

# SKRIPSI

## PERSEPSI PERAWAT TENTANG UNDANG-UNDANG KEPERAWATAN DI WILAYAH PUSKESMAS KOTA KUPANG

### *PENELITIAN DESKRIPTIF*

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



Oleh:

**FRANSIKUS YULIUS WOG E RATU**  
**NIM. 131211123004**

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

**SURAT PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, Januari 2014  
Yang Menyatakan

**FRANSIKUS YULIUS WOGÉ RATU**  
**NIM. 131211123004**

**LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI**

SKRIPSI DENGAN JUDUL

PERSEPSI PERAWAT TENTANG UNDANG-UNDANG KEPERAWATAN DI  
WILAYAH PUSKESMAS KOTA KUPANG

TELAH DISETUJUI

TANGGAL, 03 JANUARI 2014

Oleh:

Pembimbing I

Joni Haryanto, S.Kp., M.Si  
NIP. 19656081991031002

Pembimbing II

Makhfudli, S.Kep., Ns, M.Ked. Trop  
NIP. 197910132010122001

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

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

**PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

Telah Diuji

Pada tanggal 04 .Januari 2014

**PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

Ketua : Ira Suarilah, S.Kp, M.Sc  
NIK. 139040673 (.....)

Anggota : Joni Haryanto, S.Kp, M.Si  
NIP. 196308061991031002 (.....)

Anggota : Makhfudli, S.Kep, Ns, M.Ked. Trop  
NIP. 197910132010122001 (.....)

Mengetahui

a.n. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Wakil Dekan I

**Mira Triharini, S.Kp, M.Kep.**  
NIP. 197904242006042002

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan bimbinganNya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Persepsi Perawat Tentang Undang-Undang Keperawatan Di Wilayah Puskesmas Kota Kupang”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Purwaningsih, S.Kp, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners.
2. Mira Triharini, S.Kp. M.Kep. selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners
3. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si selaku pembimbing ketua yang telah memberikan bimbingan, informasi, masukan, saran, bantuan, waktu yang telah diluangkan, serta motivasi dan semangat yang luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Makhfudli, S.Kep. Ns., M.Ked. Trop, selaku pembimbing kedua yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan pemikiran, perhatian, arahan, dukungan dan motivasi selama proses penyusunan skripsi ini.

5. Ira Suarilah, S.Kp, M.Sc sebagai penguji skripsi yang juga telah berkenan meluangkan waktu, memberikan pemikiran, perhatian serta arahan dan dukungan untuk penyempurnaan skripsi ini.
6. Dinas Kesehatan Kota Kupang, yang telah memberikan kesempatan dan keleluasaan serta dukungan kepada peneliti untuk melakukan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Kupang.
7. Seluruh responden penelitian yang bersedia menerima, meluangkan waktu dan mengapresiasi penelitian ini.
8. Istriku Tersayang dan anakku Ino juga Juliano yang dengan setia mendampingi penulis dalam doa dan motivasi yang tidak pernah lelah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
9. Bapak dan Mama juga adik-adikku tersayang yang senantiasa mendoakan dan memberi motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
10. Bapak dan mama Belu juga adik-adik iparku yang tersayang, yang dengan caranya masing-masing telah membantu penulis dalam penyelesaian penulisan skripsi ini tepat waktu.
11. Nenek Yuliana Pau tersayang, Serta seluruh keluarga besar penulis yang telah banyak memberikan inspirasi dan doa bagi penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
12. Teman-teman seangkatan B15 yang telah memberikan motivasi, bantuan, dan kerjasama selama perkuliahan maupun dalam penyelesaian skripsi ini khususnya Beni, Israfil, Rusni, Ine, Dewi, Ita Bria, Brein Kein, Lastri, Simon, Udin, Deka, Ronald, Piter dan pak Apris serta adik Saver.

13. Bapak Joko Lelono & Ibu Dwi Maryuni (Mother) beserta anak Pras, Ayu dan Jelita, yang telah memberikan motivasi dan dukungan doa kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
14. Yu Yanti Ludji, S.Kom serta semua teman-teman Yayasan Maranatha Kupang yang selalu setia mendukung dan mendampingi penulis dalam doa sehingga penulis mampu menyelesaikan penulisan skripsi ini.
15. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dan melancarkan proses penelitian dan penyusunan skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan Skripsi penelitian ini.

Surabaya, Januari 2014

**Fransikus Yulius Woge Ratu**

**ABSTRAK**

**PERSEPSI PERAWAT TENTANG UNDANG-UNDANG KEPERAWATAN  
DI WILAYAH PUSKESMAS KOTA KUPANG**

**STUDI DESKRIPTIF**

**Fransiskus Yulius Woge Ratu**

Praktek keperawatan di Indonesia sampai saat ini belum diatur dengan undang-undang, namun masih mengacu pada peraturan Menteri Kesehatan, padahal undang-undang keperawatan penting untuk dapat menguraikan hal-hal yang menyangkut dunia keperawatan seperti persyaratan pendidikan bagi perawat, pembedaan antara praktek keperawatan dan praktek medis dan lain sebagainya. Legalitas praktek keperawatan menjadi penting diatur dalam sebuah undang-undang dengan tujuan untuk dapat memberikan petunjuk yang obyektif bagi perawat dalam melakukan perawatan dan juga memberikan kenyamanan kepada klien yang menerima pelayanan keperawatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi perawat klinik khususnya yang bekerja sebagai perawat Puskesmas terhadap undang-undang keperawatan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan jumlah responden adalah 44 orang yang diambil dengan teknik propability sampling. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan dianalisa dengan menggunakan teknik analisa asosiatif yaitu suatu teknik analisis yang hanya bertujuan untuk mengetahui persepsi dengan perhitungan skala linkert. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi perawat tentang sub variabel peran dan fungsinya berdasarkan undang-undang keperawatan adalah 93 % positif, tentang ruang lingkup praktik sesuai dengan undang-undang keperawatgban yaitu 73 % positif, Perawat juga mempunyai persepsi yang positif tentang penyelenggaraan praktik keperawatan berdasarkan undang-undang keperawatan yaitu 66%, sedangkan untuk registrasi praktik keperawatan berdasarkan undang-undang keperawatan perawat memiliki persepsi yang negatif yaitu 86%, dan Perawat memiliki persepsi yang positif tentang pembinaan, pengembangan dan pengawasan praktik keperawatan berdasarkan undang-undang keperawatan yaitu sebanyak 77% responden. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa persepsi perawat di wilayah Puskesmas Kota Kupang tentang undang-undang keperawatan secara keseluruhan adalah positif.

Kata Kunci : Persepsi, perawat, undang-undang keperawatan



**MOTTO**

**“Semua Yang Terjadi dalam Hidupku Bukanlah Sebuah Kebetulan, Karena Semua Telah direncanakan Dengan Begitu Sempurna Oleh-Nya Dan aku Selalu percaya bahwa Rencana Yang Ia Buat Akan selalu Indah buatku Kendati Terkadang Sulit Aku Pahami Prosesnya”**

Fransiskus Yulius Woge Ratu

131211123004

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iii
PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI .....	iv
UCAPAN TERIMA KASIH.....	v
ABSTRAK .....	vii
MOTTO .....	ix
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN .....	xv
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.2.1 Identifikasi masalah .....	6
1.2.2 Pertanyaan masalah.....	6
1.3 Tujuan.....	7
1.3.1 Tujuan umum .....	7
1.3.2 Tujuan khusus .....	7
1.4 Manfaat.....	7
1.4.1 Teoritis .....	7
1.4.2 Praktis.....	8
BAB 2 TINJAUAN TEORI.....	9
2.1 Konsep Dasar Persepsi .....	9
2.1.1 Pengertian persepsi.....	9
2.1.2 Macam-macam persepsi.....	9
2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi .....	10
2.1.4 Bentuk – bentuk persepsi .....	12
2.1.5 Syarat terjadinya persepsi .....	13
2.2 Konsep Dasar Perawat.....	15
2.2.1 Pengertian.....	15
2.2.2 Peran dan fungsi perawat .....	17
2.3 Konsep Dasar Legislasi Keperawatan .....	18
2.3.1 Pengertian hukum dan undang-undang.....	18
2.3.2 Manfaat undang-undang dalam keperawatan.....	18
2.3.3 Komponen legislasi keperawatan Indonesia .....	19
2.3.4 Isi undang-undang keperawatan.....	20
2.4 Konsep Dasar Praktek Keperawatan .....	23
2.4.1 Pengertian.....	23
2.4.2 Persyaratan praktek keperawatan dan mekanisme pembinaan dan pengawasan .....	25
2.4.3 Lingkup praktek keperawatan.....	26

2.5 Konsep dasar puskesmas .....	30
2.5.1 Pengertian puskesmas .....	30
2.5.2 Fungsi puskesmas .....	31
2.5.3 Program kerja puskesmas.....	32
 BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....	34
3.1. Kerangka konseptual .....	34
3.2. Hipotesis .....	35
 BAB 4 METODE PENELITIAN.....	36
4.1 Desain Penelitian .....	36
4.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling .....	36
4.2.1 Populasi.....	36
4.2.2 Sampel.....	37
4.2.3 Teknik sampling.....	37
4.3 Identifikasi Variabel .....	38
4.4 Defenisi Operasional .....	38
4.5 Instrumen Penetian .....	39
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	39
4.7 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	39
4.8 Cara Pengolahan dan Analisis data .....	41
4.9 Kerangka Operasional .....	43
4.10 Etika Penelitian.....	43
4.10.1 <i>Informed concent</i> .....	44
4.10.2 <i>Anominity</i> .....	44
4.10.3 <i>Confidentiality</i> .....	44
 BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	43
5.1 Hasil Penelitian.....	43
5.1.1 Gambaran lokasi penelitian.....	43
5.1.2 Data umum.....	44
5.1.3 Data khusus .....	47
5.2 Pembahasan .....	50
5.3 Kelemahan Penelitian .....	54
 BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....	55
6.1 Kesimpulan.....	55
6.2 Saran .....	55
 DAFTAR PUSTAKA .....	57
LAMPIRAN .....	60

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1	Peran hak dan tanggung jawab hukum perawat .....	18
Tabel 4.1	Defenisi Operasional persepsi perawat di wilayah Puskesmas Kota Kupang tentang Undang-Undang Keperawatan.....	38
Tabel 5.1	Penyebaran jumlah Puskesmas berdasarkan Kecamatan yang ada di Kota Kupang – NTT Desember 2013 .....	44

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Identifikasi masalah persepsi perawat di wilayah Puskesmas Kota Kupang tentang Undang-Undang Keperawatan.....	6
Gambar 2.1	Fakor-faktor yang mempengaruhi persepsi.....	11
Gambar 2.2	Proses Terjadinya Persepsi.....	14
Gambar 2.3	Teori King Tentang Interaksi Perawat-Pasien .....	14
Gambar 3.1	Kerangka konsep persepsi perawat di wilayah Puskesmas Kota Kupang tentang Undang-Undang Keperawatan.....	34
Gambar 4.1	Kerangka kerja operasional penelitian .....	43
Gambar 5.1	Distribusi responden menurut pendidikan di 10 Puskesmas yang ada di wilayah Kota Kupang – NTT bulan Desember 2013 .....	44
Gambar 5.2	Distribusi responden menurut Jenis Kelamin di 10 Puskesmas yang ada di wilayah Kota Kupang – NTT bulan Desember 2013 .....	45
Gambar 5.3	Distribusi responden menurut Usia di 10 Puskesmas yang ada di wilayah Kota Kupang – NTT bulan Desember 2013 .....	45
Gambar 5.4	Distribusi responden menurut masa kerja di 10 Puskesmas yang ada di wilayah Kota Kupang – NTT bulan Desember 2013 .....	46
Gambar.5.5	Distribusi responden menurut masa kerja di 10 Puskesmas yang di wilayah Kota Kupang – NTT bulan Desember 2013 .....	46
Gambar 5.6	Distribusi persepsi perawat Puskesmas tentang peran dan fungsi perawat berdasarkan undang-undang keperawatan di Kota Kupang – NTT bulan Desember 2013 .....	47
Gambar 5.7	Distribusi persepsi perawat Puskesmas tentang ruang lingkup praktik perawat berdasarkan undang-undang keperawatan di Kota Kupang – NTT bulan Desember 2013 .....	47
Gambar 5.8	Distribusi persepsi perawat Puskesmas tentang penyelenggaraan praktik perawat berdasarkan undang-undang keperawatan di Kota Kupang – NTT bulan Desember 2013 .....	48
Gambar 5.9	Distribusi persepsi perawat Puskesmas tentang registrasi praktik perawat berdasarkan undang-undang keperawatan di Kota Kupang – NTT bulan Desember 2013 .....	49
Gambar 5.10	Distribusi persepsi perawat Puskesmas tentang registrasi praktik perawat berdasarkan undang-undang keperawatan di Kota Kupang – NTT bulan Desember 2013 .....	49

