) dalam Aryani (2010) menemukan bahwa tidak ada pengaruh signifikan antara nilai hidup dengan minat. Fukuawa, *et.al* (2007) dalam Aryani (2010) mengatakan bahwa nilai seseorang dipengaruhi oleh budaya

seseorang. Orang dengan budaya prestasi yang tinggi maka akan meningkatkan minatnya untuk melakukan suatu tindakan sebagai bagian dari pencapaian status sosial dan standar sosial. Potter & Perry (2003) mengatakan bahwa nilai yang dipegang seseorang mencerminkan pengaruh budaya dan sosial serta pengalaman individu yang dimiliki.

Minat seseorang selain dipengaruhi oleh nilai juga dipengaruhi oleh penerimaan terhadap kebiasaan, tradisi, adat istiadat, budaya dan agama. Selain itu faktor lain yang diduga menjadi faktor perawat memandang nilai itu tidak penting karena tidak adanya penghargaan dari institusi berupa peningkatan angka kredit dalam pengurusan kepangkatan bagi perawat yang melakukan penelitian. Ini dibuktikan dengan hasil bahwa nilai penghargaan dalam melakukan penelitian keperawatan dipandang sebagai nilai yang tidak penting sebanyak 29 orang (53,7%) karena selama ini tidak ada penghargaan yang dapat memotivasi perawat untuk melakukan penelitian keperawatan. Namun ada harapan dari perawat agar penelitian ini menjadi suatu kebutuhan yang mendasar bagi pengembangan profesi baik itu untuk individu maupun untuk kelompok. Hal ini dibuktikan dengan fakta bahwa sebanyak 33 orang (61,1%) menganggap bahwa nilai kebutuhan dasar dan kelompok dalam melakukan penelitian keperawatan di RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang adalah penting.

5.2.2 Faktor latar belakang: Sosial dengan Minat

1. Usia dengan Minat

Berdasarkan hasil penelitian diatas diketahui bahwa jumlah responden didominasi oleh usia 36-45 tahun sebanyak 28 orang. Dari 28 orang didapatkan 18

orang (33,3%) memiliki minat sedang untuk melakukan penelitian. Hasil pengujian hipotesis menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan minat perawat dengan korelasi hubungan sangat lemah.

Purwanto (1998) mengemukakan bahwa usia 36-45 tahun merupakan usia dewasa akhir dimana pada usia ini terdapat pengembangan ilmu pengetahuan dan sumberdaya manusia. Usia 36-45 tahun memiliki tanggung jawab sosial secara luas, serta menemukan *social group* yang menyenangkan. Teori diatas berbeda dengan penelitian Wahyuni (2012) didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan perilaku perawat dalam melakukan dokumentasi keperawatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Hardiwinoto (2012), bahwa masa perkembangan usia dewasa akhir merupakan masa yang krisis, bahaya dan masa berprestasi. Pada masa ini perkembangan intelektual mencapai titik puncak sampai kepada kejenuhan. Pada masa ini juga seseorang mempunyai pilihan akan tetap mempertahankan prestasinya dari kegiatan-kegiatannya atau memilih untuk tidak melakukan sesuatu. Usia dewasa akhir menunjukkan penurunan perkembangan intelektual sehingga akan menurunkan minat dalam pengembangan perilaku (Hardiwinoto, 2012).

Perawat klinik usia dewasa akhir dengan pendidikan responden yang sebagian besar DIV yang lebih fokus pada rutinitas asuhan keperawatan sehingga mempunyai minat yang sedang sehingga tidak mudah mengganti kebiasaan yang berorientasi rutinitas beralih pada penelitian keperawatan. Hal ini dibuktikan dengan minat perawat DIV dalam melakukan penelitian didominasi oleh minat sedang. Selain itu pada usia dewasa akhir yang kurang memiliki pengalaman dalam melakukan penelitian keperawatan berpengaruh terhadap minat perawat

dalam melakukan penelitian keperawatan. Hal ini dibuktikan dengan fakta bahwa pengalaman perawat melakukan penelitian didominasi oleh pengalaman kurang 41 orang (75,9%).

2. Jenis kelamin dengan minat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin responden adalah laki-laki berjumlah 15 orang (27,8%) dan perempuan berjumlah 39 orang (72,2%). Dari 39 orang perempuan terdapat 29 orang (53,7%) memiliki minat sedang. Hasil uji hipotesis yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan minat.

Purwanto (1998) mengatakan bahwa pengaruh pada minat seseorang adalah bukan karena jenis kelamin tetapi faktor yang berkaitan dengan jenis kelamin yaitu motif dan jenis pekerjaan. Motif merupakan alasan dasar yang mendorong seseorang untuk melakukan kegiatan. Yang membedakan motif seseorang adalah bukan jenis kelamin tetapi nilai yang dianut (Purwanto, 1998). Pendapat di atas sejalan dengan hasil penelitian Wahyuni (2012) didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan perilaku perawat dalam melakukan dokumentasi keperawatan. Faktor yang mempengaruhi minat seseorang untuk melakukan sesuatu adalah faktor motivasi bukan jenis kelamin (Handoko, 1997).

Penelitian keperawatan merupakan jenis kegiatan yang bisa dilakukan oleh siapa pun baik itu laki-laki maupun perempuan. Hal ini dibuktikan dengan fakta bahwa baik laki-laki ataupun perempuan didominasi oleh kategori minat sedang dalam melakukan penelitian keperawatan.

3. Pendidikan dengan minat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan responden didominasi oleh pendidikan DIV berjumlah 20 orang (37%) dan S1 Kep + Ners berjumlah 31 orang (57,4%). Dari 31 orang yang berpendidikan S1 Kep + Ners didapatkan 24 orang (44,4 %) mempunyai minat sedang. Hasil pengujian hipotesis menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan minat perawat. Tingkat korelasi hubungan sangat lemah antara pendidikan dengan minat perawat dalam melakukan penelitian keperawatan.

Pendidikan S1 Kep + Ners merupakan tingkat pendidikan professional perawat yang diatur dalam sistim pendidikan keperawatan yang memiliki fungsi untuk mengidentifikasi masalah-masalah yang dapat diteliti dalam keperawatan (DIKTI, 2013). Hal ini sejalan dengan pendapat Ajzen (2005) bahwa pendidikan merupakan salah satu kebutuhan yang diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu. Pendidikan yang dicapai seseorang diharapkan menjadi faktor determinan produktifitas antara lain *knowledge, skill, abilitas, dan behavior* yang cukup dalam menjalankan aktivitasnya (Newland, 1994 dalam Martini, 2009). Hal ini berbeda dengan penelitian Dwiningsih (2012) didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku melaksanakan program *patient safety*. Setiawan (2010) mengemukakan bahwa dengan memiliki tingkat pendidikan yang tinggi didukung pengalaman maka seseorang akan mempunyai lebih banyak kesempatan untuk melakukan sesuatu yang bermanfaat. Seseorang memiliki pendidikan yang tinggi namun kurang

mempunyai pengalaman maka akan kurang termotivasi untuk melakukan suatu kegiatan.

Beberapa faktor lain yang diprediksi sebagai penyebab tidak adanya hubungan antara pendidikan dan minat dalam penelitian ini karena perawat di RSUD Johannes Kupang sebagian memiliki pendidikan vokasi (DIV) 37 % sehingga lebih mementingkan keterampilan prosedur tindakan keperawatan daripada melakukan penelitian keperawatan.

5.2.3 Faktor latar belakang: Informasi dengan minat

1. Pengalaman dengan minat

Hasil penelitian menunjukkan pengalaman responden didominasi oleh pengalaman kurang. Hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengalaman dengan minat perawat.

Setiawan (2010) mengatakan bahwa dengan memiliki pengalaman didukung oleh pengetahuan dan pendidikan yang baik maka seseorang akan mempunyai lebih banyak kesempatan untuk menerapkan pengalaman dalam suatu tindakan. Dengan kata lain seorang yang berpengalaman lebih siap untuk melakukan penelitian keperawatan dibanding dengan orang yang tidak berpengalaman. Potter & Perry (2003) mengatakan bahwa peneliti yang berpengalaman umumnya lebih banyak memiliki kualifikasi daripada peneliti pemula untuk menangani penelitian. Pengalaman akan memungkinkan untuk mengidentifikasi suatu masalah keperawatan klinis yang dapat dijadikan penelitian (Potter & Perry, 2003). Ajzen (1991) berpendapat bahwa pengalaman berhubungan dengan niat untuk berperilaku. Hal ini dibuktikan dengan penelitian

Bentler & Speckart (1979) dalam Ajzen (1991) mengemukakan bahwa pengalaman masa lalu seseorang mempengaruhi niat atau merupakan prediktor terbaik dari perilaku.

Pengalaman kurang dipengaruhi oleh ketidak tersediaannya fasilitas yang mendukung motivasi seseorang untuk melakukan penelitian keperawatan. Hal ini dibuktikan dengan pengalaman responden dalam mempelajari jurnal dan mempublikasikan termasuk dalam kategori kurang sebanyak 40 orang (74 %). Selain itu faktor lain yang menyebabkan pengalaman kurang tapi berhubungan dengan minat dikarenakan adanya pengetahuan dan pendidikan responden yang memungkinkan mereka mendapatkan informasi tentang penelitian sehingga ada kecenderungan untuk melakukan penelitian. Hal ini dibuktikan bahwa responden yang memiliki pendidikan S2 Kesehatan didominasi oleh minat yang tinggi sebanyak 2 orang (3,7 %).

2. Pengetahuan dengan minat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden didominasi oleh pengetahuan baik. Hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan minat.

Menurut Notoatmodjo (2003) dalam Nursalam (2013) pengetahuan merupakan hasil 'tahu', dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Hayati (2007) tentang pengaruh pengetahuan, sikap dan motivasi terhadap minat bidan didapatkan bahwa ada pengaruh signifikan antara pengetahuan

terhadap minat. Minat dan perilaku jika tidak didasari oleh pengetahuan maka perilaku itu tidak berlangsung lama (Notoatmojo, 2003). Menurut Achterbergh (2002) dalam Wahyuni (2012) mengatakan bahwa pengetahuan memiliki dua fungsi utama, pertama sebagai latar belakang dalam menganalisis sesuatu hal, mempersepsikan dan menginterpretasikan dan kemudian dilanjutkan dengan keputusan. Kedua peran pengetahuan dalam mengambil tindakan yang perlu adalah menjadi latar belakang mengartikulasikan beberapa pilihan tindakan yang mungkin dapat dilakukan. Fishbein dan Ajzen (1991) mengatakan bahwa minat dibentuk oleh sikap yang ditentukan oleh *belief*. *Belief* direpresentasikan dengan pengetahuan yang dimiliki oleh seorang terhadap sesuatu objek. Sehingga jika pengetahuan kurang maka *belief* juga akan kurang yang menyebabkan intensi atau minat juga akan berkurang. Hasil koefisien hubungan bertanda positif mengindikasikan bahwa semakin tinggi pengetahuan maka akan meningkatkan minat perawat dalam melakukan penelitian keperawatan.

Faktor lain yang dapat menyebabkan pengetahuan seseorang berhubungan dengan minat karena pendidikan. Semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih terpapar dengan informasi yang berkaitan dengan penelitian. Jadi dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan akan meningkatkan minat perawat dalam melakukan penelitian. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan responden didominasi oleh S1 Kep + Ners sebanyak 31 orang dengan minat sedang 24 orang (44,4 %).

5.2.4 Faktor persepsi pengendalian perilaku dengan minat

Hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi pengendalian perilaku dengan minat perawat.

Ajzen (1991) mendefinisikan kontrol pengendalian perilaku (*perceived behavioral control*) sebagai kemudahan atau kesulitan persepsian untuk melakukan perilaku. Dari pernyataan tersebut dapat dilihat bahwa *perceived behavior control* ditunjukkan kepada persepsi orang-orang terhadap kemudahan dan kesulitan untuk menunjukkan sikap yang diminati. Ajzen (2005) mengatakan bahwa semakin seseorang menunjukkan sikap dan norma subjektif dan semakin tinggi persepsi pengendalian perilaku, maka semakin kuat minat seseorang. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Taurusia (2011) tentang pengaruh sikap, norma subyektif, dan persepsi kontrol perilaku terhadap minat beli didapatkan bahwa ada pengaruh signifikan antara kontrol pengendalian perilaku terhadap minat berperilaku. Penelitian diatas didukung oleh penelitian Wahyuni (2012) didapatkan bahwa kontrol pengendalian perilaku berhubungan dengan minat dalam pendokumentasian keperawatan. Menurut Ajzen (2005) persepsi pengendalian perilaku menunjuk pada suatu derajat dimana seorang individu merasa bahwa tampil atau tidaknya suatu perilaku yang dimaksud adalah di bawah pengendaliannya. Kontrol perilaku mempengaruhi niat berdasarkan asumsi bahwa kontrol perilaku tersebut memberikan motivasi pada orang tersebut.

Faktor lain yang berperan dalam menentukan persepsi pengendalian perilaku berhubungan dengan minat adalah kesempatan yang diberikan oleh institusi dan analisa faktor kemampuan perawat yang positif sehingga perawat

dapat mempersepsikan bahwa penelitian keperawatan dapat mereka lakukan. Secara umum semakin individu merasakan persepsi kontrol perilaku baik, seperti kemampuan dan faktor pendukung maka responden akan mempersepsikan dirinya mudah untuk melakukan perilaku tersebut. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian bahwa persepsi pengendalian perilaku responden didominasi oleh persepsi baik dan cukup.