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar Informasi .....	60
Lampiran 2 Informed Consent .....	61
Lampiran 3 Pernyataan Kesiapan Menjadi Responden Penelitian.....	62
Lampiran 4 Data Demografi .....	62
Lampiran 5 Kuesioner .....	64
Lampiran 6 Frekuensi Tabel Data Demografi.....	67
Lampiran 7 Tabel Tabulasi Data.....	68

## DAFTAR SINGKATAN

S.Kep.....	Sarjana Keperawatan
Permenkes .....	Peraturan Menteri Kesehatan
RUU .....	Rancangan Undang-Undang
DPR.....	Dewan Perwakilan Rakyat
Depkes.....	Departemen Kesehatan
PPNI.....	Persatuan Perawat Nasional Indonesia
NTT.....	Nusa Tenggara Timur
ASEAN .....	South East Asian Nations
MRA.....	Mutual Recognition Arrangement
RN .....	Registered Nurse
RI.....	Republik Indonesia
D III .....	Diploma Tiga
LVN .....	Licensed Vocational Nurse
KB .....	Keluarga Berencana
STRP .....	Surat Tanda Registrasi Perawat
ANA .....	American Nursing Association
SIKP .....	Surat Izin Kerja Perawat
SIPP .....	Surat Izin Praktek Perawat
SPK .....	Sekolah Perawat Kesehatan
PUS .....	Pasangan Usia Subur
Puskesmas .....	Pusat Kesehatan Masyarakat
UNAIR .....	Universitas Airlangga
UPTD .....	Unit Pelayanan Tingkat Dasar

**BAB 1****PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

Keperawatan adalah sebuah profesi yang harus mengabdikan diri pada masyarakat, agar tercapai derajat kesehatan yang optimal dan kualitas hidup yang baik dari lahir sampai mati. Praktek keperawatan di Indonesia selama ini hanya mengacu pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 17. Tahun 2013 tentang perubahan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 148 tahun 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik perawat. Pada Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 tersebut tidak diuraikan dengan jelas bagaimana peran dan fungsi perawat serta perbedaan dengan profesi kesehatan lainnya atau medis dan keberpihakan undang-undang tersebut lebih menonjol kepada peran dan fungsi tenaga medis (dokter). Sedangkan dalam permenkes nomor.17 tahun 2013 yang mengatur tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek perawat memang telah banyak memberi keleluasan bagi perawat untuk melakukan praktik keperawatan namun tetap saja tidak dapat dijadikan acuan hukum yang cukup kuat bagi perawat. (PPNI, 2013)

Perjuangan perawat Indonesia untuk mendapat pengakuan atas profesinya saat ini telah ditempuh melalui jalur legislasi di pemerintahan dengan disodorkan Rancangan Undang-Undang (RUU) Keperawatan dari pemerintah kepada Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) untuk disahkan menjadi undang-undang namun sampai dengan saat pengesahan undang-undang tersebut belum kunjung tiba. Perkembangan



terakhir seperti yang ditulis <http://www.pedomannews.com> 13 Desember 2012 tentang rancangan undang-undang prioritas 2013 menempatkan RUU keperawatan di urutan prioritas nomor 32 untuk selanjutnya disahkan menjadi undang-undang pada tahun 2013. Ironisnya perjuangan pengesahan undang-undang keperawatan yang dilakukan selama ini terkesan hanya didengungkan dan diperjuangkan oleh kalangan-kalangan mahasiswa dan pendidik sedangkan bagi sebagian perawat klinik (rumah sakit, Puskesmas dan lain-lain) baik yang bekerja di daerah perkotaan maupun pedesaan mungkin masih menganggap pengesahan rancangan undang-undang keperawatan bukan merupakan prioritas masalah yang penting untuk diatasi bagi profesi keperawatan. Berdasarkan studi literatur dan pengalaman peneliti selama bekerja sebagai perawat di Puskesmas selama kurang lebih 3 tahun, perawat klinik khususnya yang bekerja di Puskesmas tidak menganggap perjuangan untuk disahkan undang-undang tentang keperawatan adalah sebuah kewajiban yang melekat pada diri setiap perawat yang ada di Indonesia termasuk yang ada di klinik. Perawat klinik khususnya Puskesmas memiliki pemahaman bahwa persoalan yang berkaitan dengan pengesahan undang-undang adalah wewenang dan tanggung jawab dari organisasi profesi atau pengurus organisasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI).

Data pemetaan sumber daya manusia Departemen Kesehatan (Depkes) Republik Indonesia tahun 2013 Jumlah tenaga perawat di Indonesia adalah komunitas terbanyak dari jumlah seluruh tenaga kesehatan 887.578 orang di seluruh Indonesia, (Depkes, 2013) jumlah perawat adalah 294.266 orang atau 33,02 %, dan jumlah ini jauh lebih banyak jika dibandingkan dengan jumlah tenaga kesehatan lainnya termasuk dokter yang hanya berjumlah 93.421 orang atau hanya 10,53 % serta tenaga bidan 136.489 atau 15,38 %. Sedangkan jumlah tenaga kesehatan yang

terdapat dipropinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) adalah 20060 orang dengan distribusi tenaga kesehatan yang ada di Kota Kupang adalah 3267 orang dengan jumlah perawat yang tercatat adalah 623 orang atau sekitar 19,22 % dari jumlah tenaga kesehatan yang ada di Kota Kupang. Ini berarti bahwa pelayanan kesehatan yang diperoleh oleh masyarakat Indonesia sebagian besar dilayani oleh tenaga perawat. (DepKes, 2013).

Sampai dengan saat ini diakui atau tidak masih banyak perawat yang melakukan praktek mandiri. Bukan hanya perawat yang dengan level pendidikannya yang seharusnya tidak boleh berpraktek tetapi juga masih banyak perawat yang berpraktek di luar kewenangannya atau melakukan pekerjaan yang seharusnya dilakukan oleh profesi kesehatan lainnya. Ditambah lagi tidak meratanya distribusi perawat Puskesmas dikota memiliki jumlah tenaga yang lebih mencukupi dibanding Puskesmas di desa. Kecukupan tenaga berkaitan erat dengan lokasi Puskesmas, di kota atau di desa dan juga berkaitan dengan letak geografisnya. Hal ini memiliki pengaruh terhadap kualitas pelayanan yang diterima oleh masyarakat sebagai konsumen pelayanan kesehatan dan tidak jarang membuka peluang terhadap terjadinya malpraktek sehingga seringkali perawat harus berhadapan dengan beberapa bentuk sanksi hukum mulai dari hukum pidana, hukum perdata, hukum perburuan (berkaitan dengan tempat kerja), hukum kedokteran sampai masalah etika dan disiplin profesi. (Iksan Husain, dkk, 2006)

Di seluruh Negara didunia sejak lama praktek profesi keperawatan telah diatur dalam sebuah undang-undang keperawatan (*Nursing Act*) misalnya Amerika Serikat 50 negara bagian di Amerika Serikat telah memiliki undang-undang keperawatan begitu juga di Canada. Seorang perawat baru boleh melakukan praktek

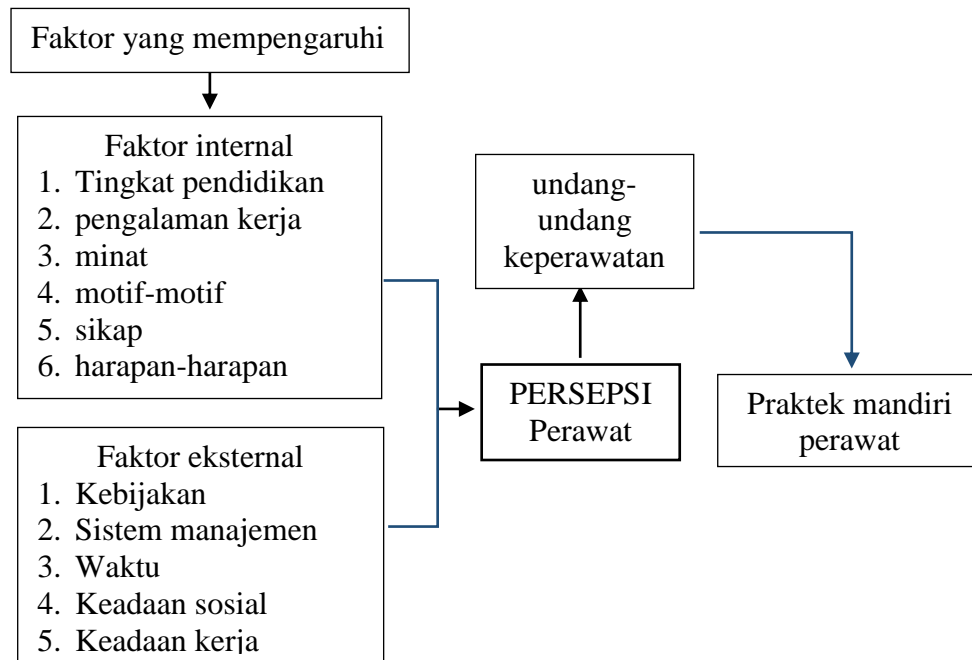
keperawatan apabila yang bersangkutan telah memperoleh sertifikat *Registration Nurse* (RN). Sertifikat ini diberikan bagi perawat yang telah menyelesaikan sejumlah topik dari program pendidikan yang diakui profesi keperawatan. Badan yang berhak mengeluarkan sertifikat ini adalah dewan (*council*) atau badan yang dibentuk oleh pemerintah (Departemen Kesehatan) atas amanat undang-undang yang disebut *Nursing Board* yang bekerja secara independen dan kredibel. Di Asia khususnya di kawasan Asia Tenggara hanya ada 5 negara yang belum memiliki undang-undang yang mengatur tentang Keperawatan yakni Laos, Indonesia, Timor Leste, Kamboja dan Vietnam (<http://www.kompasiana.com>). Sedangkan pada 8 Desember 2006 bertempat di Filipina, Association of South East Asian Nations (ASEAN) telah menandatangani nota kesepakatan bersama yang disebut *Mutual Recognition Arrangement (MRA) on Nursing Services* yang mengatur mobilisasi perawat yang menyangkut pertukaran informasi dan kepakaran terkait dalam standar dan kualifikasi, mengupayakan pelaksanaan praktik yang terbaik (*best practice*) dalam pelayanan profesional, serta memberi kesempatan untuk mengembangkan kapasitas dan pelatihan (*capacity building and training*) bagi perawat. Kesepakatan tersebut menggunakan satu tanda dalam pertukaran dan pelatihan tenaga keperawatan yaitu *Registered Nurse* (RN). Kesepakatan ini telah diberlakukan mulai tahun 2010. (<http://bintangpapua.com>). Hal ini yang menjadi permasalahan perawat Indonesia karena hingga saat ini perawat-perawat Indonesia melakukan sertifikasi RN di luar negeri. Sertifikasi RN tidak bisa dilakukan di Indonesia karena Indonesia belum memiliki lembaga yang berwenang melakukan sertifikasi RN sebab Indonesia belum mempunyai undang-undang keperawatan. (Dwilaksono, dkk, 2008)

Praktek keperawatan sudah tersebar di berbagai tempat pelayanan kesehatan misalnya rumah sakit, Puskesmas, klinik dan lain-lain serta melakukan berbagai peran yang berkaitan dengan profesi perawat oleh karenanya pelaksanaan praktek keperawatan sangat perlu untuk diatur dalam regulasi legal atau undang-undang yang spesifik dengan tujuan untuk mendefenisikan ruang lingkup praktek keperawatan. Agar tidak terjadi tumpang tindih wewenang antar perawat dan tenaga kesehatan lainnya misalnya dokter. Adanya undang-undang diharapkan dapat menguraikan hal-hal yang menyangkut dunia keperawatan seperti persyaratan pendidikan bagi perawat, pembedaan antara praktek keperawatan dan praktek medis dan lain sebagainya. Legalitas praktek keperawatan menjadi penting diatur dalam sebuah undang-undang dengan tujuan untuk dapat memberikan petunjuk yang obyektif bagi perawat dalam melakukan perawatan dan juga memberikan kenyamanan kepada klien yang menerima pelayanan keperawatan. (Potter & Perry, 2005)

Melihat fenomena yang ada ini penulis sangat tertarik untuk mengetahui persepsi perawat klinik khususnya yang bekerja sebagai perawat Puskesmas terhadap undang-undang keperawatan.

## 1.2 Rumusan Masalah

### 1.2.1. Identifikasi masalah



Gambar 1.1 Identifikasi masalah persepsi perawat tentang Undang-Undang Keperawatan di wilayah Puskesmas Kota Kupang

Dari hasil studi literatur dan pengalaman peneliti selama bekerja di klinik khususnya di Puskesmas, perawat tidak terlibat aktif dalam upaya untuk mendukung disahkan undang-undang keperawatan. Manfaat pengesahan undang-undang keperawatan akan sangat berimplikasi langsung terhadap praktek keperawatan mandiri di Puskesmas.

### 1.2.2. Pertanyaan masalah

Bagaimana persepsi perawat tentang Undang-Undang Keperawatan di wilayah Puskesmas Kota Kupang?

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Mengetahui persepsi perawat tentang undang-undang keperawatan Undang-Undang Keperawatan.

#### **1.3.2 Tujuan khusus**

Mengidentifikasi persepsi perawat tentang undang-undang keperawatan pada semua tingkat pendidikan keperawatan, mengenai :

1. Peran dan fungsi perawat berdasarkan undang-undang keperawatan
2. Ruang lingkup praktik keperawatan berdasarkan undang-undang keperawatan
3. Penyelenggaraan praktik keperawatan berdasarkan undang-undang keperawatan
4. Registrasi praktik keperawatan berdasarkan undang-undang keperawatan
5. Pembinaan, pengembangan dan pengawasan praktek keperawatan berdasarkan undang-undang keperawatan

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan tentang persepsi perawat tentang Undang-Undang Keperawatan di wilayah Puskesmas Kota Kupang, sehingga bisa digunakan sebagai landasan bagi pengembangan ilmu keperawatan.

### 1.4.2 Praktis

#### 1. Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tambahan bagi peneliti juga sesama perawat tentang manfaat pengesahan undang-undang keperawatan bagi praktik keperawatan di Puskesmas.

#### 2. Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tambahan bagi perawat di Puskesmas tentang pentingnya undang-undang keperawatan bagi pelayanan praktik keperawatan yang dilakukan di puskesmas.

#### 3. Organisasi Profesi (PPNI)

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan untuk mengembangkan organisasi profesi untuk lebih mempererat rasa saling memiliki dan persatuan diantara perawat, khususnya yang ada di wilayah Kota Kupang

**BAB 2****TINJAUAN TEORI****2.1 Konsep Dasar Persepsi****2.1.1 Pengertian persepsi**

Persepsi adalah suatu proses penggunaan pengetahuan yang telah dimiliki (yang disimpan dalam ingatan) untuk mendeteksi atau memperoleh dan menginterpretasikan stimulus (rangsangan) yang diterima oleh alat indera. Secara singkat persepsi merupakan suatu proses menginterpretasikan atau menafsirkan informasi yang diperoleh melalui system alat indera manusia. (Suharman, 2005)

Sedangkan menurut Robin & Timothy, 2008 dalam buku perilaku Organisasi menjelaskan bahwa persepsi (*Perception*) adalah proses dimana individu mengatur dan menginterpretasikan kesan-kesan sensoris mereka guna memberikan arti bagi lingkungan mereka.

**2.1.2 Macam-macam persepsi**

Menurut Sunaryo, 2004 menerangkan bahwa ada 2 macam persepsi yaitu :

1. *External Perception* yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsangan yang datang dari luar diri individu.
2. *Self – Perception* yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsangan yang berasal dari dalam diri individu. Dalam hal ini yang menjadi obyek yang dipersepsikan adalah dirinya sendiri.



Menurut Robert Solso, dkk (2008) dalam buku Psikologi Kognitif membedakan persepsi menjadi 2 macam yaitu :

1. Persepsi Konstruktif (*Constructive perception*)

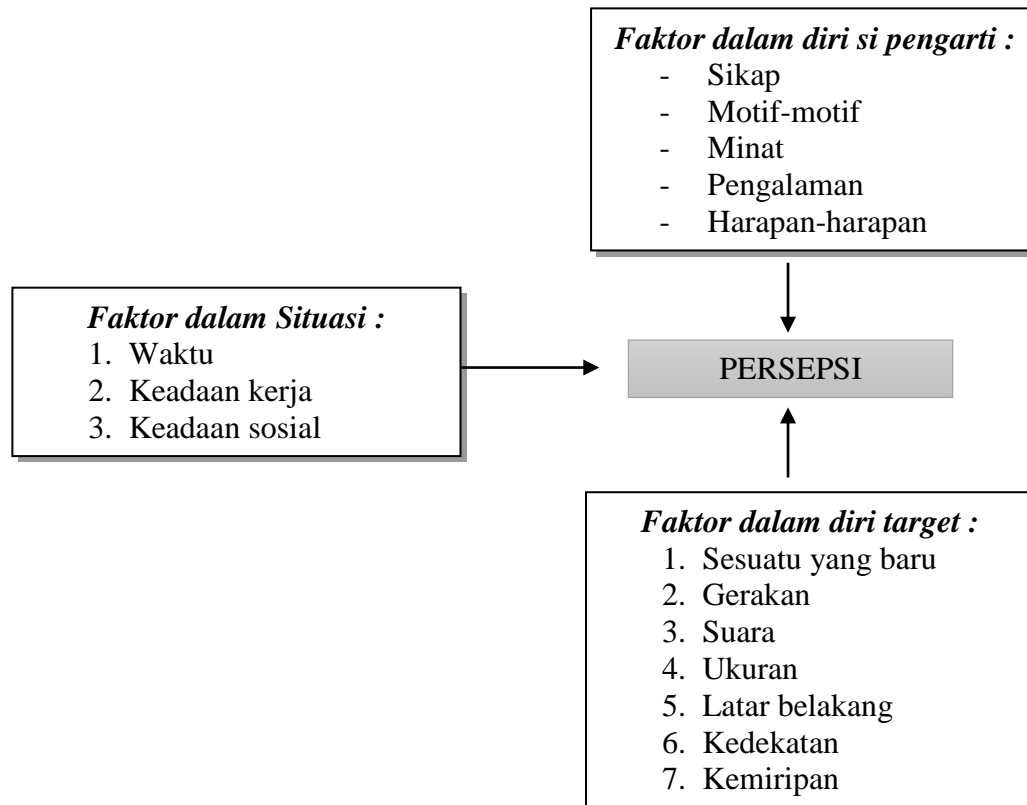
Menyatakan bahwa manusia “mengkonstruksi” persepsi dengan secara aktif memilih stimuli dan mengabungkan sensasi dengan memori. Teori persepsi konstruktif adalah sebuah kombinasi dari informasi yang diterima sistem sensorik dan pengetahuan yang kita pelajari tentang dunia, yang kita dapat dari pengalaman.

2. Persepsi Langsung (*Direct perception*)

Menyatakan bahwa persepsi terbentuk dari perolehan informasi secara langsung dari lingkungan. Informasi dalam stimuli adalah elemen penting dalam persepsi dan bahwa pelajaran dan kognisi tidaklah penting dalam persepsi karena lingkungan telah mengandung cukup informasi yang dapat digunakan untuk interpretasi. Persepsi langsung mengasumsikan bahwa keanekaragaman lapisan optik sama kayanya dengan keanekaragaman dalam dunia ini.

### **2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi**

Faktor-faktor yang memengaruhi persepsi bisa terletak dalam diri pembentuk persepsi, dalam diri objek atau target yang diartikan, atau dalam konteks situasi di mana persepsi tersebut dibuat. Menurut Robin & Timothy (2008) sejumlah faktor sangat mempengaruhi individu dalam membentuk dan terkadang mengubah persepsi seseorang. Faktor-faktor tersebut bisa terletak dalam diri *pembentuk persepsi*, dalam diri obyek atau *target* yang diartikan atau dalam konteks *situasi* dimana persepsi tersebut dibuat seperti yang tergambar berikut ini.



Gambar 2.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi (Robin, 2008)

Seorang individu melihat sebuah target dan berusaha untuk menginterpretasikan apa yang ia lihat, interpretasi itu sangat dipengaruhi oleh berbagai karakteristik pribadi pembuat persepsi individual tersebut. Karakteristik pribadi yang mempengaruhi persepsi meliputi sikap, kepribadian, motif, minat, pengalaman masa lalu dan harapan-harapan seseorang.

Karakteristik target yang diobservasi bisa mempengaruhi target yang diartikan. Misalnya individu yang bersuara keras cenderung lebih diperhatikan dalam sebuah kelompok dibanding individu yang diam. Begitupula dengan individu yang luar biasa menarik atau tidak menarik. Oleh karena target tidak dilihat secara khusus, hubungan sebuah target dengan latar belakangnya juga mempengaruhi persepsi, seperti halnya kecenderungan kita untuk mengelompokkan hal-hal yang dekat dan hal-hal yang mirip. Sebagai contoh kaum wanita, orang-orang kulit berwarna, atau anggota dari kelompok

lain yang mempunyai berbagai karakteristik yang dapat dibedakan dengan jelas menurut ciri-ciri atau warna kulit seringkali dianggap sama dalam karakteristik-karakteristik lain yang tidak terkait.

Konteks dimana kita melihat obyek atau peristiwa juga penting. Waktu sebuah obyek atau peristiwa dilihat dapat mempengaruhi perhatian, seperti halnya lokasi, cahaya, panas, atau sejumlah faktor situasional lainnya. (Robin & Timothy, 2008).

#### **2.1.4 Bentuk – bentuk persepsi**

Ada tiga macam persepsi yang akan dikeluarkan seseorang (Amar, 2005)

##### 1. Persepsi positif

Persepsi yang dikeluarkan seseorang karena orang tersebut telah mengetahui gambaran masalah dan berkomunikasi langsung dan mendapat informasi yang valid terhadap obyek masalah atau yang bersangkutan. Sehingga orang tersebut saat memberikan persepsi merasa benar dan tidak ada kesalahan, karena dia telah memahami akar permasalahan yang sebenarnya.

##### 2. Persepsi Negatif

Persepsi yang dikeluarkan seseorang hanya diketahui dari satu sisi atau satu pandangana saja, sehingga timbul misspersepsi. Dalam persepsi ini umumnya mereka tidak memahami secara detail dari akar masalah yang dihadapi oleh yang bersangkutan. Informasi yang diperoleh biasanya tidak menyeluruh mengenai suatu obyek atau kurang berkomunikasi langsung kepada pihak yang bersangkutan. Sehingga muncul dugaan-dugaan dan salah paham yang berlebihan yang bisa memunculkan kebingungan yang berlebihan.