5.2.5 Minat dengan perilaku perawat

Hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara minat dengan perilaku. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku responden didominasi oleh perilaku kurang

Minat merupakan kecenderungan seseorang dalam bertingkah laku dan dalam menjalankan fungsinya minat berhubungan erat dengan pikiran dan perasaan. Sedangkan perilaku manusia berasal dari dorongan yang ada dalam diri manusia yang merupakan tindakan nyata (Purwanto, 1998). Ajzen & Driver (1991) dalam Nursalam (2013) mengatakan bahwa minat merupakan indikasi seberapa kuat keyakinan seseorang akan mencoba perilaku dan seberapa besar usaha yang akan digunakan untuk melakukan sebuah perilaku. Dalam hal ini minat belum merupakan perilaku sedangkan perilaku adalah tindakan nyata. Menurut Ajzen & Fishbein (2005) mengatakan bahwa keakuratan intensi dalam memprediksi perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kesesuaian antara intensi dan tingkah laku, ketidak stabilan intensi seseorang dan inkonsistensi dari niat dan tingkat kemungkinan sebuah tingkah laku yang akan dilakukan oleh seseorang. Purwanto (1998) mengatakan bahwa perilaku manusia tidak terjadi

secara sporadis (hilang dan timbul) tetapi selalu ada kelangsungan perilaku. Perilaku yang dulu merupakan persiapan untuk perilaku dimasa yang akan datang. Perilaku dimasa yang akan datang ditentukan oleh pengalaman-pengalaman masa lalu karena setiap orang mempunyai pengalaman yang berbeda maka perilaku dimasa kini juga berbeda.

Di RSUD Johannes Kupang manajemen sudah memberikan dukungan kepada perawat untuk memotivasi perawat klinik dalam melakukan penelitian keperawatan namun pengalaman responden didapatkan bahwa informasi tentang adanya dukungan tersebut belum tersebar merata kepada perawat sehingga kebanyakan perawat tidak mengetahui adanya informasi tentang penelitian di RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang. Dengan informasi yang tidak tersampaikan kepada perawat maka akan berpengaruh pada perilaku perawat yang akan melakukan penelitian keperawatan juga rendah. Hal ini dibuktikan dengan pengalaman dalam memperoleh informasi tentang penelitian termasuk dalam kategori kurang sebanyak 38 orang (70,4 %).

5.2.6 Faktor dominan yang berhubungan dengan minat perawat klinik dalam melakukan penelitian keperawatan

Hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan terhadap minat adalah persepsi pengendalian perilaku yang ditunjukkan dengan nilai *standardized coefficient* sebesar 0,450 selanjutnya pengalaman 0,342 dan pengetahuan 0,266.

Menurut Ajzen (2005) persepsi pengendalian perilaku menunjuk pada suatu derajat dimana seorang individu merasa bahwa tampil atau tidaknya suatu

perilaku yang dimaksud adalah di bawah pengendaliannya. Kontrol perilaku mempengaruhi niat berdasarkan asumsi bahwa kontrol perilaku tersebut memberikan motivasi pada orang tersebut.

Persepsi pengendalian perilaku memiliki hubungan yang paling dominan dengan minat seseorang karena berhubungan dengan persepsi seseorang terhadap dirinya. Seseorang yang mampu mengidentifikasi kemampuan dan hambatan dalam dirinya maka lebih memungkinkan untuk melakukan penelitian keperawatan. Disamping itu ketersediaan fasilitas pendukung merupakan faktor yang penting dalam meningkatkan minat seseorang untuk melakukan penelitian keperawatan. Perawat di RSUD Johannes Kupang memiliki persepsi terhadap kemampuan dirinya termasuk dalam kategori baik sehingga mereka dapat menganalisa hambatan dan pendukung yang menunjang mereka dalam melakukan penelitian keperawatan. Oleh karena itu dukungan fasilitas dari rumah sakit sangat diperlukan untuk memotivasi perawat dalam melakukan penelitian keperawatan.

5.3 Keterbatasan penelitian

1. Masih terbatasnya referensi dan penelitian sebelumnya mengenai variabel dalam *Theory Planned Of Behaviour* yang dihubungkan dengan minat perawat klinik dalam melakukan penelitian. Sehingga tinjauan pustaka dan pembahasan tentang penelitian ini kurang dapat berkembang.
2. Data yang digunakan hanya kuesioner saja, responden mengisi kuesioner secara langsung, dan jawaban lebih banyak dipengaruhi oleh pendapat pribadi yang bersifat subyektif, tidak menutup kemungkinan bahwa responden tidak mengisi kuesioner dengan jujur.

3. Responden tidak tepat waktu saat pengumpulan kuesioner karena kuesioner yang telah diisi tidak segera dikumpulkan namun dibawa pulang sehingga dapat menyebabkan jawaban yang bias dalam penelitian ini dan waktu pengumpulan kuesioner menjadi lebih lama.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai kesimpulan dan saran dari hasil penelitian minat perawat klinik dalam melakukan penelitian keperawatan berbasis *theory planned of behavior* di RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang.

6.1 Kesimpulan

1. Latar belakang Personal: Kepribadian perawat klinik yang didominasi oleh kepribadian ekstrovert berhubungan dengan minat perawat klinik dalam melakukan penelitian keperawatan di RSUD Prof.D.R W.Z Johannes Kupang. Nilai hidup perawat klinik yang didominasi oleh nilai tidak penting tidak berhubungan signifikan dengan minat.
2. Latar belakang Sosial: usia, jenis kelamin, pendidikan perawat klinik tidak berhubungan dengan minat perawat klinik dalam melakukan penelitian keperawatan di RSUD Prof.D.R W.Z Johannes Kupang.
3. Latar belakang Informasi: Pengalaman perawat klinik didominasi oleh pengalaman kurang dan Pengetahuan perawat klinik yang didominasi oleh pengetahuan baik berhubungan dengan minat perawat dalam melakukan penelitian keperawatan di RSUD Prof.D.R W.Z Johannes Kupang.
4. Persepsi pengendalian perilaku perawat klinik yang didominasi oleh persepsi baik berhubungan dengan minat perawat dalam melakukan penelitian keperawatan di RSUD Prof.D.R W.Z Johannes Kupang
5. Minat perawat klinik tidak berhubungan dengan perilaku perawat klinik dalam melakukan kegiatan ilmiah di RSUD Prof.D.R W.Z Johannes Kupang.

6. Persepsi pengendalian perilaku perawat klinik merupakan faktor yang paling dominan dengan minat perawat klinik dalam melakukan penelitian keperawatan di RSUD Prof.D.R W.Z Johannes Kupang.

6.2 Saran

1. Bagi perawat

Penelitian keperawatan merupakan peran dari perawat. Oleh karena itu dengan hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi bagi perawat klinik untuk dimanfaatkan sebagai acuan dalam melakukan penelitian keperawatan guna mengembangkan profesi keperawatan. Perawat perlu mendapat pelatihan tentang cara untuk melakukan penelitian keperawatan.

2. Bagi penelitian selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian yang sama dengan menganalisis faktor latar belakang yang berhubungan dengan minat perawat klinik dalam melakukan penelitian keperawatan berdasarkan teori *planned of behaviour*, yang belum diteliti dalam penelitian ini diantaranya faktor personal yang meliputi emosi, sikap umum dan intelegensi, faktor sosial yang meliputi etnis, pendapatan, agama dan faktor informasi yang meliputi paparan terhadap media. Selain itu juga peneliti selanjutnya perlu melihat keterbatasan dari penelitian ini sehingga dapat diminimalisir keterbatasan-keterbatasan dalam sebuah penelitian.

3. Bagi institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan bagi Rumah Sakit agar memperhatikan fasilitas ataupun sarana dan prasarana yang menunjang

perawat dalam melakukan penelitian keperawatan. Dengan adanya persepsi yang baik dari perawat tentang penelitian keperawatan maka institusi hendaknya memberikan dukungan berupa dana dan kesempatan pelatihan kepada perawat untuk meningkatkan pengetahuannya tentang penelitian serta memberikan kesempatan dan informasi yang merata kepada semua perawat sehingga perawat dapat meningkatkan pengalaman dalam melakukan penelitian yang pada akhirnya dapat membiasakan perilaku perawat dalam melakukan penelitian keperawatan guna mengembangkan ilmu keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen Icek & Driver B.L, 1991. Prediction of Leisure Participation from Behavioral, Normatif and Control Belief: an Application of Theory of Planned Behaviour. *Leisure Sciences*, Volume 13, pp. 185-204.
- Ajzen Icek & Fishbein M, 2005. The Influences of Attitudes on Behaviour. *Psychology Utoronto*, pp. 173-181.
- Ajzen Icek & Fishbein M, 2005. Theory-based Behaviour Change Interventions: Comments on Habbis and Sutton. *Journal of Health Psychology*, Volume 10, pp. 27-31.
- Ajzen, I., 1991. The Theory of Planned Behaviour. *Journal of Organizational Behaviour and Human Decision Processes*, Volume 50, pp. 179-211.
- Anon., 2012. *Draf Naskah Sistim Pendidikan Keperawatan Indonesia*. [Online] Available at: www.dikti.go.id [Accessed 2 November 2013].
- Ardiansyah, G., 2012. *Organisasi-profesi*. [Online] Available at: <http://gandaardiansyah.files.wordpress.com> [Accessed 2 November 2013].
- Arikunto, S., 2010. *Prosedur Penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aryani, A. T. D., 2010. *Pengaruh Nilai Personal Terhadap Sikap akuntabilitas sosial dan Lingkungan*, Tesis Semarang: Universitas Diponegoro.
- Daniel Cervone & Lawrence A Pervin, 2011. *Kepribadian : Teori dan Penelitian*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Dwiningsih, I., 2012. *Pengembangan perilaku perawat dalam melaksanakan program patient safety sesuai standar IPSP dari JCI dengan pendekatan theory Planned of Behaviour*, Tesis Surabaya: Universitas Airlangga.
- Ghozali, I., 2006. *Analisis Multivariat dengan Program SSPS*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Hardiwinoto, 2012. *Kategori Umur oleh Depkes RI*. [Online] Available at: <http://ilmu-kesehatan-masyarakat.com> [Accessed 11 Februari 2012].
- Hayati, R. N., 2007. *Pengaruh pengetahuan, sikap, dan motivasi terhadap minat bidan mengikuti uji kompetensi*, Tesis Semarang: Universitas Diponegoro.
- Handoko, T.H., 1997. *Manajemen 2 ed*. BPFE: Yogyakarta
- Hamer S & Collinson G. 2005. *Achieving evidence-based practice: handbook for practitioners*, ed 2, Philadelphia: Ballière Tindall.

- Hastings, C., 2009. Clinical Nursing research. http://clinicalcenter.nih.gov/nursing/crn/crn_2010.html. Diakses 02 Januari 2014.
- Iskandar, Y. 2004. *Test Personaliti*. edisi 4. Jakarta: Yayasan Dharma Graha
- Karp, David Gutierrez, 1996. Values and their Effect on Pro-Environmental Behavior, *Environment and Behavior* volume 28 no 1
- Kozier, B., 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. 7 ed. Jakarta: EGC.
- Lameshow, S., 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Machrus H & Purwono U, 2010. Pengukuran Perilaku berdasarkan Theory of Planned Behaviour. *Insan*, Volume 25, pp. 64-72.
- Maramis, W., 2009. *Ilmu Perilaku dalam Pelayanan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Martini, 2007. *Hubungan karakteristik perawat, sikap, beban kerja, ketersediaan fasilitas dengan pendokumentasian asuhan keperawatan dirawat inap BPRSUD Kota Salatiga*, Tesis Semarang: Universitas Diponegoro.
- Meidina, D., 2010. Peran PPNI dalam pengembangan SDM Keperawatan. [Online] Available at: <http://staff.undip.ac.id> [Accessed 4 Juni 2010].
- Milton, C. L., 1999. Ethical Issues From Nursing Theoretical Perspectives. *Nursing Science Quarterly*, 12(1): 20-25.
- Notoatmodjo, S., 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Revisi Kedua ed. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, 13 Februari 2002. *Peluang Riset Keperawatan di Masa Depan. Makalah seminar Nasional tidak dipublikasikan disajikan pada Temu ilmiah Mahasiswa Keperawatan Indonesia*, Malang: University Brawijaya.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian ilmu Keperawatan: Pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan praktis*. 3 ed. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter Patricia A & Anne Griffin Perry, 2003. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep proses dan Praktik*. 4 ed. Jakarta: EGC.

- Prince E Scahuer, J LeBourgeois, 2010. Efficacy of peer delivered sleep hygiene education on sleep hygiene, sleep quality and mood on evening type adolescent. *Journal of Adolescent Health*, Volume 46, p. S16.
- Polit D & Beck C, 2006. *Essentials of nursing research: methods, appraisal and utilization*, ed 6, Philadelphia Lippincott Williams & Wilkins.
- Purwanto, H., 1998. *Pengantar Perilaku Manusia*. Jakarta: EGC.
- Setiawan, S. A., 2010. *Pengaruh Umur, Pendidikan, Pendapatan, Pengalaman kerja dan jenis kelamin terhadap lama mencari kerja bagi tenaga kerja terdidik di Kota Magelang*, Skripsi Semarang: Universitas Diponegoro.
- Syse, A., 2000. Norway: Valid (as oppose to informed) consent. *The Lancet* 356:1347–1348.
- Schwartz, S. H., 1994. Are There Universal Aspect in the Structure and Contents of Human Values. *Journal of Social Issues*, Volume 50, pp. 19-46.
- Schwartz, S. H., 2012. An Overview of the Schwartz Theory of Basic Values. *Online Reading in Psychology and Culture*, Volume 2, p. 11.
- Severinsson, E. 2012. Clinical nurses' attitudes towards research, management and organisational resources in a university hospital. *J Nurs Manag.* Volume 20(6):814-23
- Sugiyono, 2007. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Suryadi, Y., 2003. *Hubungan iklim organisasi dan tipe kepribadian dengan Burnout pada perawat RSK St.Vincentius A Paulo Surabaya*, Skripsi Surabaya: Universitas Airlangga.
- Tanner, C., 2006. Thinking like a Nurse : A Research-Based Model of Clinical Judgement in Nursing. *Journal Of Nursing Education*, Volume 45, pp. 204-205.
- Taurusia, Y. A., 2011. *Pengaruh Sikap, Norma Subyektif, Dan Persepsi Kontrol Perilaku Terhadap Minat Beli*, Skripsi Yogyakarta: Universitas Atma Jaya.
- Wahyuni, E. D., 2012. *Pengembangan model perilaku perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis theory planned of behaviour di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar*, Tesis Surabaya: Universitas Airlangga.
- Webb, J, 2005. Nursing Research and Evidence-Based Practice. http://www.coursewareobjects.com/objects/evolve/E2/book_pages/cherry/pdf/SAMPLE.pdf

Lampiran 1

Surat permohonan pengambilan data awal dan data penelitian



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 7 Oktober 2013

Nomor : 2729 /UN3.1.12/PPd/2013
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan
Data Awal Mahasiswa PSIK – FkP Unair**

Kepada Yth.
Direktur RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes
Kupang

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi.

Nama : Kornelis Nama Beni
NIM : 131211123005
Judul Skripsi : Minat Perawat Klinik dalam Melakukan Penelitian Keperawatan Berbasis Theory Planned of Behaviour di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang
Pembimbing 1 : Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
Pembimbing 2 : Nuzul Qur'aniati, S.Kep., Ns., MNg.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I

Mira Tiharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 20 November 2013

Nomor : 3018 /UN3.1.12/PPd/2013
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas
Pengambilan Data Penelitian**

Kepada Yth.
Direktur RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes
Kupang

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi.

Nama : Kornelis Nama Beni
NIM : 131211123005
Judul Skripsi : Minat Perawat Klinik dalam Melakukan Penelitian Keperawatan Berbasis Theory Planned of Behaviour di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Lampiran 2

Surat permohonan uji validitas dan reliabilitas



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 20 November 2013

Nomor : 3018 /UN3.1.12/PPd/2013
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Ijin Uji Validitas & Reliabilitas Kuesioner
Mahasiswa Fakultas Keperawatan Unair**

Kepada Yth.
Direktur RS Katolik Carolus Boromeus
Kupang

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner.

Nama : Kornelis Nama Beni
NIM : 131211123005
Judul Skripsi : Minat Perawat Klinik dalam Melakukan Penelitian Keperawatan Berbasis Theory Planned of Behaviour di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang

Atas perhatian dan kerjasama Saudara kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan

Wakil Dekan I




Mira Waharini, S.Kp., M.Kep

NIP. 197904242006042002

Lampiran 3

Surat Ijin Dan Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG
JL. DR. MOCH HATTA NO. 19 KUPANG- NTT TELP/FAX. (0380) - 832 892
KUPANG Kode Pos 85111

Kupang, ... *26 Nopember 2013* ...

Perihal : **Ijin Penelitian**

Kepada - *Ka Jma I*
 Yth. Ka. Ruangan/ Ka. Poli
 Di - *Ka Jma II*
 Tempat

Bersama ini kami hadapkan *1 (satu)* Orang Peneliti dari Institusi
Universitas Airlangga Fakultas Keperawatan

Atas Nama : *Kornelis Nama Beni*
 NIM : *131211123005*

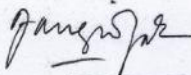
Yang akan melakukan Penelitian dengan Judul :
Minat Perawat Klinik dalam melakukan Penelitian Keperawatan Berbasis Theory Planned of Behaviour

Di Ruang / Poliklinik Saudara mulai tanggal :
26 Nopember 2013 s. d *9 Desember 2013*

Setelah melaksanakan Penelitian, Peneliti wajib memberikan Laporan Penelitian kepada Bidang Keperawatan RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.
 Atas perhatian dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

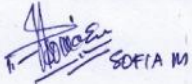
MENGETAHUI

Kepala Bidang Keperawatan



Damita Palalangan, AMd. Keb. SKM. M.Hum
Pembina
 NIP. 19600824 198212 2 002

Kepala Sub Bidang Keperawatan III



Yosias Yacobus Here, S.Kp
 NIP. 19620115 198903 1 015



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF.DR.W.Z.JOHANNES KUPANG
JL.DR.Moch.Hatta No.19 Kupang-NTT Telp/Fax (0380) – 832892
KUPANG Kode Pos 85111

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

No : RSUD/070/Uumum/851 /12/2013

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Yudith M.Kota,M.Kes
NIP : 19620124 199003 2 004
Pangkat/Gol Ruang : Pembina Tk I (IV/b)
Jabatan : Wadir Umum dan Keuangan
RSUD.Prof.DR.W.Z.Johannes Kupang

Menerangkan bahwa :

Nama : Kornelis Nama Beni
Jenis Kelamin : Laki-Laki
NIM : 131211123005
Asal Universitas : Univ.Airlangga Surabaya Fakultas Keperawatan

Benar-benar telah selesai melakukan Penelitian di Ruang
Rawat Inap I dan Ruang Rawat Inap II RSUD.Prof.DR.W.Z.Johannes
Kupang selama 8 (delapan) hari terhitung mulai tanggal 26 November
2013 sampai dengan tanggal 04 Desember 2013, dengan judul :

**“Minat Perawat Klinik Dalam Melakukan Penelitian
Keperawatan Berbasis Theory Planned Of Behaviour”.**

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Kupang, 04 Desember 2013
RSUD.Prof.DR.W.Z.Johannes Kupang
a.n.Direktur
Umum dan Keuangan, ↓



dr. Yudith M.Kota,M.Kes

Pembina Tk I

NIP: 19620124 199003 2 004.

*Lampiran 4***LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya Kornelis Nama Beni , Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya program Alih Jenis angkataan 2012. Saya akan melakukan penelitian dengan judul **”Minat Perawat Klinik dalam Melakukan Penelitian Keperawatan berbasis *Theory Planned of Behaviour* di RSUD. Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang”**. Manfaat dari penelitian ini adalah untuk mengetahui minat perawat klinik dalam melakukan penelitian keperawatan. Sedangkan manfaat dari penelitian ini untuk saudara/i adalah sebagai masukan buat saudara/i untuk mengidentifikasi minat anda untuk melakukan penelitian keperawatan di RSUD.Prof. D.R W.Z Johannes Kupang. Tidak ada resiko yang berarti jika saudara/i ikut sebagai responden dalam penelitian ini, hanya saudara/i diminta untuk meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner dengan jumlah pertanyaan yang banyak.

Saya akan menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara/i. Informasi yang saudara/i berikan dipergunakan sebagai sarana untuk pengumpulan data dan tidak akan dipergunakan untuk maksud lain. Jika dalam proses penelitian saudara/i merasa tidak berkenan, maka dipersilahkan saudara/i untuk tidak melanjutkan atau mengundurkan diri dari partisipasi saudara/i dalam penelitian ini. Bila ada pertanyaan-pertanyaan mengenai hak anda dalam penelitian serta hal-hal yang kurang jelas dalam penelitian ini harap menghubungi saya (Kornelis Nama Beni) di no.Hp.082145170354.

Untuk itu saya mohon partisipasi dan kesediaan saudara/i untuk mengisi kuesioner dengan sejujur-jujurnya atau apa adanya sesuai dengan yang saudara/i alami/rasakan. Atas partisipasi saudara/i dalam pengisian lembar kuesioner ini saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, Oktober 2013

Hormat saya,

Kornelis Nama Beni

*Lampiran 5***PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ” **Minat Perawat Klinik dalam Melakukan Penelitian Keperawatan berbasis *Theory Planned of Behaviour* di RSUD. Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang**” yang dilakukan oleh Kornelis Nama Beni, Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Program Alih Jenis Angkatan 2012. Saya telah dijelaskan dan diberikan informasi tentang manfaat dari penelitian ini dan resiko yang akan saya hadapi jika berpartisipasi dalam penelitian ini serta kewajiban dari peneliti terhadap hak-hak saya berupa kerahasiaan identitas saya.

Tandatangan dibawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi secara sukarela dalam penelitian ini.

Nama	:
Tanda Tangan	:
Tanggal	:

*Lampiran 6***Check list latar belakang: Sosial (X2)**

Petunjuk:

Berilah tanda check () pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan jawaban saudara

Umur (X2.1)	:	<input type="checkbox"/>	25-35 tahun
		<input type="checkbox"/>	36-46 tahun
		<input type="checkbox"/>	46-55 tahun
		<input type="checkbox"/>	>55 tahun
Jenis kelamin (X2.2)	:	<input type="checkbox"/>	Laki-laki
		<input type="checkbox"/>	Perempuan
Pendidikan (X2.3)	:	<input type="checkbox"/>	DIV Keperawatan
		<input type="checkbox"/>	S1 Keperawatan Ners
		<input type="checkbox"/>	S2 Kesehatan

*Lampiran 7***Kuesioner latar belakang: Personal (X1)**

1. Kepribadian (X1.1)

Jawablah pertanyaan-pertanyaan dengan check list () dari saya ini pada kolom “ya” bila sesuai dengan Saudara, atau “tidak” bila tidak sesuai dengan Saudara (**kosongi kolom kode**)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Kode
1	Apakah anda biasanya mengambil inisiatif untuk melakukan penelitian keperawatan?			
2	Apakah anda pandai menyusun tulisan ilmiah?			
3	Apakah anda senang jika dapat melakukan penelitian?			
4	Apakah anda ingin mengetahui cara melakukan penelitian karena anda juga bisa melakukannya?			
5	Apakah anda menolak jika diminta untuk melakukan penelitian?			
6	Apakah anda sulit memulai kegiatan penelitian?			
7	Apakah anda bangga menjadi peneliti keperawatan?			
8	Apakah anda mudah/terbiasa minta pertolongan dari teman-teman untuk membantu anda dalam melakukan penelitian keperawatan?			
9	Apakah dengan menjadi perawat peneliti dapat meningkatkan kinerja anda ?			
10	Pada saat memulai penelitian anda disibukan dengan kegiatan lain ?			
11	Anda cenderung untuk tidak mempedulikan waktu yang luang untuk melakukan penelitian keperawatan?			
12	Apakah anda pernah merasa gembira saat anda berhasil melakukan penelitian?			
13	Apakah anda menganggap bahwa penelitian hanya membuang waktu ?			
14	Bila dirumah sakit saat ada evaluasi kinerja, anda tidak takut untuk mempertanggungjawabkan kinerja anda dalam hal melakukan penelitian ?			
15	Apakah anda pernah mengerjakan sesuatu seperti penelitian sampai anda merasa lelah/capek ?			
16	Apakah anda terganggu bila orang-orang membuang waktu anda dengan kegiatan penelitian?			
17	Apakah anda senang mengikuti kegiatan penelitian bersama-sama dengan orang lain?			
18	Apakah anda sering beranggapan bahwa ada orang merasa iri pada anda saat anda melakukan penelitian?			
19	Bila ada informasi tentang penelitian apakah anda diam saja ?			
20	Kadang-kadang anda menganggap penelitian adalah sebuah paksaan?			
21	Apakah anda protes bila keinginan anda sebagai perawat peneliti tidak terpenuhi?			

22	Pada waktu ada seminar penelitian orang lain apakah anda memberi pertanyaan atau masukan?			
23	Apakah anda senang membaca hasil penelitian keperawatan terbaru ?			
24	Apakah anda teliti dalam mengimplementasikan hasil penelitian?			
25	Sebelum orang lain menyuruh anda melakukan penelitian maka anda tidak akan melakukan penelitian ?			
26	Apakah anda pandai mencari jurnal tentang penelitian ilmiah?			
27	Apakah anda merasa penting jika belajar dari jurnal-jurnal penelitian?			
28	Apakah anda merasa kurang percaya diri dalam melakukan penelitian?			
29	Apakah anda sering merasa malu jika tidak bisa melakukan penelitian ?			
30	Apakah ada berkeinginan lebih percaya diri dalam melakukan penelitian?			
31	Apakah anda yakin bahwa diri anda mampu melakukan penelitian?			
32	Apakah anda cenderung tidak bertanya kepada orang lain tentang penelitian?			
33	Apakah anda mudah membangun relasi dengan orang lain yang bisa dijadikan partner dalam penelitian?			
34	Apakah anda merasa punya perasaan peka pada perkembangan ilmu keperawatan?			
35	Apakah anda merasa bersalah jika anda tidak ambil bagian dalam pengembangan profesi perawat melalui penelitian?			
36	Jika ada perawat membahas tentang penelitian keperawatan apakah anda tidak tertarik untuk bergabung?			
37	Apakah anda menghargai diri anda bahwa anda juga bertanggung jawab dalam perkembangan penelitian keperawatan?			
38	Apakah anda suka untuk tidak bekerja sama dengan orang lain dalam melakukan penelitian ?			
39	Apakah anda bersedia dijadikan ketua kegiatan penelitian di klinik?			
40	Apakah anda senang mengikuti kegiatan penelitian hanya untuk bersama orang lain?			
41	Apakah anda bersedia sebagai peneliti anggota dengan peneliti lain yang menjadi ketua penelitian?			
42	Jika dirumah sakit anda juga terlibat dalam pembahasan tentang pengembangan profesi perawat melalui penelitian?			
43	Pada saat ada kegiatan ilmiah anda berani memberikan kritikan dan saran pada hasil diskusi ilmiah tersebut?			
44	Apakah anda senang menghadiri kegiatan –kegiatan yang bersifat ilmiah?			
	JUMLAH SKOR			

2. Nilai Personal (X1.2)

Dalam kuesioner ini anda bertanya pada diri anda sendiri mengenai Nilai apa yang dianggap penting bagi anda dan nilai apa yang anda anggap tidak penting bagi anda?. Dibawah ini terdapat daftar yang berisi nilai-nilai dalam kehidupan.