### 3. Semi persepsi positif dan semi persepsi negative

Persepsi ini muncul lebih disebabkan karena faktor lingkungan atau sebagai apa orang tersebut dalam memberikan persepsi. Anggapan ini sering diperuntukan bagi mereka yang mempunyai dua jabatan di beberapa organisasi atau kelompok social. Dalam persepsi ini seringkali seseorang kurang memahami posisi orang tersebut. Sehingga yang muncul hanya prasangka-prasangka yang lebih cenderung negatif.

#### **2.1.5 Syarat terjadinya persepsi**

Sunaryo 2004, menyebutkan ada beberapa syarat yang dapat menyebabkan terjadinya persepsi antara lain :

##### 1. Adanya obyek

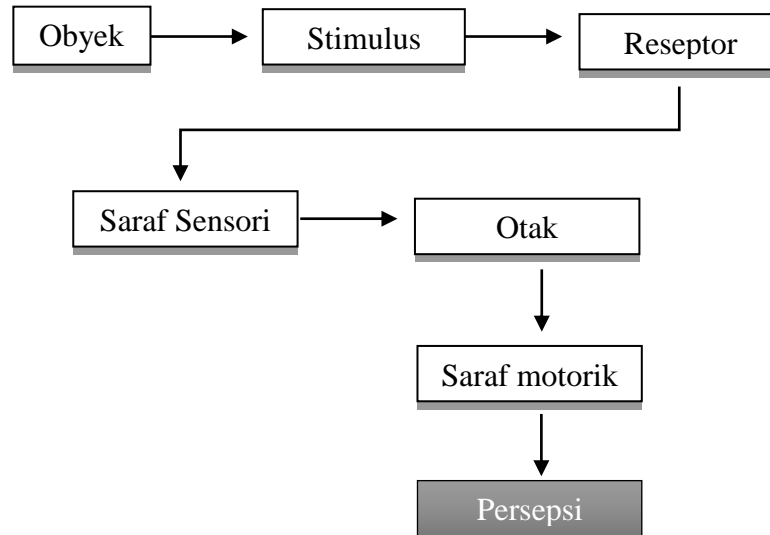
Obyek atau stimulus yang berasal dari luar individu (langsung mengenai alat indera atau reseptor) dan dari dalam individu (langsung mengenai saraf sensorik yang bekerja sebagai reseptor)

##### 2. Adanya perhatian sebagai langkah awal untuk mengadakan persepsi

##### 3. Adanya alat indera sebagai reseptor penerima stimulus

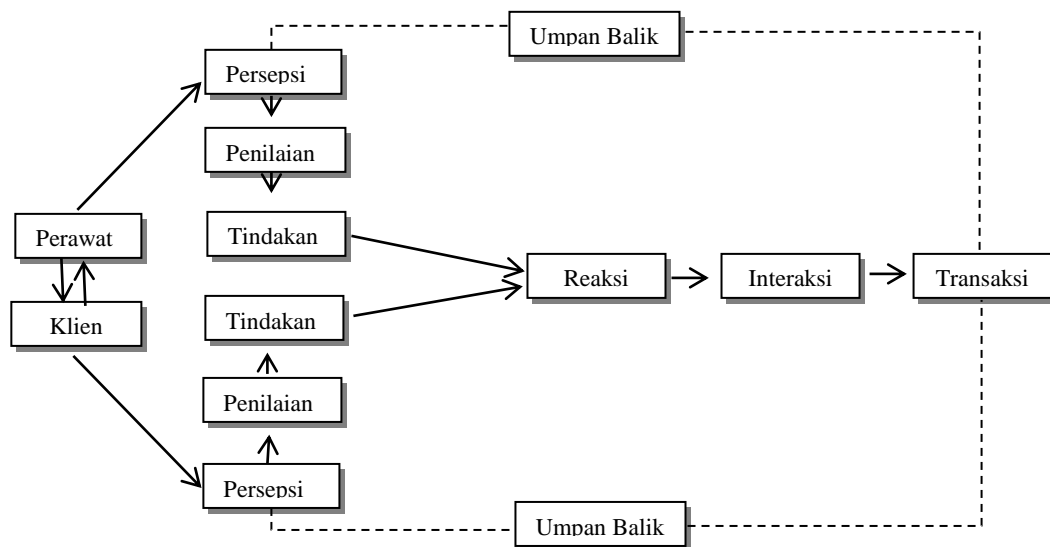
##### 4. Saraf sensori sebagai alat untuk meneruskan stimulus ke otak (pusat saraf atau pusat kesadaran) dari otak dibawa melalui saraf motoris sebagai alat untuk mengadakan respon.

Lebih lanjut dijelaskan bahwa syarat untuk mengadakan persepsi perlu adanya proses yang melibatkan fisik, fisiologis dan psikologis yang dapat digambarkan sebagai berikut.



Gambar. 2.2 Proses Terjadinya Persepsi (Sunaryo, 2004)

Adapun teori keperawatan yang dapat menggambarkan tentang persepsi yang dihubungkan dengan tindakan, interaksi dan transaksi yang dilakukan perawat adalah teori yang dinyatakan oleh King (1981) yaitu teori tentang pencapaian tujuan yang dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar. 2.3 Teori King Tentang Interaksi Perawat-Pasien (Kozier & Erb dkk, 2010)

Teori King memberikan daya tilik terhadap interaksi perawat dengan individu dan kelompok dalam lingkungan. Teori ini menekankan tentang pentingnya partisipasi pasien dalam pengambilan keputusan yang mempengaruhi asuhan keperawatan dan berfokus baik pada proses interaksi perawat-klien maupun hasil asuhan. (Kozier & Erb dkk, 2010)

## **2.2 Konsep Dasar Perawat**

### **2.2.1 Pengertian**

Perawat adalah orang yang membantu individu, baik sehat maupun sakit dalam melakukan aktifitas yang bermanfaat bagi kesehatan atau pemulihan kesehatan (atau kematian yang tenang) yang dapat mereka lakukan tanpa bantuan jika memiliki kekuatan, keinginan, ataupun pengetahuan dan melakukan fungsi ini sedemikian rupa sehingga membantu mereka mendapatkan kemandirian sesegera mungkin (Kozier & Erb dkk, 2010)

Perawat adalah seorang yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan (UU kesehatan No 23 tahun 1992)

Sedangkan menurut Permenkes RI no.17 tahun 2013 yang merupakan permenkes tentang perubahan Permenkes No. 148 tahun 2010 yang membahas mengenai izin dan penyelenggaraan praktik perawat menguraikan bahwa Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan peraturanperundangan-undangan.

Perawat adalah seseorang yang lulus pendidikan tinggi Keperawatan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah Republik Indonesia (RI)

sesuai dengan peraturan perundangan dan telah disiapkan untuk memiliki kompetensi yang ditetapkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia serta teregistrasi. Perawat yang dimaksud adalah Perawat Ahli Madya, Ners dan Ners spesialis. *Perawat Ahli Madya* adalah perawat yang telah menyelesaikan Pendidikan Jenjang Diploma Tiga (D III) Keperawatan, *Ners* adalah Perawat profesional yang telah menyelesaikan pendidikan profesi dalam bidang keperawatan umum dan memiliki kemampuan sebagai perawat profesional jenjang pertama (*first professional degree*) dan *Ners spesialis* adalah Perawat yang telah menyelesaikan pendidikan Spesialis Keperawatan. (PPNI, 2010)

Perawat vokasional adalah seseorang yang mempunyai kewenangan untuk melakukan praktik dengan batasan tertentu dibawah supervisi langsung maupun tidak langsung oleh Perawat Profesional dengan sebutan *Licensed Vocational Nurse (LVN)*. Perawat professional adalah tenaga professional yang mandiri, bekerja secara otonom dan berkolaborasi dengan yang lain dan telah menyelesaikan program pendidikan profesi keperawatan, terdiri dari ners generalis, nersspesialis dan ners konsultan. Jika telah lulus uji kompetensi yang dilakukan oleh badan regulatori yang bersifat otonom, selanjutnya disebut *Registered Nurse (RN)*. Ners adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan sarjana di tambah dengan pendidikan profesi (Ners). Ners Spesialis adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan pasca sarjana (S2) dan atau ditambah pendidikan spesialis keperawatan. Ners Konsultan adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan pasca sarjana (S3) dan atau ditambah dengan pendidikan spesialis keperawatan. (PPNI, 2012)

### **2.2.2 Peran dan fungsi perawat**

Peran dapat diartikan sebagai perilaku yang diharapkan oleh individu sesuai dengan status sosialnya. Maka peran seorang perawat adalah perilaku yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan kepada individu dan masyarakat sesuai dengan otoritas kewenangan dari perawat (Asmadi, 2008).

Pada waktu lampau peran perawat inti adalah memberikan perawatan dan kenyamanan karena mereka menjalankan fungsi perawatan spesifik, namun hal ini telah berubah, peran perawat menjadi lebih luas dengan penekanan pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, juga memandang klien secara komprehensif (Potter & Perry, 2005)

Seorang perawat mempunyai berbagai macam peran yang harus diemban saat memberikan asuhan keperawatan. Peran tersebut sering dijalankan secara bersamaan tanpa membedakan satu peran dengan yang lain. Beberapa peran perawat yang sering dijalankan adalah peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, peran sebagai komunikator, peran sebagai pendidik, peran sebagai advokat pasien, peran sebagai konselor, peran sebagai agen pengubah, peran sebagai pemimpin, peran sebagai manajer dan juga peran sebagai peneliti. (Kozier,2010)

Perawat perawat berdasarkan hukum memiliki tiga peran berbeda yang saling bergantung, masing-masing dengan hak dan kewajiban terkait, yaitu sebagai penyedia layanan, pegawai atau penerima kontrak sebagai penyedia layanan dan juga peran sebagai warga negara. (Kozier,2010)



Tabel 2.1 Peran hak dan tanggung jawab hukum perawat (Potter &amp; Perry, 2005)

<b>Peran</b>	<b>Tanggung Jawab</b>	<b>Hak</b>
Penyedia Layanan	Memberikan asuhan yang aman dan kompeten syarat dengan latar belakang pendidikan dan pengalaman perawat, serta situasi. Menyampaikan informasi kepada klien mengenai konsekuensi berbagai pilihan dan hasil asuhan. Memberikan pengawasan yang adekuat dan mengevaluasi perawat pelaksana yang bekerja dibawa pimpinan perawat. Mempertahankan kompetensi.	Hak untuk mendapatkan bantuan yang adekuat dan berkualitas sesuai kebutuhan Hak untuk mendapat perlakuan yang pantas dan baik dari klien (misalnya informasi yang akurat sesuai kebutuhan)
Pegawai atau penerima kontrak sebagai pemberi asuhan	Memenuhi kewajiban pemberian layanan sesuai kontrak yang disepakati dengan pihak yang mempekerjakan Menghargai pihak yang mempekerjakan Menghargai hak dan tanggung jawab penyedia layanan kesehatan lainnya.	Hak untuk mendapat lingkungan yang memadai (misalnya peralatan dan fasilitas yang aman) Hak untuk mendapatkan kompensasi atas layanan yang telah diberikan. Hak untuk mendapatkan perlakuan yang pantas dan baik dari penyedia layanan kesehatan lainnya.
Warga negara	Melindungi hak-hak penerima asuhan.	Hak untuk dihargai oleh orang lain sesuai dengan hak dan tanggung jawab perawat. Hak atas keamanan fisik.