Pilihlah setiap nilai yang berhubungan dengan anda dengan memberi tanda ().

No	Nilai Personal	Bertentangan dengan nilai saya (K)	Tidak penting (TP)		Penting (P)		Sangat penting (SP)		Sangat Penting sekali (SPS)	
			0	1	2	3	4	5	6	7
		-1	0	1	2	3	4	5	6	7
1	Menyukai kebebasan(kebebasan berpikir dan bertindak seperti melakukan penelitian)									
2	Perhatian dengan isu penelitian keperawatan yang sedang berkembang									
3	Menganggap bahwa kehidupan sangat berarti sehingga memotivasi saya untuk melakukan penelitian keperawatan.									
4	Menghargai diri sendiri (Menghargai kemampuan dalam melakukan kegiatan ilmiah)									
5	Memiliki kreativitas dalam melakukan penelitian sehingga banyak mempelajari perkembangan ilmu keperawatan yang didapat melalui penelitian.									
6	Pengakuan sosial jika melakukan penelitian keperawatan.									
7	Tidak perhatian dengan isu yang sedang berkembang									
8	Dukungan dari teman-teman atau atasan saat melakukan penelitian keperawatan									
9	Menyukai tantangan dan perubahan dalam hidup sebagai perawat.									
10	Mempunyai kemampuan yang dapat memengaruhi orang lain untuk melakukan penelitian keperawatan									
11	Mempunyai pemikiran luas dan terbuka									
12	Memiliki rasa tanggung jawab dalam pengembangan profesi keperawatan									
13	Memiliki kemampuan dalam melakukan penelitian keperawatan									
14	Cerdas(berpikir logis) sebagai dasar dalam melakukan penelitian keperawatan									
15	Memiliki perasaan ingin tahu (tertarik akan segala sesuatu)									

Lampiran 8

Kuesioner latar belakang: Informasi (X3)**1. Kuesioner pengalaman (X3.1)**

Berilah tanda () pada jawaban yang sesuai dengan anda.

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Saya melakukan penelitian keperawatan sebagai peneliti ketua.				
2	Saya mengikuti penelitian keperawatan sebagai peneliti anggota.				
3	Saya melakukan penelitian pada saat kuliah				
4	Saya melakukan penelitian selama bekerja				
5	Saya mendapatkan informasi terkait penelitian di tempat kerja				
6	Saya melakukan penelitian secara berkala				
7	Saya mempelajari penelitian keperawatan melalui jurnal-jurnal				
8	Saya menggunakan jurnal sebagai publikasi hasil penelitian saya				
9	Saya menggunakan penelitian saya sebagai masukan pada rumah sakit untuk dikembangkan.				
10	Saya diberi izin oleh rumah sakit untuk melakukan penelitian keperawatan				

2. Kuesioner pengetahuan (X3.2)

Petunjuk: berilah tanda (x) pada salah satu jawaban yang anda anggap benar pada pertanyaan dibawah ini.

1. Riset Adalah :

- A. suatu usaha yang sistematis, terkendali dan empiris dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan penyelesaian masalah
- B. Suatu usaha yang dilakukan untuk menyelesaikan suatu masalah
- C. kegiatan ilmiah untuk menyelesaikan suatu kesenjangan
- D. semua salah

2. Proses penelitian diawali dengan

- A. penyusunan proposal

- B. identifikasi masalah
 - C. Analisa Data
 - D. Mencari besarnya masalah
3. Kegiatan penelitian bergerak secara sistematis dan teratur
- A. Penemuan masalah - mengumpulkan data - analisis data - merumuskan kesimpulan hasil
 - B. mengumpulkan data – Analisa Data – penemuan masalah – merumuskan kesimpulan
 - C. Penemuan Masalah – Kesimpulan – analisa data – kumpulkan data
 - D. kesimpulan – kumpulkan data – analisa- masalah
4. Hasil suatu penelitian berupa temuan (findings) akan memberikan implikasi bagi pihak :
- A. Ilmu pengetahuan (menyempurnakan pengetahuan yang sudah ada)
 - B. Perbaikan pelayanan atau program
 - C. Tindak lanjut penelitian secara komprehensi.
 - D. Semua Benar
5. Data yang tidak memiliki nilai absolute disebut :
- A. Nominal
 - B. Ordinal
 - C. Interval
 - D. Rasio
6. Historical (studi pengalaman) termasuk dalam jenis penelitian
- A. penelitian Kualitatif
 - B. Penelitian Kuantitatif

- C. Penelitian Kualitatif & kuantitatif
 - D. Penelitian Experimental
7. Yang termasuk dalam tahap pelaksanaan suatu penelitian adalah :
- A. Pengumpulan data
 - B. Mengelompokkan data
 - C. Melakukan Uji statistic
 - D. Menyampaikan Hasil
8. Yang termasuk dalam Tahap Analisa Data
- A. Pengumpulan data
 - B. Mengelompokkan data
 - C. Melakukan Uji statistic
 - D. Menyampaikan Hasil
9. Lingkup Area penelitian Keperawatan
- A. Keperawatan Reproduksi (Maternal Perinatal)
 - B. Keperawatan Pediatrik
 - C. Keperawatan Medikal Bedah
 - D. Semua Benar
10. Fenomena perlu diteliti apabila situasi tersebut bersifat sebagai berikut:
- A. Belum diketahui penyebabnya maupun akibatnya mengapa situasi terjadi
 - B. Informasi yang ada tentang situasi hanya sedikit sehingga diperlukan penjelasan lain yang lebih banyak dan jelas
 - C. Informasi yang ada meragukan dan membingungkan sehingga perlu kepastian
 - D. Semua Benar

*Lampiran 9***Kuesioner Persepsi Pengendalian Perilaku (X4)**

Berilah tanda check () pada jawaban yang anda kehendaki

SS : sangat setuju

S : setuju

TS : tidak setuju

STS : sangat tidak setuju

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Rumah sakit menyiapkan dana sebagai faktor pendorong dalam melakukan penelitian keperawatan				
2	Kesadaran akan pentingnya pengembangan profesi keperawatan mendorong saya untuk melakukan penelitian				
3	Faktor beban kerja dan keterbatasan waktu merupakan penghambat dalam melakukan penelitian keperawatan				
4	Faktor ketersediaan sarana dan prasarana seperti perpustakaan dan teknologi merupakan penghambat dalam melakukan penelitian keperawatan				
5	Minimnya reward merupakan penghambat untuk melakukan penelitian keperawatan				
6	Saya mampu untuk membagi waktu saya jika diminta melakukan penelitian keperawatan.				
7	Saya mampu untuk mengidentifikasi masalah-masalah yang bisa diteliti dalam penelitian keperawatan				
8	Saya mampu untuk bekerjasama dalam tim penelitian jika diberi kepercayaan untuk menjadi anggota peneliti				
9	Saya mampu mengaplikasikan hasil penelitian dalam pengembangan profesi				
10	Saya mampu untuk menjadi ketua peneliti jika dipercayakan				

*Lampiran 10***Kuesioner Minat (Y1)**

Berilah tanda () pada jawaban yang anda kehendaki.

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Saya akan mencari tahu informasi terkait penelitian keperawatan ditempat kerja				
2	Saya akan mengajukan proposal untuk melakukan penelitian di tempat kerja saya				
3	Saya akan mengidentifikasi masalah-masalah apa saja yang perlu dilakukan penelitian				
4	Saya akan bekerja sama dengan perawat lain untuk melakukan penelitian keperawatan				
5	Saya akan mempublikasikan penelitian saya lewat jurnal-jurnal.				
6	Saya akan belajar melakukan penelitian keperawatan pada orang-orang yang sudah terbiasa melakukan penelitian				
7	Saya akan memanfaatkan hasil penelitian untuk angka kredit saya.				
8	Saya akan mengusulkan kepada Bidang SDM untuk mengadakan penelitian keperawatan secara rutin.				
9	Saya akan sangat bangga jika sudah melakukan penelitian keperawatan				
10	Saya akan melakukan penelitian keperawatan untuk mengembangkan profesi perawat				

*Lampiran 11***Kuesioner Perilaku (Y2)**

Jawablah pertanyaan-pertanyaan dengan chek list () pada kolom menurut anda.

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Saya mengikuti seminar ilmiah dalam 3 tahun terakhir				
2	Saya sebagai pembicara dalam seminar ilmiah dalam 3 tahun terakhir				
3	Saya menyusun standar operasional prosedur dalam 3 tahun terakhir				
4	Saya menulis artikel ilmiah yang dimuat dalam surat kabar 3 tahun terakhir				
5	Saya memberikan pelatihan keperawatan 3 tahun terakhir				
6	Saya menyiapkan materi ilmiah tentang keperawatan untuk seminar 3 tahun terakhir				
7	Saya mengikuti pelatihan yang diselenggarakan oleh RS maupun profesi lain 3 tahun terakhir				
8	Saya membimbing karya tulis ilmiah yang dilakukan oleh mahasiswa 3 tahun terakhir				
9	Saya melakukan pendokumentasian secara ilmiah 3 tahun terakhir				
10	Saya mengirimkan artikel yang saya tulis untuk diterbitkan di jurnal 3 tahun terakhir				

Lampiran 12

FREKUENSI DATA VARIABEL

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 25-35	13	24.1	24.1	24.1
36-45	28	51.9	51.9	75.9
46-55	13	24.1	24.1	100.0
Total	54	100.0	100.0	

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	15	27.8	27.8	27.8
Perempuan	39	72.2	72.2	100.0
Total	54	100.0	100.0	

Pendiidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid DIV	20	37.0	37.0	37.0
S1 Kep + Ners	31	57.4	57.4	94.4
S2 Kesehatan	3	5.6	5.6	100.0
Total	54	100.0	100.0	

NILAI HIDUP

Nilai penghargaan dan kesejahteraan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bertentangan nilai	1	1.9	1.9	1.9
Tidak penting	29	53.7	53.7	55.6
Penting	24	44.4	44.4	100.0
Total	54	100.0	100.0	

Nilai pencapaian status sosial

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bertentangan nilai	1	1.9	1.9	1.9
Tidak penting	27	50.0	50.0	51.9
Penting	26	48.1	48.1	100.0
Total	54	100.0	100.0	

Nilai kesenangan individu dan otonomi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bertentangan nilai	1	1.9	1.9	1.9
Tidak penting	22	40.7	40.7	42.6
Penting	31	57.4	57.4	100.0
Total	54	100.0	100.0	

Nilai kebutuhan dasar individu dan kelompok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bertentangan nilai	1	1.9	1.9	1.9
	Tidak penting	20	37.0	37.0	38.9
	Penting	33	61.1	61.1	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Nilai menjaga aktivitas yang optimal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bertentangan nilai	1	1.9	1.9	1.9
	Tidak penting	20	37.0	37.0	38.9
	Penting	33	61.1	61.1	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

PENGALAMAN

Pengalaman memperoleh informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	38	70.4	70.4	70.4
	cukup	14	25.9	25.9	96.3
	baik	2	3.7	3.7	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Pengalaman mempelajari jurnal dan publikasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	40	74.1	74.1	74.1
	cukup	9	16.7	16.7	90.7
	Baik	5	9.3	9.3	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Pengalaman melakukan penelitian keperawatani

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	41	75.9	75.9	75.9
	cukup	12	22.2	22.2	98.1
	Baik	1	1.9	1.9	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Pengalaman memperoleh ijin untuk penelitian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	42	77.8	77.8	77.8
	cukup	9	16.7	16.7	94.4
	Baik	3	5.6	5.6	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

PENGETAHUAN

Pengetahuan defenisi riset

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	7	13.0	13.0	13.0
	Baik	47	87.0	87.0	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Pengetahuan proses dan langkah penelitian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	1	1.9	1.9	1.9
	cukup	25	46.3	46.3	48.1
	Baik	28	51.9	51.9	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Pengetahuan jenis dan data riset

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	15	27.8	27.8	27.8
	cukup	33	61.1	61.1	88.9
	Baik	6	11.1	11.1	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Pengetahuan ruang lingkup riset

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	7	13.0	13.0	13.0
	Baik	47	87.0	87.0	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

PERSEPSI PENGENDALIAN PERILAKU**Persepsi perawat terhadap kemampuan mengendalikan perilaku**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	5	9.3	9.3	9.3
	cukup	41	75.9	75.9	85.2
	baik	8	14.8	14.8	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Persepsi perawat terhadap kekuatan dan hambatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	3	5.6	5.6	5.6
	cukup	26	48.1	48.1	53.7
	baik	25	46.3	46.3	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