## 2.3 Konsep Dasar Legislasi Keperawatan

### 2.3.3 Pengertian hukum dan undang-undang

Hukum adalah seluruh aturan dan undang-undang yang mengatur sekelompok masyarakat (Kozier,2010). Peraturan Perundang-undangan adalah peraturan tertulis yang memuat norma hukum yang mengikat secara umum dan dibentuk atau ditetapkan oleh lembaga negara atau pejabat yang berwenang melalui. Sedangkan Undang-Undang adalah Peraturan Perundang-undangan yang dibentuk oleh Dewan Perwakilan Rakyat dengan persetujuan bersama Presiden. (Hadi, 2009)

### 2.3.4 Manfaat undang-undang dalam keperawatan

Menurut Kozier dkk (2010) dalam buku Fundamental Keperawatan, peranan Hukum dalam keperawatan adalah sebagai berikut :

1. Hukum memberikan kerangka kerja untuk menetapkan jenis tindakan keperawatan yang sah dalam asuhan klien
2. Hukum membedakan tanggung jawab perawat dari tenaga profesional kesehatan lainnya.
3. Hukum membantu memberikan batasan tindakan keperawatan yang mandiri.
4. Hukum membantu mempertahankan standar praktik keperawatan dengan membuat perawat bertanggung gugat dibawah hukum yang berlaku.

Menurut PPNI (2010) manfaat undang-undang keperawatan adalah :

1. Memberikan kepastian dan jaminan hukum bagi tenaga perawat yang bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan keperawatan
2. Memberikan kepastian dan jaminan hukum bagi masyarakat yang akan memanfaatkan pelayanan keperawatan
3. Meningkatkan aksesibilitas, keterjangkauan dan mutu pelayanan keperawatan
4. Mempercepat keberhasilan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat

### **2.3.5 Komponen legislasi keperawatan Indonesia**

Ada beberapa dasar hukum yang digunakan perawat indonesia dalam melakukan peran dan fungsinya dalam dunia kesehatan yaitu :

1. Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992, tentang Kesehatan
2. Undang-undang nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
3. Peraturan Pemerintah No. 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1796/Menkes/SK/VIII/2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan
5. Undang-Undang Nomor 12 tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi

6. Peraturan menteri kesehatan no.13 Tahun 2013 Tentang penugasan khusus tenaga kesehatan.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2013 tentang perubahan atas peraturan menteri kesehatan nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik perawat.

### **2.3.6 Isi Undang-undang keperawatan**

Dalam rancangan undang-undang ((RUU) keperawatan banyak hal yang diatur dan dijelaskan secara terperinci. RUU yang terdiri dari 11 Bab dan 64 pasal mengatur hal-hal sebagai berikut :

#### **1. Bab I Ketentuan Umum**

Dalam bab ini ada beberapa hal yang diuraikan dengan jelas yaitu mengenai beberapa defenisi sentral yang ada dalam dunia keperawatan mulai dari defenisi tentang keperawatan, perawat, praktik keperawatan, asuhan keperawatan, ners dan Registration Nurse (RN), juga tentang council keperawatan, organisasi profesi dan izin pelaksanaan praktek keperawatan.

#### **2. Bab II Asas dan Tujuan**

Menjelaskan tentang asas yang digunakan dalam praktek keperawatan yakni pancasila dan tujuan dari pengaturan penyelenggaraan praktik keperawatan yaitu memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima dan pemberi jasa pelayanan keperawatan serta mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat

### 3. Bab III Lingkup Praktik Keperawatan

Bab ini menerangkan tentang ruang lingkup praktek keperawatan yakni memberikan asuhan keperawatan pada individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatan sederhana dan kompleks, memberikan tindakan keperawatan langsung, pendidikan, nasehat, konseling, dalam rangka penyelesaian masalah kesehatan melalui pemenuhan kebutuhan dasar manusia dalam upaya memandirikan sistem klien. memberikan pelayanan keperawatan di sarana kesehatan dan tatanan lainnya, dan memberikan pengobatan dan tindakan medik terbatas, pelayanan Keluarga Berencana (KB), imunisasi, pertolongan persalinan normal dan menulis permintaan obat/resep. serta melaksanakan program pengobatan secara tertulis dari dokter.

### 4. Bab IV Konsil Keperawatan

Mengatur tentang konsil dalam yang dibagi dalam lima bagian ini dimana pada bagian pertamanya menjelaskan tentang nama dan kedudukan dari konsil keperawatan, bagian kedua menjelaskan tentang fungsi, tugas dan wewenang dan wewenang konsil keperawatan, bagian ketiga menjelaskan tentang susunan organisasi dan keanggotaan, bagian keempat menerangkan tentang tata kerja dari konsil keperawatan dan pada bagian terakhir dari bab ini menjelaskan tentang pembiayaan atau sumber pembiayaan dari konsil keperawatan.

### 5. Bab V Standar pendidikan profesi keperawatan

Menjelaskan tentang penyusunan standar pendidikan profesi keperawatan atau yang berwenang menyusun standar pendidikan tersebut dan menguraikan tentang maksud dari pendidikan profesi keperawatan.

6. Bab VI Pendidikan dan pelatihan keperawatan berkelanjutan

Terdiri dari 2 pasal yang menjelaskan tentang maksud atau tujuan pendidikan dan pelatihan keperawatan berkelanjutan dan kewajiban setiap perawat yang berpraktik untuk selalu selalu meningkatkan kompetensinya melalui pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan.

7. Bab VII Registrasi Keperawatan

Mengatur tentang sistem registrasi perawat di Indonesia mulai dari kewajiban perawat yang berpraktek yang harus memiliki Surat Tanda Registrasi Perawat (STRP) dan mekanismenya serta persyaratan tentang STRP sampai pada pengaturan praktek perawat asing di Indonesia.

8. Bab VIII Penyelenggaraan Praktek Keperawatan

Penyelenggaraan praktek keperawatan difokuskan pada upaya pencegahan, peningkatan kesehatan, pemeliharaan kesehatan, kuratif, serta pemulihan kesehatan. Dalam bab ini pula diuraikan mengenai wewenang dan hak perawat, hak klien atau pasien, kewajiban pasien, pengungkapan rahasia pasien serta mengatur pula tentang praktek mandiri perawat.

9. Bab IX Pembinaan, Pengembangan dan Pengawasan

Pemerintah, Konsil Keperawatan, dan Organisasi Profesi Perawat membina, mengembangkan dan mengawasi praktik keperawatan sesuai dengan fungsi serta tugas masing-masing. Pembinaan, pengembangan dan pengawasan dimaksudkan untuk melindungi masyarakat sebagai penerima pelayanan keperawatan juga perawat selaku pemberi peayanan. Pada bab ini juga diatur tentang sanksi yang diberikan kepada perawat yang melanggar ketentuan dan aturan mulai dari sanksi administratif serta sanksi pidana.

#### 10. Bab X Ketentuan Peralihan

Ketentuan peralihan yang dimaksud dalam bab ini adalah semua undang-undang atau peraturan yang pernah ada sebelum ada penetapan Rancangan Undang-undang keperawatan ini seperti undang-undang kesehatan no.23 tahun 1992 dan peraturan menteri kesehatan nomor 1239 tahun 2001 tentang registrasi perawat masih tetap berlaku selama tidak bertentang dan/atau belum diganti berdasarkan RUU ini.

#### 11. Bab XI Ketentuan Penutup

Menjelaskan tentang pembentukan konsil keperawatan setelah pengesahan rancangan undang-undang keperawatan minimal 6 bulan dan kapan perbelakuan undang-undang setelah disahkan.

### **2.4 Konsep Dasar Praktek Keperawatan**

#### **2.4.1 Pengertian**

Pada tahun 1955 American Nursing Association (ANA) mengeluarkan definisi tentang Praktik keperawatan profesional yaitu sebagai bentuk penampilan dari hasil tindakan observasi, asuhan dan konseling dari kondisi sakit, cedera atau ketidakberdayaan atau upaya dalam mempertahankan kesehatan atau mencegah terjadinya penularan penyakit, atau upaya dalam pengawasan dan pengajaran pada staff atau dalam pemberian medikasi dan pengobatan sesuai yang diresepkan oleh dokter atau dokter gigi, kebutuhan dari penilaian dan ketrampilan spesialis tertentu dan berdasarkan pada pengetahuan dan aplikasi prinsip-prinsip ilmu biologi, fisika, dan sosial. Namun defenisi ini tidak lagi dapat diterima karena defenisi ini menekankan peran perawat yang tidak mandiri. (Potter & Perry, 2005)

Menurut Persatuan Perawat Indonesia (PPNI) menjelaskan bahwa Praktik keperawatan profesional merupakan tindakan mandiri perawat professional melalui kerjasama yang bersifat kolaboratif dengan klien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan asuhankeperawatan sesuai lingkup wewenang dan tanggung jawabnya. Praktik keperawatan diselenggarakan dengan menggunakan pendekatan proseskeperawatan yang dinamis dan siklik meliputi pengkajian, perencanaan,pelaksanaan dan evaluasi.

Praktik keperawatan berkelompok, merupakan praktik mandiri sekelompok perawat generalis dan atau spesialis dengan menggunakan ruangan gedung dan fasilitasnya secara bersama-sama. Praktik bersama dilaksanakan untuk tujuan efisiensi sumber karena dapat menggunakan sarana dan prasarana secara bersama sehingga resiko biaya yang harus ditanggung akan lebih kecil. Sedangkan penyelenggaraan praktik keperawatan mandiri dan ambulatory berbeda dengan praktik berkelompok, dalam praktik mandiri seorang perawat bertanggung jawab penuh untuk semua urusan baik teknis dan administratif. Penyelenggaraan praktik mandiri dilakukan sesuai dengan keahlian dan kewenangan perawat yang berpraktik.

Praktek keperawatan berfokus untuk memberikan asuhan keperawatan pada tiga jenis klien yaitu individu, keluarga dan komunitas. Sehingga lingkup area dari praktek keperawatan terdiri dari empat area, yakni promosi kesehatan dan kesejahteraan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan perawatan menjelang ajal.

#### **2.4.2 Persyaratan praktek keperawatan dan mekanisme pembinaan dan pengawasan**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan no. 17 Tahun 2013 tentang perubahan atas peraturan menteri kesehatan nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik perawat menjelaskan bahwa pendidikan minimal perawat yang dapat melakukan praktek mandiri di indonesia adalah pendidikan D-III keperawatan dengan ketentuan dan syarat sebagai berikut :

1. Setiap Perawat yang menjalankan praktik keperawatan di fasilitas pelayanan kesehatan di luar praktik mandiri wajib memiliki Surat Izin Kerja Perawat (SIKP).
2. Setiap Perawat yang menjalankan praktik keperawatan di praktik mandiri wajib memiliki Surat Izin Praktek Perawat (SIPP).
3. SIKP dan SIPP dikeluarkan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota dan berlaku untuk 1 (satu) tempat

Selanjutnya dijelaskan dalam peraturan tersebut bahwa untuk memperoleh SIKP atau SIPP Perawat harus mengajukan permohonan kepadapemerintah daerah kabupaten/kota dengan melampirkan:

1. Fotocopy Surat Tanda Registrasi yang masih berlaku dan dilegalisasi;
2. Surat keterangan sehat fisik dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik;
3. Surat pernyataan memiliki tempat di praktik mandiri atau di fasilitas pelayanan kesehatan di luar praktik mandiri;
4. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4X6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar;
5. Rekomendasi dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota atau pejabat yang ditunjuk; dan rekomendasi dari organisasi profesi



Berdasarkan uraian diatas menjelaskan bahwa sebelum melakukan permohonan memperoleh SIKP dan SIIP seorang perawat harus sudah melakukan registrasi dan yang dimaksud dengan registrasi tersebut adalah pencatatan resmi terhadap perawat yang telah memilikisertifikat kompetensi, dan untuk Untuk melakukan registrasi awal, perawat harus memenuhi persyaratan :

1. Memiliki ijazah perawat Diploma III dan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) untuk *Licensed Vocational Nurse (LVN)*
1. Memiliki ijazah Ners, atau Ners Spesialis I, atau Ners Spesialis II untuk *Registered Nurse (RN)*
2. Mempunyai surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji perawat
3. Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental
4. Lulus uji kompetensi
5. Membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan kode etik profesi keperawatan
6. Rekomendasi dari organisasi profesi

#### **2.4.3 Lingkup praktek keperawatan**

Perawat dalam melakukan berperan sebagai pelaksana keperawatan, pengelola keperawatan atau kesehatan, pendidik dan peneliti. Dalam melaksanakan tugasnya berfungsi secara mandiri dan kerjasama atau kolaborasi. Praktik keperawatan diselenggarakan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang dinamis dan siklik meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada klien dengan berbagai kondisi, baik sehat maupun sakit serta lingkungan yang mempengaruhinya (PPNI, 2005). Ruang lingkup praktik keperawatan berdasarkan

undang-undang keperawatan, yang tertulis dalam naskah akademik Rancangan undang-undang keperawatan (PPNI, 2010) adalah sebagai berikut:

1. Memberikan asuhan keperawatan pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatan sederhana dan kompleks.
2. Memberikan tindakan keperawatan langsung, pendidikan, nasehat, konseling, dalam rangka penyelesaian masalah kesehatan melalui pemenuhan kebutuhan dasar manusia dalam upaya memandirikan sistem klien.
3. Memberikan pelayanan keperawatan di sarana kesehatan dan tatanan lainnya.
4. Memberikan pengobatan (tidak termasuk obat-obatan berlabel merah) dan tindakan medik terbatas, pelayanan KB, imunisasi, pertolongan persalinan normal dan menulis permintaan obat/resep terbatas.
5. Melaksanakan program pengobatan secara tertulis dari dokter

Untuk melaksanakan praktik keperawatan sesuai lingkup praktik keperawatan tersebut, maka kewenangan perawat meliputi:

1. Melaksanakan pengkajian keperawatan;
2. Merumuskan diagnosis keperawatan;
3. Menyusun rencana tindakan keperawatan;
4. Melaksanakan evaluasi terhadap tindakan;
5. Mendokumentasikan hasil keperawatan

Berdasarkan bentuk intervensi keperawatan, mencakup: observasi, pendidikan dan konseling kesehatan, tindakan/ tritmen keperawatan, tindakan/tritmen medik yang dilimpahkan atau diserahkan, dan pendokumentasian dilakukan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia sesuai dengan bidang garapan keilmuan keperawatan, (PPNI, 2010) yaitu:

1. Memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub>
2. Memenuhi kebutuhan nutrisi
3. Memenuhi kebutuhan integritas jaringan
4. Memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit
5. Memenuhi kebutuhan eliminasi buang air besar
6. Memenuhi kebutuhan eliminasi urin
7. Memenuhi kebutuhan kebersihan diri dan lingkungan
8. Memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur
9. Memenuhi kebutuhan sirkulasi
10. Memenuhi kebutuhan keamanan dan keselamatan
11. Memenuhi kebutuhan manajemen nyeri
12. Memenuhi kebutuhan aktifitas dan latihan
13. Memenuhi kebutuhan psikososial
14. Memenuhi kebutuhan interaksi sosial
15. Memenuhi kebutuhan tentang perasaan kehilangan, menjelang ajal, dan menghadapi kematian
16. Memenuhi kebutuhan spiritual
17. Memenuhi kebutuhan respons seksual
18. Memenuhi kebutuhan lingkungan sehat
19. Memenuhi kebutuhan ibu hamil
20. Memenuhi kebutuhan ibu melahirkan/intra partum
21. Memenuhi kebutuhan ibu post partum
22. Memenuhi kebutuhan Pasangan Usia Subur (PUS)
23. Memenuhi kebutuhan remaja putri terkait dengan sistem reproduksi

24. Memenuhi kebutuhan pra nikah
25. Memenuh kebutuhan perempuan terkait system reproduksi tanpa adanya kehamilan termasuk menopause
26. Memenuhi kebutuhan lain yang merefleksikan kegiatan keperawatan holistic atau komplimenter

Perawat juga harus mempunyai beberapa kompentensi utama yang harus dimiliki untuk melakukan praktek keperawatan dan kompetensi perawat dikelompokkan menjadi 3 ranah utama yaitu (PPNI, 2010) :

1. Praktik Professional, etis, legal dan peka budaya
  - 1) Bertanggung gugat terhadap praktik profesional
  - 2) Melaksanakan praktik keperawatan (secara etis dan peka budaya)
  - 3) Melaksanakan praktik secara legal
2. Pemberian asuhan dan manajemen asuhan keperawatan
  - 1) Menerapkan prinsip-prinsip pokok dalam pemberian dan manajemen asuhan keperawatan
  - 2) Melaksanakan upaya promosi kesehatan dalam pelayanan keperawatan
  - 3) Melakukan pengkajian keperawatan
  - 4) Menyusun rencana keperawatan
  - 5) Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai rencana
  - 6) Mengevaluasi asuhan tindakan keperawatan
  - 7) Menggunakan komunikasi terapeutik dan hubungan interpersonal dalam pemberian pelayanan
  - 8) Menciptakan dan mempertahankan lingkungan yang aman

- 9) Menggunakan hubungan interprofesional dalam pelayanan keperawatan/pelayanan kesehatan
  - 10) Menggunakan delegasi dan supervisi dalam pelayanan asuhan keperawatan
3. Pengembangan professional
- 1) Melaksanakan peningkatan professional dalam praktik keperawatan
  - 2) Melaksanakan peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan asuhan keperawatan
  - 3) Mengikuti pendidikan berkelanjutan sebagai wujud tanggung jawab profesi

## **2.5 Konsep Dasar Puskesmas**

### **2.5.1 Pengertian puskesmas**

Puskesmas atau kepanjangan dari pusat kesehatan masyarakat adalah sarana kesehatan di strata pertama pelayanan kesehatan, dan merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Kesehatan Kota/Kabupaten yang bertanggung jawab untuk menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan di kabupaten dan kota. (Depkes, 2006)

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran, serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. (Efendi & Makhfudli, 2009)

### 2.5.2 Fungsi puskesmas

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 128 tahun 2004 tentang kebijakan dasar Puskesmas, membagi fungsi Puskesmas dalam 3 kategori yaitu :

#### 1. Fungsi penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya sehingga berwawasan, serta mendukung pembangunan kesehatan. Disamping itu Puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan Puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

#### 2. Pusat pemberdayaan masyarakat

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaan, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan, dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

### 3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

Puskesmas bertanggung jawab melaksanakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab Puskesmas meliputi:

#### 1) Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk Puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

#### 2) Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain adalah promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan lainnya.

### **2.5.3 Program kerja puskesmas**

Upaya kesehatan atau program kerja Puskesmas menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 128 tahun 2004 tentang kebijakan dasar Puskesmas dibagi menjadi 2 bagian yaitu upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan .

### 1. Upaya kesehatan wajib

Adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global serta mempunyai daya ungkit tinggi untuk peningkatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan wajib tersebut adalah :

- 1) Upaya promosi kesehatan
- 2) Upaya kesehatan lingkungan
- 3) Upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana
- 4) Upaya perbaikan gizi masyarakat
- 5) Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
- 6) Upaya pengobatan

### 2. Upaya kesehatan pengembangan

Adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta yang disesuaikan dengan kemampuan Puskesmas upaya kesehatan pengembangan dipilih dari daftar upaya kesehatan pokok Puskesmas yang telah ada yakni :

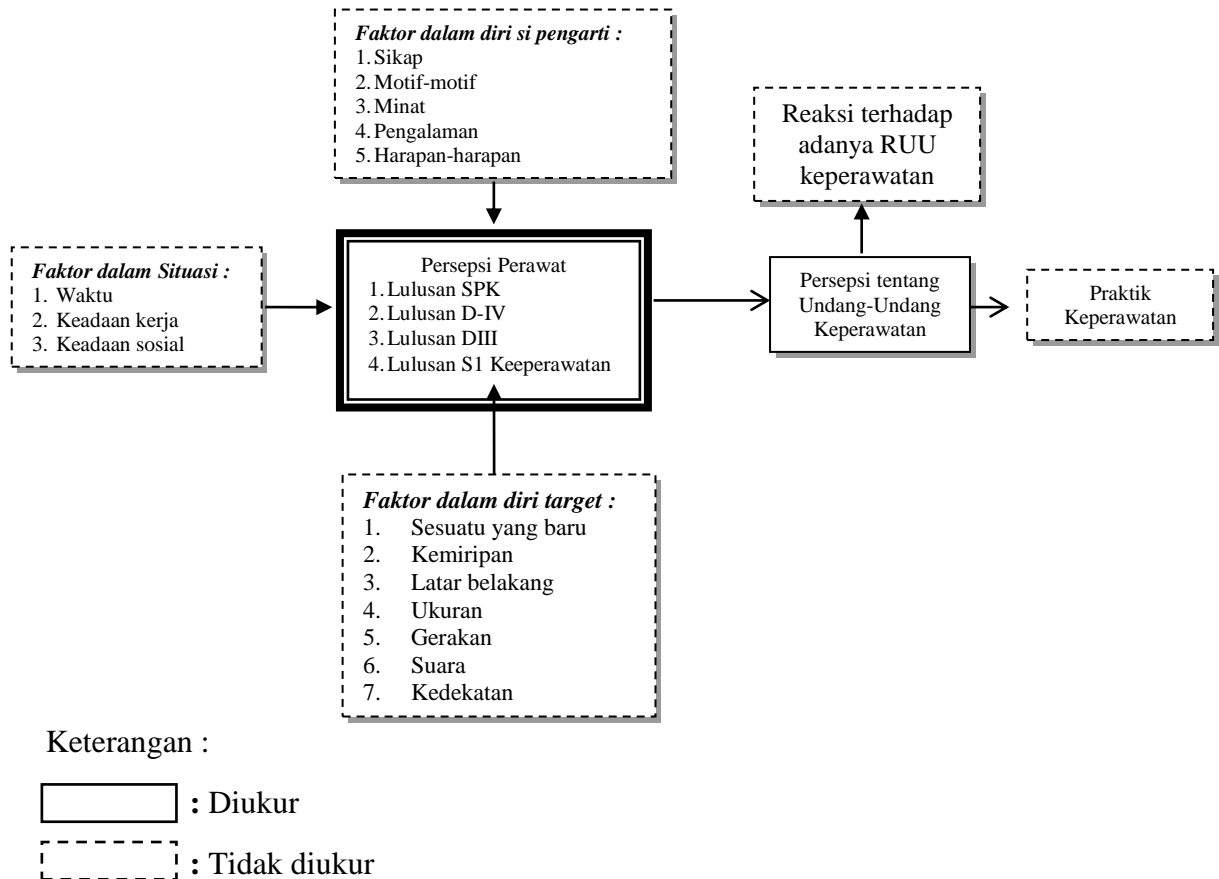
- 1) Upaya kesehatan sekolah
- 2) Upaya kesehatan olahraga
- 3) Upaya perawatan kesehatan masyarakat
- 4) Upaya kesehatan kerja
- 5) Upaya kesehatan gigi dan mulut
- 6) Upaya kesehatan jiwa
- 7) Upaya kesehatan mata
- 8) Upaya kesehatan usia lanjut
- 9) Upaya pembinaan pengobatan tradisional.