MINAT**Minat mencari tahu informasi dan mengajukan proposal**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	3	5.6	5.6	5.6
	Sedang	45	83.3	83.3	88.9
	Tinggi	6	11.1	11.1	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Minat bekerja sama dengan orang lain melakukan penelitian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	3	5.6	5.6	5.6
	Sedang	42	77.8	77.8	83.3
	Tinggi	9	16.7	16.7	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Minat memanfaatkan hasil penelitian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	2	3.7	3.7	3.7
	Sedang	44	81.5	81.5	85.2
	Tinggi	8	14.8	14.8	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Minat mengembangkan profesi dan SDM melalui penelitian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	3	5.6	5.6	5.6
Sedang	44	81.5	81.5	87.0
Tinggi	7	13.0	13.0	100.0
Total	54	100.0	100.0	

PERILAKU

Perilaku mengikuti seminar ilmiah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	23	42.6	42.6	42.6
cukup	16	29.6	29.6	72.2
baik	15	27.8	27.8	100.0
Total	54	100.0	100.0	

Perilaku sebagai pembicara dalam seminar

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	48	88.9	88.9	88.9
cukup	5	9.3	9.3	98.1
baik	1	1.9	1.9	100.0
Total	54	100.0	100.0	

Perilaku menyiapkan materi dan membimbing KTI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	19	35.2	35.2	35.2
cukup	21	38.9	38.9	74.1
baik	14	25.9	25.9	100.0
Total	54	100.0	100.0	

Perilaku menyusun standar operasional prosedur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	42	77.8	77.8	77.8
cukup	11	20.4	20.4	98.1
baik	1	1.9	1.9	100.0
Total	54	100.0	100.0	

Perilaku melakukan dokumentasi dan mengikuti pelatihan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	13	24.1	24.1	24.1
cukup	25	46.3	46.3	70.4
baik	16	29.6	29.6	100.0
Total	54	100.0	100.0	

Lampiran 13

Hasil uji hipotesis

Minat * Usia Crosstabulation

			Usia			Total
			25-35 thn	36-45 thn	46-55 thn	
Minat	Rendah	Count	0	2	0	2
		% within Minat	.0%	100.0%	.0%	100.0%
		% within Usia	.0%	7.1%	.0%	3.7%
		% of Total	.0%	3.7%	.0%	3.7%
		Residual	-.5	1.0	-.5	
		Std. Residual	-.7	.9	-.7	
		Adjusted Residual	-.8	1.4	-.8	
Sedang	Sedang	Count	11	18	9	38
		% within Minat	28.9%	47.4%	23.7%	100.0%
		% within Usia	84.6%	64.3%	69.2%	70.4%
		% of Total	20.4%	33.3%	16.7%	70.4%
		Residual	1.9	-1.7	-.1	
		Std. Residual	.6	-.4	.0	
		Adjusted Residual	1.3	-1.0	-.1	
Tinggi	Tinggi	Count	2	8	4	14
		% within Minat	14.3%	57.1%	28.6%	100.0%
		% within Usia	15.4%	28.6%	30.8%	25.9%
		% of Total	3.7%	14.8%	7.4%	25.9%
		Residual	-1.4	.7	.6	
		Std. Residual	-.7	.3	.3	
		Adjusted Residual	-1.0	.5	.5	
Total	Total	Count	13	28	13	54
		% within Minat	24.1%	51.9%	24.1%	100.0%
		% within Usia	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	24.1%	51.9%	24.1%	100.0%

Correlations

			Minat Responden	Usia Responden
Spearman's rho	Minat Responden	Correlation Coefficient	1.000	.112
		Sig. (2-tailed)	.	.421
		N	54	54
	Usia Responden	Correlation Coefficient	.112	1.000
		Sig. (2-tailed)	.421	.
		N	54	54

Minat * Pendidikan Crosstabulation

			Pendidikan			Total
			DIV	S1 Kep+Ners	S2 Kesehatan	
Minat	Rendah	Count	1	1	0	2
		% within Minat	50.0%	50.0%	.0%	100.0%
		% within Pendidikan	5.0%	3.2%	.0%	3.7%
		% of Total	1.9%	1.9%	.0%	3.7%
		Residual	.3	-.1	-.1	
		Std. Residual	.3	-.1	-.3	
		Adjusted Residual	.4	-.2	-.3	
	Sedang	Count	13	24	1	38
		% within Minat	34.2%	63.2%	2.6%	100.0%
		% within Pendidikan	65.0%	77.4%	33.3%	70.4%
% of Total		24.1%	44.4%	1.9%	70.4%	
Residual		-1.1	2.2	-1.1		
Std. Residual		-.3	.5	-.8		
Adjusted Residual		-.7	1.3	-1.4		
Tinggi	Count	6	6	2	14	
	% within Minat	42.9%	42.9%	14.3%	100.0%	
	% within Pendidikan	30.0%	19.4%	66.7%	25.9%	
	% of Total	11.1%	11.1%	3.7%	25.9%	
	Residual	.8	-2.0	1.2		
	Std. Residual	.4	-.7	1.4		
	Adjusted Residual	.5	-1.3	1.7		
Total	Count	20	31	3	54	
	% within Minat	37.0%	57.4%	5.6%	100.0%	
	% within Pendidikan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	37.0%	57.4%	5.6%	100.0%	

Correlations

			Minat Responden	Pendidikan Responden
Spearman's rho	Minat Responden	Correlation Coefficient	1.000	.019
		Sig. (2-tailed)	.	.893
		N	54	54
	Pendidikan Responden	Correlation Coefficient	.019	1.000
		Sig. (2-tailed)	.893	.
		N	54	54

Hasil uji Chi Square jenis kelamin dengan minat

Minat * Jenis kelamin Crosstabulation

			Jenis kelamin		Total
			Laki-laki	Perempuan	
Minat	Rendah	Count	1	1	2
		% within Minat	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Jenis kelamin	6.7%	2.6%	3.7%
		% of Total	1.9%	1.9%	3.7%
		Residual	.4	-.4	
		Std. Residual	.6	-.4	
		Adjusted Residual	.7	-.7	
	Sedang	Count	9	29	38
		% within Minat	23.7%	76.3%	100.0%
		% within Jenis kelamin	60.0%	74.4%	70.4%
% of Total		16.7%	53.7%	70.4%	
Residual		-1.6	1.6		
Std. Residual		-.5	.3		
Adjusted Residual		-1.0	1.0		
Tinggi	Count	5	9	14	
	% within Minat	35.7%	64.3%	100.0%	
	% within Jenis kelamin	33.3%	23.1%	25.9%	
	% of Total	9.3%	16.7%	25.9%	
	Residual	1.1	-1.1		
	Std. Residual	.6	-.3		
	Adjusted Residual	.8	-.8		
Total	Count	15	39	54	
	% within Minat	27.8%	72.2%	100.0%	
	% within Jenis kelamin	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	27.8%	72.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.249 ^a	2	.535
Likelihood Ratio	1.186	2	.553
Linear-by-Linear Association	.163	1	.686
N of Valid Cases	54		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .56.

Hasil uji regresi linear berganda variabel kepribadian, nilai hidup, pengalaman, pengetahuan, persepsi pengendalian perilaku

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Minat	29.61	4.461	54
Kepribadian	28.69	5.186	54
Nilai Hidup	29.69	16.591	54
Pengalaman	18.52	4.785	54
Pengetahuan	7.17	1.270	54
Persepsi pengendalian perilaku	28.80	4.827	54

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.705 ^a	.497	.445	3.325	.497	9.485	5	48	.000

a. Predictors: (Constant), Persepsi pengendalian perilaku, Pengetahuan, Kepribadian, Nilai Personal, Pengalaman

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	524.236	5	104.847	9.485	.000 ^a
	Residual	530.597	48	11.054		
	Total	1054.833	53			

a. Predictors: (Constant), Persepsi pengendalian perilaku, Pengetahuan, Kepribadian, Nilai Personal, Pengalaman

b. Dependent Variable: Minat

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	8.817	5.183		1.701	.095
	Kepribadian	-.187	.092	-.217	-2.028	.048
	Nilai Personal	.053	.029	.196	1.835	.073
	Pengalaman	.319	.100	.342	3.181	.003
	Pengetahuan	.934	.367	.266	2.544	.014
	Persepsi pengendalian perilaku	.416	.098	.450	4.227	.000

a. Dependent Variable: Minat

Hasil uji regresi linear berganda variabel minat dan perilaku

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
PERILAKU	20.44	6.239	54
MINAT	29.61	4.461	54

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.074 ^a	.005	-.014	6.282	.005	.287	1	52	.594

a. Predictors: (Constant), MINAT

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	11.332	1	11.332	.287	.594 ^a
	Residual	2052.001	52	39.462		
	Total	2063.333	53			

a. Predictors: (Constant), MINAT

b. Dependent Variable: PERILAKU

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	17.375	5.791		3.001	.004
	MINAT	.104	.193	.074	.536	.594

a. Dependent Variable: PERILAKU

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	Total	Kode	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	32	1		
2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	30	1	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	31	1	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	35	1	
5	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	33	1
6	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	31	1	
7	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	37	1
8	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	29	1
9	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	28	1	
10	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	29	1	
11	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	36	1
12	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	24	1
13	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	37	1
14	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	40	1	
15	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	30	1	
16	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	36	1	
17	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	35	1	
18	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	37	1	
19	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	42	1	
20	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	29	1	
21	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	27	1	
22	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	42	1	
23	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	25	1	
24	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	28	1	
25	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	25	1	
26	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	25	1	

27	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	25	1
28	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	24	1	
29	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	1			
30	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	22	1		
31	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	22	1			
32	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	25	1		
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	24	1			
34	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	25	1	
35	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	27	1			
36	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	26	1		
37	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	26	1		
38	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	29	1
39	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	28	1	
40	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	28	1	
41	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	23	1			
42	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	24	1	
43	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	26	1		
44	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	23				
45	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	29	1			
46	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	24	1	
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	24	1			
48	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	25	1		
49	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	30	1			
50	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	21	1			
51	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	26	1		
52	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	30	1		
53	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	29	1		
54	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	27	1		

Lampiran 14

No Resp	Karakteristik Responden								
	Usia				Jenis kelamin		Pendidikan		
	25-35	36-45	46-55	>55	Laki-laki	Perempuan	DIV	S1 Kep+Ners	S2 Kesehatan
Resp 1	1					2		2	
Resp 2		2				2		2	
Resp 3		2			1				3
Resp 4	1					2		2	
Resp 5		2				2		2	
Resp 6			3			2		2	
Resp 7			3			2	1		
Resp 8			3			2	1		
Resp 9		2			1			2	
Resp 10	1					2		2	
Resp 11		2				2		2	
Resp 12		2				2	1		
Resp 13		2				2		2	
Resp 14		2				2		2	
Resp 15		2				2		2	
Resp 16	1					2		2	
Resp 17	1				1			2	
Resp 18		2				2	1		
Resp 19	1				1			2	
Resp 20			3		1		1		

Resp 21		2			1		1		
Resp 22		2			1		1		
Resp 23	1					2		2	
Resp 24		2				2		2	
Resp 25		2			1			2	
Resp 26		2				2		2	
Resp 27	1					2		2	
Resp 28	1					2	1		
Resp 29		2			1			2	
Resp 30	1				1			2	
Resp 31		2				2	1		
Resp 32		2				2	1		
Resp 33		2				2		2	
Resp 34			3			2		2	
Resp 35	1					2		2	
Resp 36			3			2	1		
Resp 37	1					2		2	
Resp 38			3			2			3
Resp 39		2			1				3
Resp 40		2			1			2	
Resp 41		2				2	1		
Resp 42		2			1			2	
Resp 43			3			2	1		
Resp 44			3			2	1		
Resp 45			3			2	1		
Resp 46	1					2	1		
Resp 47		2				2		2	

Resp 48		2				2		2	
Resp 49			3			2	1		
Resp 50			3			2	1		
Resp 51		2				2		2	
Resp 52		2				2		2	
Resp 53			3		1		1		
Resp 54		2			1		1		
Keterangan									
Usia	:		Jenis kelamin	:		Pendidikan	:		
25-35 tahun	:	Kode 1	Laki-laki	:	Kode 1	DIV Kep	:	Kode 1	
36-45 tahun	:	Kode 2	Perempuan	:	Kode 2	S1 Kep Ners	:	Kode 2	
46-55 tahun	:	Kode 3				S2 Kesehatan	:	Kode 3	
>55 tahun	:	Kode 4							

Kuesioner Nilai Hidup											Total	Kode
No responden	Nilai penghargaan dan kesejahteraan	Kode	Nilai pencapaian status social dan standar sosial	Kode	Nilai kesenangan individu dan otonomi	Kode	Nilai kebutuhan dasar individu dan kelompok	Kode	Nilai menjaga aktivitas optimal	Kode		
	1,2,7,10,11		4,5,15		6,14,8,9		12,13		3			
Resp 1	5	2	3	2	4	2	2	2	1	2	15	2
Resp 2	7	2	4	2	6	2	2	2	1	2	20	2
Resp 3	6	2	5	2	10	3	3	2	1	2	25	2
Resp 4	10	3	6	3	8	3	4	3	2	3	30	3
Resp 5	7	2	5	2	5	2	6	3	4	3	27	2
Resp 6	-5	1	-3	1	-4	1	-2	1	-1	1	-15	1
Resp 7	7	2	9	3	10	3	5	3	1	2	32	3
Resp 8	11	3	5	2	8	3	5	3	2	3	31	3
Resp 9	18	3	8	3	11	3	3	2	2	3	42	3
Resp 10	5	2	5	2	5	2	3	2	2	3	20	2
Resp 11	8	2	5	2	7	2	4	3	1	2	25	2
Resp 12	10	3	3	2	4	2	2	2	1	2	20	2
Resp 13	3	2	2	2	4	2	2	2	1	2	12	2
Resp 14	5	2	4	2	5	2	3	2	1	2	18	2
Resp 15	5	2	3	2	4	2	2	2	1	2	15	2
Resp 16	10	3	7	3	6	2	4	3	1	2	28	2
Resp 17	12	3	6	3	9	3	4	3	2	3	33	3
Resp 18	10	3	6	3	8	3	4	3	2	3	30	3
Resp 19	5	2	5	2	8	3	4	3	3	3	25	2
Resp 20	5	2	4	2	7	2	3	2	1	2	20	2
Resp 21	6	2	3	2	4	2	2	2	1	2	16	2
Resp 22	4	2	3	2	4	2	2	2	1	2	14	2
Resp 23	5	2	3	2	4	2	2	2	1	2	15	2
Resp 24	25	3	20	3	27	3	13	3	7	3	92	3
Resp 25	8	2	3	2	4	2	3	2	2	3	20	2
Resp 26	9	2	4	2	4	2	3	2	2	3	22	2