## BAB 3

## KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

## 3.1. Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konsep persepsi perawat tentang undang-undang keperawatan di wilayah puskesmas kota kupang

Dari gambar 3.1 diatas dapat dijelaskan mekanisme terjadinya persepsi perawat terhadap manfaat pengesahan undang-undang keperawatan bagi praktek mandiri perawat. Terbentuk suatu persepsi bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor dari dalam diri si pengarti (perawat) seperti sikap, motif, minat, pengalaman, dan

harapan-harapan yang dimiliki si pengarti atau dalam penelitian ini perawat Puskesmas. Kemudian faktor yang kedua yang dapat mempengaruhi persepsi adalah faktor dalam situasi yang dialami seperti waktu, keadaan kerja, dan keadaan sosial, serta yang ketiga adalah faktor dalam diri target yang mempengaruhi persepsi seperti sesuatu yang baru, kemiripan, latar belakang, ukuran, gerakan, suara dan kedekatan.

### **3.2. Hipotesis**

1. Perawat khususnya perawat di Puskesmas masih mempunyai persepsi negatif tentang undang-undang keperawatan bagi perawat di Puskesmas.
2. Perawat yang bekerja di wilayah Puskesmas memiliki persepsi yang positif tentang undang-undang keperawatan.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan bentuk penelitian deskriptif analitik dengan jenis penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* (potong silang) yaitu penelitian dimana variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada obyek penelitian yang diukur atau dikumpulkan secara simultan atau dalam waktu yang bersamaan. (Notoadmodjo, 2010).

Penelitian ini dilakukan untuk menjawab pertanyaan riset “Bagaimana persepsi perawat di wilayah Puskesmas Kota Kupang tentang Undang-Undang Keperawatan?”

#### **4.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah semua objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoadmodjo, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah semua tenaga perawat yang bekerja pada Puskesmas (10 Puskesmas) yang berada pada lingkup pemerintahan Kota Kupang-NTT tahun 2013. Besar populasi perawat di Puskesmas wilayah kerja Kota Kupang menurut data dari yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Kupang tahun 2013 adalah 155 orang yang terdiri dari perawat fungsional 145 dan sisanya atau sebanyak 11 orang adalah perawat yang memiliki pendidikan perawat dan menduduki jabatan struktural. Sehingga total populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 145 orang sebab lokasi penelitian ini adalah Puskesmas.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih untuk diteliti yang dianggap mewakili populasinya (Notoadmodjo, 2005). Sampel pada penelitian ini diambil dengan menggunakan *probability sampling* dari jumlah populasi 145 orang besar sampel pada penelitian ini adalah  $30\% \times 145 = 43.5$  orang atau dibulatkan menjadi 44 orang dari jumlah keseluruhan sampel yang ada (Arikunto, 2006).

Kriteri inklusi sebagai berikut : Tenaga perawat yang bekerja di Puskesmas (10 Puskesmas) wilayah kota Kupang tahun 2013 dengan latar belakang pendidikan S1 Keperawatan, D-3 Keperawatn, D-4 Keperawatan dan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK). Kriteria eksklusi sebagai berikut : Tenaga perawat yang bekerja di Puskesmas (10 Puskesmas) wilayah kota Kupang tahun 2013 dengan latar belakang pendidikan S1 Keperawatan, D4, D-3 Keperawatan dan SPK yang sedang Tugas belajar.

#### 4.2.3 Teknik Sampling

Sampling adalah suatu proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling pada penelitian ini adalah dengan metode *probability sampling* artinya setiap subyek dalam populasi ini memiliki kesempatan untuk terpilih menjadi sampel. Melalui sistem *cluster sampling* yang berarti pengelompokan sampel berdasarkan wilayah atau lokasi populasi. Dari jumlah populasi 145 orang besar sampel pada penelitian ini adalah 44 orang atau 30% dari populasi. Maka dari total 10 Puskesmas yang akan diteliti akan diambil adalah  $44 / 10 = 4.4$  orang dibulatkan menjadi  $\pm 4$  orang per masing-masing Puskesmas.

#### 4.2.4 Identifikasi variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Arikunto, 2006). Dalam penelitian variabel yang diteliti adalah variabel independen yaitu persepsi perawat tentang undang-undang keperawatan.

#### 4.3 Defenisi Operasional

Defenisi semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional, sehingga mempermudah pembaca/penguji mengartikan makna penelitian (Nursalam, 2008).

Tabel. 4.1 Defenisi Operasional persepsi perawat tentang Undang-Undang Keperawatan di wilayah Puskesmas Kota Kupang, Tahun 2013

Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen: Persepsi Perawat	interpretasi kesan-kesan sensoris perawat terhadap manfaat undang-undang keperawatan bagi perawat di wilayah puskesmas	Pernyataan tentang : - Peran dan fungsi perawat berdasarkan undang-undang (bab III) - Konsep praktik keperawatan (bab II) - Lingkup praktik keperawatan - Perizinan praktik mandiri perawat - Pelaksanaan pembinaan dan pengawasan praktik keperawatan - Manfaat undang-undang dalam keperawatan (bab II)	Kuesioner	Ordinal	Persepsi positif (Pertanyaan no. 1.2.3.4.5.6.7.8.9.10.21.22.23.24.25) SS : 4 S : 3 TS : 2 STS : 1 Persepsi negatif (pertanyaan no. 11.12.13.14.15.16.17.18.19.20) SS : 1 S : 2 TS : 3 STS : 4 Jawaban nilai Positif : 76-100 % Negatif : ≤75 %

#### 4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat ukur atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah. Pada penelitian ini instrument yang digunakan adalah kuesioner dengan menggunakan skala pengukuran *linkert scale* untuk melakukan pengukuran persepsi perawat tentang undang-undang keperawatan bagi perawat di wilayah puskesmas dimana responden diminta pendapatnya mengenai setuju atau tidak setuju terhadap pernyataan yang diajukan peneliti sebanyak 26 pernyataan untuk mengukur persepsi. Kuesioner disusun berdasarkan studi literatur yang ada.

#### 4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di 10 Puskesmas di wilayah kerja Kota Kupang propinsi Nusa Tenggara Timur, pada bulan Desember 2013 dari tanggal 11 sampai dengan 20 Desember.

#### 4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Responden yang telah dipilih yaitu sebanyak 44 orang diberikan kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan yang berkaitan dengan undang-undang keperawatan bagi praktek mandiri perawat di Puskesmas. Sebelumnya peneliti mengajukan surat permohonan untuk mendapat rekomendasi dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga (UNAIR), dan permintaan izin kepada kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang.

Pengumpulan data yang dilakukan mengacu pada kriteria inklusi menggunakan metode *probability sampling* didapatkan jumlah responden adalah sebanyak 44 orang. Peneliti kemudian memberikan penjelasan kepada responden mengenai tujuan

penelitian yang akan dilakukan dan meminta persetujuan dari responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*). Untuk mengetahui persepsi perawat tentang undang-undang keperawatan bagi perawat di Puskesmas, peneliti menggunakan instrument melalui kuesioner bagi perawat yang ada di 10 Puskesmas di wilayah Kota Kupang.

## 4.7 Uji Validitas dan Realibilitas

### 4.7.1 Uji validitas

Validitas adalah tingkat keandalan dan kesahihan alat ukur yang digunakan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2004). 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 $r_{xy}$	$\sum X$	: Jumlah skor items
$n$ : Jumlah Subyek	$\sum Y$	: Jumlah skor total
$X$ : Skor item	$\sum X^2$	: Jumlah kuadrat skor item
$Y$ : Skor total	$\sum Y^2$	: Jumlah kuadrat skor total

Item Instrumen dianggap valid jika lebih besar dari 0,3. Uji validitas kuesioner pada penelitian ini dilakukan di 10 Puskesmas Kota Kupang pada tanggal 3-6 Desember 2013 dengan 10 orang responden dan dinyatakan semua kuesioner valid dengan total *Person Corelation* lebih besar dari 0,3. Hasil uji validitas (terlampir).

#### 4.7.2 Uji realibilitas

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: m

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

Keterangan:

$r$  : Koefesien reliabilitas instrument (cronbach alpha)

$k$  : Banyak butir pertanyaan atau banyaknya soal

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

$\sigma_t^2$  : Total varians

#### 4.8 Cara Pengolahan dan Analisis data

Setelah data terkumpul melalui kuesioner kemudian ditabulasi. Analisa data yang digunakan adalah menggunakan teknik analisis assosiatif yaitu suatu teknik analisis yang hanya bertujuan untuk mengetahui persepsi. Dalam penelitian ini untuk



mengetahui persepsi perawat tentang undang-undang keperawatan bagi perawat di Puskesmas dengan menggunakan *skala likert*. Cara ini dengan menetapkan bobot jawaban terhadap tiap item yang sudah ditetapkan, pernyataannya berbentuk positif dan negatif. Persepsi positif dengan pernyataan biasa dan negatif memakai kata tidak atau bukan. Cara pemberian nilai dengan kemungkinan dan cara analisisnya nanti yang akan digunakan. Jawaban sangat setuju nilainya 4, jawaban setuju nilai 3, jawaban tidak setuju nilai 2, jawaban sangat tidak setuju nilai 1. Pertanyaan negatif jawaban sangat setuju nilai 1, jawaban setuju nilai 2, jawaban tidak setuju nilai 3, jawaban sangat tidak setuju nilainya 4. Persepsi perawat tentang undang-undang keperawatan dapat dikategorikan menjadi persepsi positif nilai 76-100% dan persepsi negatif  $\leq 75\%$  dari skor maksimum. Hasil jawaban responden yang telah diberi skor dijumlahkan dan dibandingkan dengan jumlah tertinggi lalu dikalikan dengan 100% dilakukan uji statistik dengan menggunakan rumus (Arikunto, 2006) :

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan :

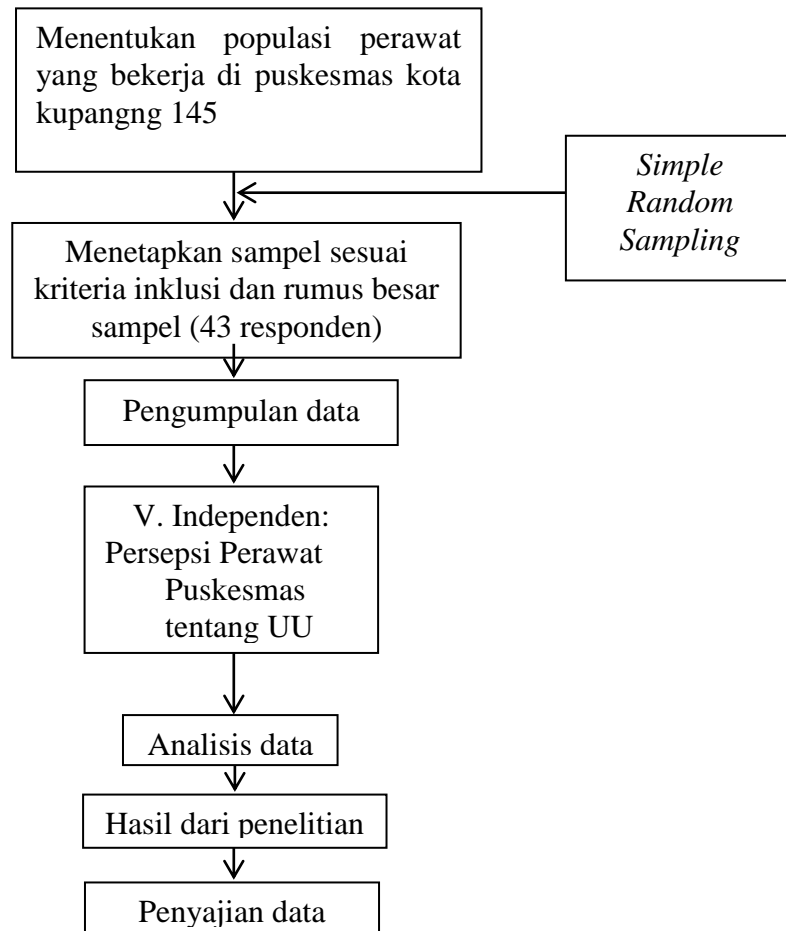
N = Prosentasi Hasil

Sp = Skor yang didapat

Sm = Skor Maksimal

#### 4.9 Kerangka Operasional

Merupakan langkah-langkah proses penelitian dari penentuan populasi sampai penyajian hasil penelitian yang digambarkan sebagai berikut :



Gambar. 4.1. Kerangka kerja operasional penelitian persepsi perawat tentang Undang-Undang Keperawatan di wilayah Puskesmas Kota Kupang, Tahun 2013

#### 4.10 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti tetap berpegang teguh pada etika penelitian, yang ditempuh melalui prosedur yang mendukung legalitas penelitian. Setelah mendapat persetujuan dari Dekan Fakultas Keperawatan, peneliti melakukan penelitian yang didukung oleh dosen pembimbing. Peneliti tetap menaati dan memperhatikan etika penelitian.