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Resp 27	8	2	4	2	6	2	4	3	2	3	24	2
Resp 28	8	2	6	3	7	2	4	3	1	2	26	2
Resp 29	9	2	6	3	9	3	4	3	2	3	30	3
Resp 30	11	3	4	2	9	3	5	3	1	2	30	3
Resp 31	7	2	6	3	5	2	2	2	1	2	21	2
Resp 32	7	2	4	2	5	2	4	3	2	3	22	2
Resp 33	9	2	5	2	9	3	3	2	2	3	28	2
Resp 34	8	2	5	2	5	2	3	2	3	3	24	2
Resp 35	12	3	5	2	8	3	5	3	2	3	32	3
Resp 36	7	2	6	3	6	2	4	3	2	3	25	2
Resp 37	8	2	4	2	8	3	5	3	1	2	26	2
Resp 38	13	3	6	3	8	3	4	3	3	3	34	3
Resp 39	11	3	7	3	9	3	6	3	2	3	35	3
Resp 40	12	3	7	3	10	3	5	3	2	3	36	3
Resp 41	5	2	4	2	8	3	3	2	1	2	21	2
Resp 42	27	3	17	3	24	3	12	3	6	3	86	3
Resp 43	16	3	8	3	12	3	7	3	3	3	46	3
Resp 44	10	3	6	3	8	3	4	3	2	3	30	3
Resp 45	10	3	7	3	15	3	7	3	3	3	42	3
Resp 46	10	3	6	3	8	3	4	3	2	3	30	3
Resp 47	7	2	7	3	10	3	4	3	2	3	30	3
Resp 48	15	3	9	3	12	3	6	3	3	3	45	3
Resp 49	7	2	5	2	9	3	3	2	1	2	25	2
Resp 50	17	3	13	3	22	3	11	3	4	3	67	3
Resp 51	10	3	7	3	9	3	6	3	3	3	35	3
Resp 52	16	3	12	3	15	3	9	3	4	3	56	3
Resp 53	10	3	7	3	10	3	6	3	2	3	35	3
Resp 54	10	3	6	3	8	3	4	3	2	3	30	3

Ket				%
Bertentangan Nilai	:	Kode 1	1	2
Tidak penting	:	Kode 2	28	52
Penting	:	Kode 3	25	46

Kuesioner Pengalaman										
No responden	Memperoleh informasi tentang penelitian	Kode	Melakukan penelitian keperawatan dari kuliah sampai kerja baik sebagai ketua atau anggota	Kode	Mempelajari jurnal dan mempublikasikan penelitian melalui jurnal	Kode	Memperoleh izin dari institusi untuk melakukan penelitian guna menjadi masukan untuk rumah sakit	Kode	Total	Kode
	5		1,2,3,4,6		7,8		9,10			
Resp 1	2	1	7	1	4	1	2	1	15	1
Resp 2	2	1	11	2	3	1	2	1	18	1
Resp 3	3	2	16	3	8	3	8	3	35	3
Resp 4	3	2	12	2	6	2	4	1	25	2
Resp 5	4	3	7	1	8	3	8	3	27	2
Resp 6	1	1	7	1	3	1	2	1	13	1
Resp 7	2	1	9	1	3	1	2	1	16	1
Resp 8	2	1	9	1	3	1	2	1	16	1
Resp 9	3	2	11	2	4	1	2	1	20	2
Resp 10	2	1	6	1	3	1	2	1	13	1
Resp 11	3	2	6	1	4	1	6	2	19	1
Resp 12	2	1	10	1	4	1	3	1	19	1
Resp 13	1	1	7	1	7	3	5	2	20	2
Resp 14	1	1	6	1	3	1	2	1	12	1
Resp 15	1	1	8	1	3	1	3	1	15	1
Resp 16	1	1	6	1	3	1	2	1	12	1
Resp 17	1	1	7	1	3	1	3	1	14	1
Resp 18	2	1	10	1	5	2	4	1	21	2
Resp 19	2	1	7	1	4	1	2	1	15	1
Resp 20	3	2	10	1	3	1	2	1	18	1
Resp 21	2	1	8	1	7	3	6	2	23	2
Resp 22	1	1	7	1	2	1	2	1	12	1

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Resp 23	1	1	5	1	2	1	2	1	10	1
Resp 24	2	1	11	2	4	1	2	1	19	1
Resp 25	2	1	10	1	4	1	4	1	20	2
Resp 26	2	1	7	1	6	2	2	1	17	1
Resp 27	2	1	6	1	6	2	2	1	16	1
Resp 28	2	1	10	1	6	2	2	1	20	2
Resp 29	2	1	10	1	3	1	4	1	19	1
Resp 30	2	1	11	2	4	1	4	1	21	2
Resp 31	2	1	9	1	4	1	4	1	19	1
Resp 32	2	1	10	1	3	1	4	1	19	1
Resp 33	3	2	12	2	4	1	6	2	25	2
Resp 34	3	2	6	1	3	1	2	1	14	1
Resp 35	2	1	12	2	4	1	3	1	21	2
Resp 36	2	1	9	1	4	1	3	1	18	1
Resp 37	2	1	6	1	4	1	2	1	14	1
Resp 38	3	2	13	2	6	2	5	2	27	2
Resp 39	2	1	12	2	6	2	5	2	25	2
Resp 40	3	2	12	2	5	2	6	2	26	2
Resp 41	2	1	9	1	4	1	3	1	18	1
Resp 42	1	1	8	1	3	1	2	1	14	1
Resp 43	3	2	8	1	4	1	4	1	19	1
Resp 44	4	3	13	2	2	1	2	1	21	2
Resp 45	3	2	8	1	3	1	7	3	21	2
Resp 46	2	1	10	1	6	2	2	1	20	2
Resp 47	3	2	12	2	4	1	6	2	25	2
Resp 48	3	2	6	1	3	1	2	1	14	1
Resp 49	2	1	9	1	3	1	2	1	16	1
Resp 50	2	1	9	1	3	1	2	1	16	1
Resp 51	1	1	6	1	3	1	2	1	12	1
Resp 52	1	1	8	1	3	1	3	1	15	1
Resp 53	3	2	10	1	3	1	2	1	18	1
Resp 54	2	1	8	1	7	3	6	2	23	2
Ket	:									
Baik	:	Kode 3	1							
Cukup	:	Kode 2	19							
Kurang	:	Kode 1	34							
				%						
				2						
				35						
				63						

Kuesioner Pengetahuan										
No responden	Defenisi riset	Kode	Proses dan langkah pelaksanaan riset	Kode	Jenis dan data riset keperawatan	Kode	Lingkup riset keperawatan	Kode	Total	Kode
	1		2,3,4,7,8		5,6		9,10			
Resp 1	1	3	3	2	1	2	2	3	7	3
Resp 2	1	3	5	3	1	2	2	3	9	3
Resp 3	1	3	4	3	2	3	2	3	9	3
Resp 4	1	3	5	3	1	2	2	3	9	3
Resp 5	1	3	3	2	1	2	2	3	7	3
Resp 6	1	3	3	2	1	2	2	3	7	3
Resp 7	1	3	3	2	0	1	2	3	6	2
Resp 8	1	3	5	3	1	2	2	3	9	3
Resp 9	1	3	5	3	1	2	2	3	9	3
Resp 10	1	3	3	2	1	2	2	3	7	3
Resp 11	1	3	4	3	0	1	2	3	7	3
Resp 12	1	3	4	3	1	2	2	3	8	3
Resp 13	0	1	3	2	1	2	2	3	6	2
Resp 14	1	3	4	3	1	2	2	3	8	3
Resp 15	1	3	3	2	0	1	2	3	6	2
Resp 16	1	3	2	2	1	2	2	3	6	2
Resp 17	1	3	3	2	1	2	2	3	7	3
Resp 18	1	3	3	2	1	2	2	3	7	3
Resp 19	1	3	5	3	1	2	2	3	9	3
Resp 20	1	3	3	2	1	2	2	3	7	3
Resp 21	1	3	5	3	0	1	2	3	8	3
Resp 22	1	3	1	1	0	1	1	2	3	1
Resp 23	1	3	5	3	2	3	1	2	9	3
Resp 24	1	3	4	3	2	3	1	2	8	3
Resp 25	1	3	4	3	0	1	2	3	7	3
Resp 26	0	1	4	3	1	2	2	3	7	3
Resp 27	0	1	4	3	1	2	2	3	7	3
Resp 28	0	1	4	3	1	2	2	3	7	3
Resp 29	1	3	4	3	1	2	2	3	8	3

Resp 30	1	3	4	3	1	2	2	3	8	3
Resp 31	1	3	3	2	1	2	2	3	7	3
Resp 32	1	3	4	3	1	2	2	3	8	3
Resp 33	0	1	3	2	0	1	2	3	5	2
Resp 34	1	3	4	3	0	1	1	2	6	2
Resp 35	1	3	4	3	1	2	2	3	8	3
Resp 36	1	3	3	2	1	2	2	3	7	3
Resp 37	1	3	3	2	1	2	2	3	7	3
Resp 38	1	3	3	2	1	2	2	3	7	3
Resp 39	1	3	4	3	2	3	2	3	9	3
Resp 40	1	3	2	2	2	3	2	3	7	3
Resp 41	1	3	3	2	1	2	2	3	7	3
Resp 42	1	3	3	2	0	1	1	2	5	2
Resp 43	1	3	4	3	0	1	2	3	7	3
Resp 44	1	3	2	2	1	2	1	2	5	2
Resp 45	1	3	3	2	2	3	2	3	8	3
Resp 46	0	1	4	3	1	2	2	3	7	3
Resp 47	0	1	3	2	0	1	2	3	5	2
Resp 48	1	3	4	3	0	1	1	2	6	2
Resp 49	1	3	3	2	0	1	2	3	6	2
Resp 50	1	3	5	3	1	2	2	3	9	3
Resp 51	1	3	4	3	1	2	2	3	8	3
Resp 52	1	3	3	2	0	1	2	3	6	2
Resp 53	1	3	3	2	1	2	2	3	7	3
Resp 54	1	3	5	3	0	1	2	3	8	3

Ket	:			%
Baik	:	Kode 3	41	76
Cukup	:	Kode 2	12	22
Kurang	:	Kode 1	1	2

Kuesioner Persepsi Pengendalian Perilaku						
No responden	Kemampuan mengendalikan perilaku penelitian keperawatan	Kode	Persepsi perawat terhadap kekuatan dan hambatan yang dirasakan dalam melakukan penelitian keperawatan	Kode	Total	Kode
	6,7,8,9,10		1,2,3,4,5			
Resp 1	13	2	12	2	25	2
Resp 2	5	1	5	1	10	1
Resp 3	9	1	10	1	19	1
Resp 4	17	2	15	3	32	3
Resp 5	13	2	13	2	26	2
Resp 6	11	3	17	2	28	2
Resp 7	15	3	17	2	32	3
Resp 8	17	3	18	3	35	3
Resp 9	12	2	13	2	25	2
Resp 10	13	3	19	2	32	3
Resp 11	14	2	14	2	28	2
Resp 12	17	2	15	3	32	3
Resp 13	15	3	16	2	31	3
Resp 14	20	3	20	3	40	3
Resp 15	15	3	16	2	31	3
Resp 16	12	2	12	2	24	2
Resp 17	15	3	16	2	31	3
Resp 18	15	3	16	2	31	3
Resp 19	16	3	19	3	35	3
Resp 20	14	2	15	2	29	2
Resp 21	15	3	16	2	31	3
Resp 22	5	3	20	1	25	2
Resp 23	15	2	15	2	30	2
Resp 24	14	2	14	2	28	2
Resp 25	14	2	15	2	29	2
Resp 26	15	3	17	2	32	3
Resp 27	15	3	17	2	32	3
Resp 28	12	2	11	2	23	2
Resp 29	15	3	16	2	31	3

Resp 30	9	2	11	1	20	1
Resp 31	8	1	7	1	15	1
Resp 32	12	3	16	2	28	2
Resp 33	15	3	16	2	31	3
Resp 34	15	2	12	2	27	2
Resp 35	15	2	14	2	29	2
Resp 36	13	2	15	2	28	2
Resp 37	14	2	15	2	29	2
Resp 38	11	2	14	2	25	2
Resp 39	15	2	15	2	30	2
Resp 40	16	2	15	3	31	3
Resp 41	15	3	17	2	32	3
Resp 42	15	3	17	2	32	3
Resp 43	15	2	13	2	28	2
Resp 44	15	2	15	2	30	2
Resp 45	16	2	15	3	31	3
Resp 46	15	3	16	2	31	3
Resp 47	15	3	16	2	31	3
Resp 48	15	2	12	2	27	2
Resp 49	15	3	17	2	32	3
Resp 50	17	3	18	3	35	3
Resp 51	14	2	15	2	29	2
Resp 52	15	3	16	2	31	3
Resp 53	14	2	15	2	29	2
Resp 54	15	3	16	2	31	3

Ket	:			%
Baik	:	Kode 3	26	48
Cukup	:	Kode 2	24	44
Kurang	:	Kode 1	4	7

Kuesioner Minat										
No responden	Mencari tahu informasi dan mengajukan proposal penelitian	Kode	Bekerja sama dengan orang lain untuk melakukan penelitian	Kode	Memfaatkan hasil penelitian dan publikasi	Kode	Mengembangkan profesi dan SDM melalui penelitian	Kode	Total	Kode
	1,2,3		4,6		5,7		8,9,10			
Resp 1	9	2	6	2	6	2	9	2	30	2
Resp 2	5	1	2	1	2	1	3	1	12	1
Resp 3	10	3	8	3	8	3	12	3	38	3
Resp 4	10	3	6	2	6	2	9	2	31	3
Resp 5	9	2	6	2	6	2	9	2	30	2
Resp 6	7	2	5	2	5	2	7	2	24	2
Resp 7	9	2	6	2	6	2	9	2	30	2
Resp 8	10	3	6	2	8	3	12	3	36	3
Resp 9	9	2	6	2	5	2	9	2	29	2
Resp 10	6	1	6	2	5	2	6	1	23	2
Resp 11	9	2	6	2	6	2	9	2	30	2
Resp 12	10	3	6	2	6	2	8	2	30	2
Resp 13	9	2	7	3	6	2	9	2	31	3
Resp 14	7	2	6	2	6	2	9	2	28	2
Resp 15	9	2	7	3	7	3	9	2	32	3
Resp 16	9	2	5	2	5	2	7	2	26	2
Resp 17	9	2	6	2	6	2	9	2	30	2
Resp 18	9	2	6	2	6	2	9	2	30	2
Resp 19	9	2	8	3	5	2	10	3	32	3
Resp 20	9	2	6	2	5	2	9	2	29	2
Resp 21	9	2	7	3	7	3	9	2	32	3
Resp 22	3	1	2	1	2	1	3	1	10	1
Resp 23	9	2	6	2	6	2	9	2	30	2
Resp 24	9	2	6	2	6	2	12	3	33	3
Resp 25	9	2	6	2	6	2	9	2	30	2
Resp 26	9	2	6	2	6	2	9	2	30	2
Resp 27	9	2	6	2	6	2	9	2	30	2

Resp 28	9	2	6	2	6	2	9	2	30	2
Resp 29	9	2	6	2	6	2	9	2	30	2
Resp 30	9	2	6	2	6	2	9	2	30	2
Resp 31	9	2	6	2	6	2	9	2	30	2
Resp 32	9	2	6	2	6	2	9	2	30	2
Resp 33	9	2	6	2	6	2	9	2	30	2
Resp 34	9	2	6	2	6	2	8	2	29	2
Resp 35	9	2	6	2	6	2	9	2	30	2
Resp 36	9	2	6	2	6	2	9	2	30	2
Resp 37	9	2	6	2	6	2	9	2	30	2
Resp 38	9	2	6	2	6	2	9	2	30	2
Resp 39	9	2	6	2	6	2	11	3	32	3
Resp 40	9	2	4	1	6	2	9	2	28	2
Resp 41	9	2	6	2	6	2	9	2	30	2
Resp 42	9	2	6	2	6	2	9	2	30	2
Resp 43	12	3	8	3	7	3	10	3	37	3
Resp 44	9	2	6	2	6	2	9	2	30	2
Resp 45	9	2	7	3	6	2	9	2	31	3
Resp 46	9	2	6	2	6	2	9	2	30	2
Resp 47	9	2	6	2	6	2	9	2	30	2
Resp 48	9	2	6	2	6	2	8	2	29	2
Resp 49	9	2	6	2	6	2	9	2	30	2
Resp 50	10	3	6	2	8	3	12	3	36	3
Resp 51	7	2	6	2	6	2	9	2	28	2
Resp 52	9	2	7	3	7	3	9	2	32	3
Resp 53	9	2	6	2	5	2	9	2	29	2
Resp 54	9	2	7	3	7	3	9	2	32	3
Ket	:									
Tinggi	:	Kode 3	14						26	
Sedang	:	Kode 2	38						70	
Rendah	:	Kode 1	2						4	

No responden	Kuesioner Perilaku										Total	Kode
	Mengikuti seminar	Kode	Pembicara dalam seminar	Kode	Menyusun SOP dan menulis artikel dan jurnal	Kode	Menyiapkan materi ilmiah dan membimbing karya tulis ilmiah	Kode	Melakukan dokumentasi dan mengikuti pelatihan ilmiah	Kode		
	1		2		3,4,5,10		6,8		7,9			
Resp 1	3	2	2	1	8	1	5	2	6	2	24	2
Resp 2	4	3	2	1	11	2	6	2	6	2	29	2
Resp 3	4	3	4	3	16	3	8	3	8	3	40	3
Resp 4	4	3	2	1	13	3	7	3	6	2	32	3
Resp 5	4	3	2	1	8	1	4	1	4	1	22	2
Resp 6	2	1	2	1	9	2	6	2	6	2	25	2
Resp 7	4	3	2	1	8	1	5	2	5	2	24	2
Resp 8	3	2	2	1	9	2	4	1	4	1	22	2
Resp 9	4	3	2	1	11	2	7	3	8	3	32	3
Resp 10	3	2	2	1	8	1	5	2	5	2	23	2
Resp 11	3	2	2	1	9	2	6	2	6	2	26	2
Resp 12	2	1	1	1	5	1	3	1	3	1	14	1
Resp 13	3	2	2	1	8	1	5	2	4	1	22	2
Resp 14	1	1	1	1	5	1	2	1	2	1	11	1
Resp 15	1	1	1	1	4	1	3	1	2	1	11	1
Resp 16	4	3	1	1	6	1	2	1	3	1	16	1
Resp 17	2	1	1	1	8	1	3	1	4	1	18	1
Resp 18	2	1	2	1	7	1	4	1	4	1	19	1
Resp 19	3	2	1	1	6	1	3	1	2	1	15	1
Resp 20	4	3	1	1	4	1	4	1	8	3	21	2
Resp 21	2	1	1	1	6	1	2	1	2	1	13	1
Resp 22	4	3	1	1	6	1	2	1	2	1	15	1
Resp 23	1	1	3	2	9	2	4	1	5	2	22	2
Resp 24	4	3	1	1	5	1	5	2	7	3	22	2
Resp 25	4	3	2	1	6	1	6	2	5	2	23	2
Resp 26	2	1	1	1	4	1	4	1	5	2	16	1

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Resp 27	2	1	1	1	4	1	4	1	5	2	16	1
Resp 28	2	1	1	1	4	1	4	1	5	2	16	1
Resp 29	3	2	3	2	12	2	6	2	6	2	30	3
Resp 30	2	1	2	1	7	1	7	3	7	3	25	2
Resp 31	2	1	2	1	7	1	2	1	3	1	16	1
Resp 32	2	1	2	1	6	1	3	1	4	1	17	1
Resp 33	3	2	2	1	8	1	5	2	4	1	22	2
Resp 34	2	1	1	1	5	1	3	1	3	1	14	1
Resp 35	3	2	3	2	6	1	3	1	4	1	19	1
Resp 36	3	2	1	1	6	1	7	3	4	1	21	2
Resp 37	3	2	1	1	4	1	3	1	4	1	15	1
Resp 38	3	2	3	2	13	3	7	3	7	3	33	3
Resp 39	3	2	3	2	11	2	5	2	6	2	28	2
Resp 40	3	2	2	1	8	1	6	2	6	2	25	2
Resp 41	2	1	1	1	6	1	6	2	4	1	19	1
Resp 42	2	1	1	1	8	1	4	1	4	1	19	1
Resp 43	4	3	1	1	5	1	6	2	8	3	24	2
Resp 44	2	1	1	1	7	1	2	1	3	1	15	1
Resp 45	4	3	1	1	7	1	3	1	4	1	19	1
Resp 46	2	1	1	1	4	1	4	1	5	2	16	1
Resp 47	3	2	2	1	8	1	5	2	4	1	22	2
Resp 48	2	1	1	1	5	1	3	1	3	1	14	1
Resp 49	4	3	2	1	8	1	5	2	5	2	24	2
Resp 50	3	2	2	1	9	2	4	1	4	1	22	2
Resp 51	1	1	1	1	5	1	2	1	2	1	11	1
Resp 52	1	1	1	1	4	1	3	1	2	1	11	1
Resp 53	4	3	1	1	4	1	4	1	8	3	21	2
Resp 54	2	1	1	1	6	1	2	1	2	1	13	1

Ket				%
Baik	:	Kode 3	5	9
Cukup	:	Kode 2	23	43
Kurang	:	Kode 1	26	48

Lampiran 15

HASIL VALIDITAS dan REALIBILITAS

Nilai Hidup

		Correlations															
		s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	s11	s12	s13	s14	s15	total
s1	Pearson Correlation	1	.504	.728*	.667*	.292	.728*	.504	.728*	.667*	.392	.292	.728*	1.000**	.504	.504	.734*
	Sig. (2-tailed)		.137	.017	.035	.413	.017	.137	.017	.035	.263	.413	.017	.000	.137	.137	.016
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s2	Pearson Correlation	.504	1	.560	.736*	.633*	.560	1.000**	.560	.736*	.302	.633*	.560	.504	1.000**	1.000**	.847**
	Sig. (2-tailed)	.137		.092	.015	.050	.092	.000	.092	.015	.397	.050	.092	.137	.000	.000	.002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s3	Pearson Correlation	.728*	.560	1	.753*	.517	1.000**	.560	1.000**	.753*	.591	.517	1.000**	.728*	.560	.560	.875**
	Sig. (2-tailed)	.017	.092		.012	.126	.000	.092	.000	.012	.072	.126	.000	.017	.092	.092	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s4	Pearson Correlation	.667*	.736*	.753*	1	.602	.753*	.736*	.753*	1.000**	.659*	.602	.753*	.667*	.736*	.736*	.906**
	Sig. (2-tailed)	.035	.015	.012		.065	.012	.015	.012	.000	.038	.065	.012	.035	.015	.015	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s5	Pearson Correlation	.292	.633*	.517	.602	1	.517	.633*	.517	.602	.560	1.000**	.517	.292	.633*	.633*	.741*
	Sig. (2-tailed)	.413	.050	.126	.065		.126	.050	.126	.065	.092	.000	.126	.413	.050	.050	.014
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s6	Pearson Correlation	.728*	.560	1.000**	.753*	.517	1	.560	1.000**	.753*	.591	.517	1.000**	.728*	.560	.560	.875**
	Sig. (2-tailed)	.017	.092	.000	.012	.126		.092	.000	.012	.072	.126	.000	.017	.092	.092	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s7	Pearson Correlation	.504	1.000**	.560	.736*	.633*	.560	1	.560	.736*	.302	.633*	.560	.504	1.000**	1.000**	.847**
	Sig. (2-tailed)	.137	.000	.092	.015	.050	.092		.092	.015	.397	.050	.092	.137	.000	.000	.002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s8	Pearson Correlation	.728*	.560	1.000**	.753*	.517	1.000**	.560	1	.753*	.591	.517	1.000**	.728*	.560	.560	.875**

	Sig. (2-tailed)	.017	.092	.000	.012	.126	.000	.092		.012	.072	.126	.000	.017	.092	.092	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s9	Pearson Correlation	.667*	.736*	.753*	1.000**	.602	.753*	.736*	.753*	1	.659*	.602	.753*	.667*	.736*	.736*	.906**
	Sig. (2-tailed)	.035	.015	.012	.000	.065	.012	.015	.012		.038	.065	.012	.035	.015	.015	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s10	Pearson Correlation	.392	.302	.591	.659*	.560	.591	.302	.591	.659*	1	.560	.591	.392	.302	.302	.633*
	Sig. (2-tailed)	.263	.397	.072	.038	.092	.072	.397	.072	.038		.092	.072	.263	.397	.397	.050
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s11	Pearson Correlation	.292	.633*	.517	.602	1.000**	.517	.633*	.517	.602	.560	1	.517	.292	.633*	.633*	.741*
	Sig. (2-tailed)	.413	.050	.126	.065	.000	.126	.050	.126	.065	.092		.126	.413	.050	.050	.014
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s12	Pearson Correlation	.728*	.560	1.000**	.753*	.517	1.000**	.560	1.000**	.753*	.591	.517	1	.728*	.560	.560	.875**
	Sig. (2-tailed)	.017	.092	.000	.012	.126	.000	.092	.000	.012	.072	.126		.017	.092	.092	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s13	Pearson Correlation	1.000**	.504	.728*	.667*	.292	.728*	.504	.728*	.667*	.392	.292	.728*	1	.504	.504	.734*
	Sig. (2-tailed)	.000	.137	.017	.035	.413	.017	.137	.017	.035	.263	.413	.017		.137	.137	.016
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s14	Pearson Correlation	.504	1.000**	.560	.736*	.633*	.560	1.000**	.560	.736*	.302	.633*	.560	.504	1	1.000**	.847**
	Sig. (2-tailed)	.137	.000	.092	.015	.050	.092	.000	.092	.015	.397	.050	.092	.137		.000	.002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s15	Pearson Correlation	.504	1.000**	.560	.736*	.633*	.560	1.000**	.560	.736*	.302	.633*	.560	.504	1.000**	1	.847**
	Sig. (2-tailed)	.137	.000	.092	.015	.050	.092	.000	.092	.015	.397	.050	.092	.137	.000		.002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
total	Pearson Correlation	.734*	.847**	.875**	.906*	.741*	.875**	.847*	.875**	.906**	.633*	.741*	.875**	.734*	.847**	.847**	1
	Sig. (2-tailed)	.016	.002	.001	.000	.014	.001	.002	.001	.000	.050	.014	.001	.016	.002	.002	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.773	16

Pengalaman

Correlations

	s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	total
s1 Pearson Correlation	1	.667*	.600	1.000**	.667*	.600	.600	1.000**	.667*	.600	.841**
Sig. (2-tailed)		.035	.067	.000	.035	.067	.067	.000	.035	.067	.002
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s2 Pearson Correlation	.667*	1	.667*	.667*	1.000**	.667*	.667*	.667*	1.000**	.667*	.892**
Sig. (2-tailed)	.035		.035	.035	.000	.035	.035	.035	.000	.035	.001
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s3 Pearson Correlation	.600	.667*	1	.600	.667*	1.000**	1.000**	.600	.667*	1.000**	.884**
Sig. (2-tailed)	.067	.035		.067	.035	.000	.000	.067	.035	.000	.001
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s4 Pearson Correlation	1.000**	.667*	.600	1	.667*	.600	.600	1.000**	.667*	.600	.841**
Sig. (2-tailed)	.000	.035	.067		.035	.067	.067	.000	.035	.067	.002
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s5 Pearson Correlation	.667*	1.000**	.667*	.667*	1	.667*	.667*	.667*	1.000**	.667*	.892**
Sig. (2-tailed)	.035	.000	.035	.035		.035	.035	.035	.000	.035	.001
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s6 Pearson Correlation	.600	.667*	1.000**	.600	.667*	1	1.000**	.600	.667*	1.000**	.884**
Sig. (2-tailed)	.067	.035	.000	.067	.035		.000	.067	.035	.000	.001
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s7 Pearson Correlation	.600	.667*	1.000**	.600	.667*	1.000**	1	.600	.667*	1.000**	.884**
Sig. (2-tailed)	.067	.035	.000	.067	.035	.000		.067	.035	.000	.001
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

s8	Pearson Correlation	1.000**	.667*	.600	1.000**	.667*	.600	.600	1	.667*	.600	.841**
	Sig. (2-tailed)	.000	.035	.067	.000	.035	.067	.067		.035	.067	.002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s9	Pearson Correlation	.667*	1.000**	.667*	.667*	1.000**	.667*	.667*	.667*	1	.667*	.892**
	Sig. (2-tailed)	.035	.000	.035	.035	.000	.035	.035	.035		.035	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s10	Pearson Correlation	.600	.667*	1.000**	.600	.667*	1.000**	1.000**	.600	.667*	1	.884**
	Sig. (2-tailed)	.067	.035	.000	.067	.035	.000	.000	.067	.035		.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
total	Pearson Correlation	.841**	.892**	.884**	.841**	.892**	.884**	.884**	.841**	.892**	.884**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.001	.001	.002	.001	.001	.001	.002	.001	.001	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

***. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.789	11

Pengetahuan

Correlations

		s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	total
s1	Pearson Correlation	1	.612	1.000**	1.000**	.612	.612	1.000**	1.000**	.612	.612	.875**
	Sig. (2-tailed)		.060	.000	.000	.060	.060	.000	.000	.060	.060	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s2	Pearson Correlation	.612	1	.612	.612	1.000**	1.000**	.612	.612	1.000**	1.000**	.919**
	Sig. (2-tailed)	.060		.060	.060	.000	.000	.060	.060	.000	.000	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s3	Pearson Correlation	1.000**	.612	1	1.000**	.612	.612	1.000**	1.000**	.612	.612	.875**
	Sig. (2-tailed)	.000	.060		.000	.060	.060	.000	.000	.060	.060	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s4	Pearson Correlation	1.000**	.612	1.000**	1	.612	.612	1.000**	1.000**	.612	.612	.875**
	Sig. (2-tailed)	.000	.060	.000		.060	.060	.000	.000	.060	.060	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s5	Pearson Correlation	.612	1.000**	.612	.612	1	1.000**	.612	.612	1.000**	1.000**	.919**
	Sig. (2-tailed)	.060	.000	.060	.060		.000	.060	.060	.000	.000	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s6	Pearson Correlation	.612	1.000**	.612	.612	1.000**	1	.612	.612	1.000**	1.000**	.919**
	Sig. (2-tailed)	.060	.000	.060	.060	.000		.060	.060	.000	.000	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s7	Pearson Correlation	1.000**	.612	1.000**	1.000**	.612	.612	1	1.000**	.612	.612	.875**
	Sig. (2-tailed)	.000	.060	.000	.000	.060	.060		.000	.060	.060	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s8	Pearson Correlation	1.000**	.612	1.000**	1.000**	.612	.612	1.000**	1	.612	.612	.875**
	Sig. (2-tailed)	.000	.060	.000	.000	.060	.060	.000		.060	.060	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s9	Pearson Correlation	.612	1.000**	.612	.612	1.000**	1.000**	.612	.612	1	1.000**	.919**
	Sig. (2-tailed)	.060	.000	.060	.060	.000	.000	.060	.060		.000	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s10	Pearson Correlation	.612	1.000**	.612	.612	1.000**	1.000**	.612	.612	1.000**	1	.919**
	Sig. (2-tailed)	.060	.000	.060	.060	.000	.000	.060	.060	.000		.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

total	Pearson Correlation	.875**	.919**	.875**	.875**	.919**	.919**	.875**	.875**	.919**	.919**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.001	.001	.000	.000	.001	.001	.000	.000	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.791	11

Pengendalian Perilaku

Correlations

		s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	total
s1	Pearson Correlation	1	.802**	.802**	.802**	.802**	1.000**	1.000**	.802**	.802**	.802**	.961**
	Sig. (2-tailed)		.005	.005	.005	.005	.000	.000	.005	.005	.005	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s2	Pearson Correlation	.802**	1	.583	1.000**	1.000**	.802**	.802**	.583	1.000**	.583	.913**
	Sig. (2-tailed)	.005		.077	.000	.000	.005	.005	.077	.000	.077	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s3	Pearson Correlation	.802**	.583	1	.583	.583	.802**	.802**	.583	.583	.583	.771**
	Sig. (2-tailed)	.005	.077		.077	.077	.005	.005	.077	.077	.077	.009
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s4	Pearson Correlation	.802**	1.000**	.583	1	1.000**	.802**	.802**	.583	1.000**	.583	.913**
	Sig. (2-tailed)	.005	.000	.077		.000	.005	.005	.077	.000	.077	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s5	Pearson Correlation	.802**	1.000**	.583	1.000**	1	.802**	.802**	.583	1.000**	.583	.913**
	Sig. (2-tailed)	.005	.000	.077	.000		.005	.005	.077	.000	.077	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s6	Pearson Correlation	1.000**	.802**	.802**	.802**	.802**	1	1.000**	.802**	.802**	.802**	.961**
	Sig. (2-tailed)	.000	.005	.005	.005	.005		.000	.005	.005	.005	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s7	Pearson Correlation	1.000**	.802**	.802**	.802**	.802**	1.000**	1	.802**	.802**	.802**	.961**

	Sig. (2-tailed)	.000	.005	.005	.005	.005	.000		.005	.005	.005	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s8	Pearson Correlation	.802**	.583	.583	.583	.583	.802**	.802**	1	.583	1.000**	.818**
	Sig. (2-tailed)	.005	.077	.077	.077	.077	.005	.005		.077	.000	.004
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s9	Pearson Correlation	.802**	1.000**	.583	1.000**	1.000**	.802**	.802**	.583	1	.583	.913**
	Sig. (2-tailed)	.005	.000	.077	.000	.000	.005	.005	.077		.077	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s10	Pearson Correlation	.802**	.583	.583	.583	.583	.802**	.802**	1.000**	.583	1	.818**
	Sig. (2-tailed)	.005	.077	.077	.077	.077	.005	.005	.000	.077		.004
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
total	Pearson Correlation	.961**	.913**	.771**	.913**	.913**	.961**	.961**	.818**	.913**	.818**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.009	.000	.000	.000	.000	.004	.000	.004	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.790	11

Minat

Correlations

		s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	total
s1	Pearson Correlation	1	.349	.582	.815**	.373	.674*	.449	.899**	.556	.778**	.824**
	Sig. (2-tailed)		.323	.078	.004	.289	.033	.193	.000	.095	.008	.003
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s2	Pearson Correlation	.349	1	.512	.463	.625	.518	.753*	.283	.582	.116	.642*
	Sig. (2-tailed)	.323		.130	.177	.053	.125	.012	.429	.078	.749	.046
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s3	Pearson Correlation	.582	.512	1	.463	.234	.518	.753*	.518	.815**	.582	.765**
	Sig. (2-tailed)	.078	.130		.177	.515	.125	.012	.125	.004	.078	.010
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s4	Pearson Correlation	.815**	.463	.463	1	.547	.659*	.659*	.895**	.582	.815**	.870**
	Sig. (2-tailed)	.004	.177	.177		.102	.038	.038	.000	.078	.004	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s5	Pearson Correlation	.373	.625	.234	.547	1	.829**	.452	.452	.373	.373	.632*
	Sig. (2-tailed)	.289	.053	.515	.102		.003	.189	.189	.289	.289	.050
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s6	Pearson Correlation	.674*	.518	.518	.659*	.829**	1	.545	.773**	.674*	.674*	.851**
	Sig. (2-tailed)	.033	.125	.125	.038	.003		.103	.009	.033	.033	.002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s7	Pearson Correlation	.449	.753*	.753*	.659*	.452	.545	1	.545	.899**	.449	.822**
	Sig. (2-tailed)	.193	.012	.012	.038	.189	.103		.103	.000	.193	.004
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s8	Pearson Correlation	.899**	.283	.518	.895**	.452	.773**	.545	1	.674*	.899**	.881**
	Sig. (2-tailed)	.000	.429	.125	.000	.189	.009	.103		.033	.000	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s9	Pearson Correlation	.556	.582	.815**	.582	.373	.674*	.899**	.674*	1	.556	.854**
	Sig. (2-tailed)	.095	.078	.004	.078	.289	.033	.000	.033		.095	.002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s10	Pearson Correlation	.778**	.116	.582	.815**	.373	.674*	.449	.899**	.556	1	.795**
	Sig. (2-tailed)	.008	.749	.078	.004	.289	.033	.193	.000	.095		.006
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

total	Pearson Correlation	.824**	.642*	.765**	.870**	.632*	.851**	.822**	.881**	.854**	.795**	1
	Sig. (2-tailed)	.003	.046	.010	.001	.050	.002	.004	.001	.002	.006	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.781	11

Perilaku

Correlations

		s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	total
s1	Pearson Correlation	1	.778**	.815**	.609	.674*	.674*	.488	.462	1.000**	.778**	.878**
	Sig. (2-tailed)		.008	.004	.062	.033	.033	.153	.179	.000	.008	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s2	Pearson Correlation	.778**	1	.815**	.609	.674*	.674*	.488	.462	.778**	1.000**	.878**
	Sig. (2-tailed)	.008		.004	.062	.033	.033	.153	.179	.008	.000	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s3	Pearson Correlation	.815**	.815**	1	.574	.659*	.895**	.716*	.678*	.815**	.815**	.937**
	Sig. (2-tailed)	.004	.004		.083	.038	.000	.020	.031	.004	.004	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s4	Pearson Correlation	.609	.609	.574	1	.739*	.431	.802**	.760*	.609	.609	.794**
	Sig. (2-tailed)	.062	.062	.083		.015	.214	.005	.011	.062	.062	.006
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s5	Pearson Correlation	.674*	.674*	.659*	.739*	1	.545	.592	.374	.674*	.674*	.784**
	Sig. (2-tailed)	.033	.033	.038	.015		.103	.071	.287	.033	.033	.007
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s6	Pearson Correlation	.674*	.674*	.895**	.431	.545	1	.592	.561	.674*	.674*	.812**
	Sig. (2-tailed)	.033	.033	.000	.214	.103		.071	.092	.033	.033	.004
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s7	Pearson Correlation	.488	.488	.716*	.802**	.592	.592	1	.947**	.488	.488	.779**
	Sig. (2-tailed)	.153	.153	.020	.005	.071	.071		.000	.153	.153	.008
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

s8	Pearson Correlation	.462	.462	.678*	.760*	.374	.561	.947**	1	.462	.462	.730*
	Sig. (2-tailed)	.179	.179	.031	.011	.287	.092	.000		.179	.179	.016
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s9	Pearson Correlation	1.000**	.778**	.815**	.609	.674*	.674*	.488	.462	1	.778**	.878**
	Sig. (2-tailed)	.000	.008	.004	.062	.033	.033	.153	.179		.008	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
s10	Pearson Correlation	.778**	1.000**	.815**	.609	.674*	.674*	.488	.462	.778**	1	.878**
	Sig. (2-tailed)	.008	.000	.004	.062	.033	.033	.153	.179	.008		.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
total	Pearson Correlation	.878**	.878**	.937**	.794**	.784**	.812**	.779**	.730*	.878**	.878**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.000	.006	.007	.004	.008	.016	.001	.001	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.785	11