#### **4.10.1 *Informed consent***

*Informed consent* atau lembar persetujuan diberikan kepada responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Bila responden setuju maka peneliti mempersilahkan responden menandatangani lembar persetujuan dan jika responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa serta akan tetap menghormati hak responden.

#### **4.10.2 *Anonymity***

Setelah bersedia untuk menjadi responden, peneliti menjelaskan pada responden yang sesuai dengan isi dari surat pengantar bahwa nama responden atau subyek peneliti tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data untuk menjaga kerahasiaan responden, cukup memberi kode atau dengan inisial pada masing-masing lembar kuesioner.

#### **4.10.3 *Confidentiality***

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden selaku subyek penelitian dijamin kerahasiaan oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian yang telah dilaksanakan selama kurang lebih 10 hari mulai dari tanggal 11 Desember 2013 sampai dengan 20 Desember 2013 bertempat di 10 Puskesmas yang berada di wilayah kota Kupang – Nusa Tenggara Timur yang meliputi data umum dan data khusus. Data umum meliputi gambaran lokasi penelitian, karakteristik responden meliputi pendidikan, usia, masa kerja dan status perkawinan, sedangkan data khusus menjelaskan tentang variabel persepsi perawat tentang undang-undang keperawatan.

#### **5.1. Hasil Penelitian**

##### **5.1.1 Gambaran lokasi penelitian**

Lokasi penelitian ini dilakukan di 10 Puskesmas yang berada di wilayah Kota Kupang – Nusa Tenggara Timur yang merupakan Unit Pelayanan Tingkat Dasar (UPTD) yang berada di bawah tanggung jawab Dinas Kesehatan Kota Kupang. Sepuluh Puskesmas tersebut adalah : (1) Puskesmas Kupang Kota, (2) Puskesmas Alak, (3) Puskesmas Oebobo, (4) Puskesmas Oepoi, (5) Puskesmas Pasir Panjang, (6) Puskesmas Oesapa, (7) Puskesmas Naioni, (8) Puskesmas Penfui, (9) Puskesmas Bakunase, (10) Puskesmas Sikumana. Dari sepuluh puskesmas tersebut ada 2 puskesmas yang berlokasi cukup jauh dari pusat kota yaitu puskesmas Alak dan puskesmas Naioni. Sepuluh Puskesmas tersebut tersebar di 6 kecamatan atau seluruh kecamatan yang ada di Kota Kupang dengan perincian sebagai berikut :

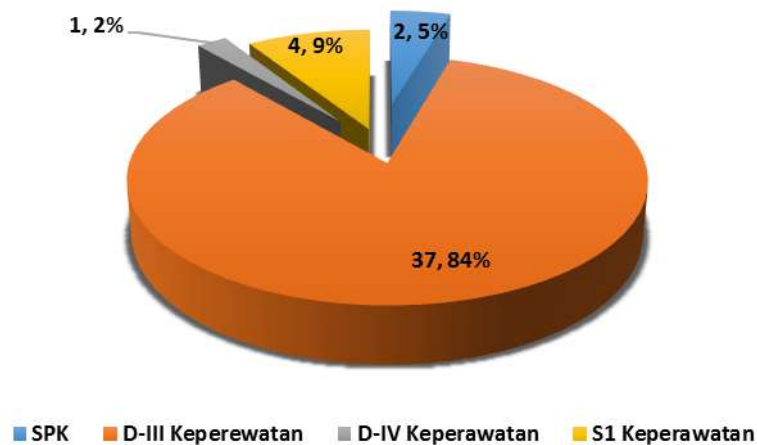
Tabel. 5.1 Penyebaran jumlah Puskesmas berdasarkan Kecamatan yang ada di Kota Kupang – NTT Desember 2013

No	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah responden
1.	Kecamatan Alak	Puskesmas Alak dan Puskesmas Naioni	5 dan 4
2.	Kecamatan Maulafa	Puskesmas Sikumana dan Puskesmas Penfui	4 dan 5
3.	Kecamatan Oebobo	Puskesmas Oebobo dan Puskesmas Oepoi	5 dan 5
4.	Kecamatan Kota Raja	Puskesmas Bakunase	4
5.	Kecamatan Kelapa Lima	Puskesmas Oesapa	4
6.	Kecamatan Kota Lama	Puskesmas Pasir Panjang dan Kupang Kota	4 dan 4

### 5.1.2 Data Umum

Responden perawat dalam penelitian ini sebanyak 44 orang yang diambil dari 10 Puskesmas yang ada di Kota Kupang, dimana masing-masing Puskesmas diambil kurang lebih 4 sampai 5 orang responden tiap Puskesmas dan akan diuraikan sebagai berikut :

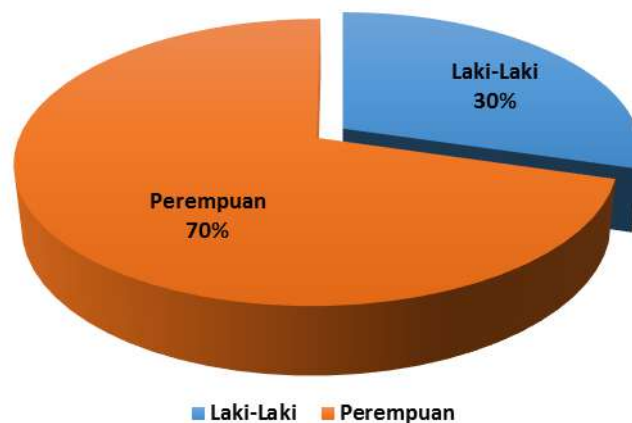
1. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan



Gambar.5.1 Distribusi responden menurut pendidikan di 10 Puskesmas yang ada di wilayah Kota Kupang – NTT bulan Desember 2013

Berdasarkan gambar 5.1 diatas didapatkan bahwa jumlah responden berdasarkan pendidikan yang terbanyak adalah yang memiliki latar belakang pendidikan D-III keperawatan yaitu 37,84 % atau sekitar 37 orang responden.

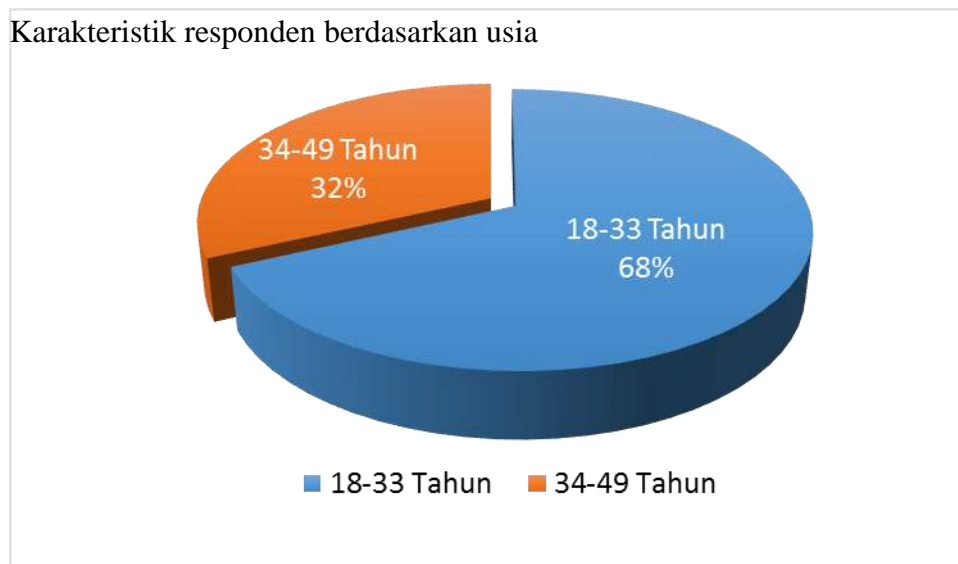
2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin



Gambar.5.2. Distribusi responden menurut Jenis Kelamin di 10 Puskesmas yang ada di wilayah Kota Kupang – NTT bulan Desember 2013

Berdasarkan gambar 5.2 diatas bahwa jumlah responden terbanyak adalah yang berjenis kelamin perempuan yaitu 70 % dan sisanya yaitu 30 % responden adalah laki-laki.

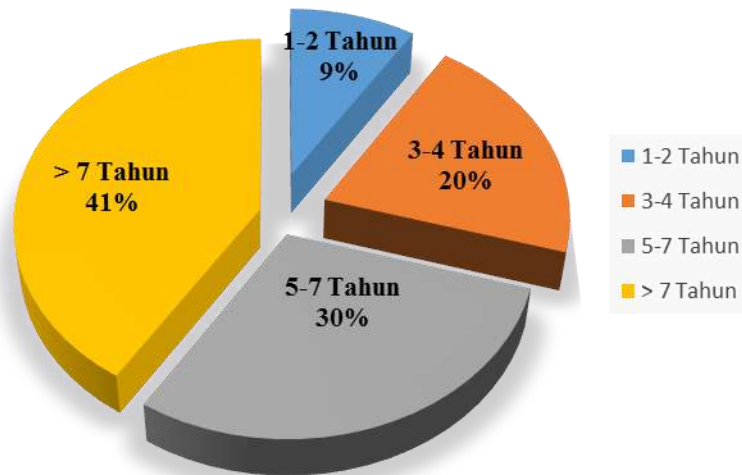
3. Karakteristik responden berdasarkan usia



Gambar.5.3. Distribusi responden menurut Usia di 10 Puskesmas yang ada di wilayah Kota Kupang – NTT bulan Desember 2013

Berdasarkan gambar 5.3 diatas didapatkan bahwa usia responden yang terbanyak adalah 18-33 tahun (68%) dari total keseluruhan responden yang diambil dalam penelitian ini

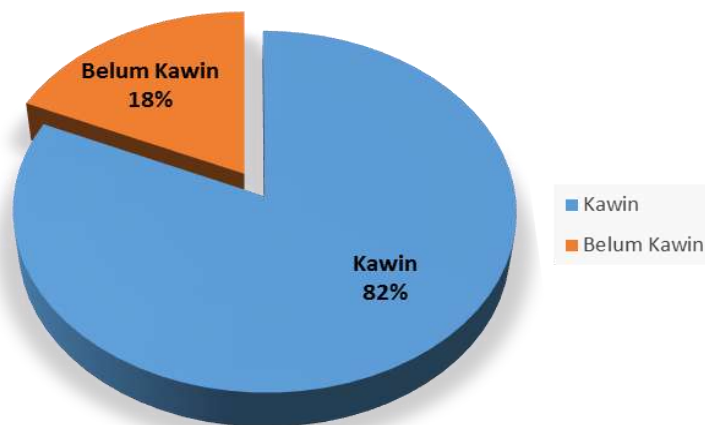
#### 4. Karakteristik responden berdasarkan masa kerja



Gambar.5.4 Distribusi responden menurut masa kerja di 10 Puskesmas yang ada di wilayah Kota Kupang – NTT bulan Desember 2013

Berdasarkan gambar 5.4 didapatkan bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini berada pada masa kerja > 7 tahun sebanyak 41 %, kemudian masa kerja 5-7 tahun sebanyak 30 %.

#### 5. Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan



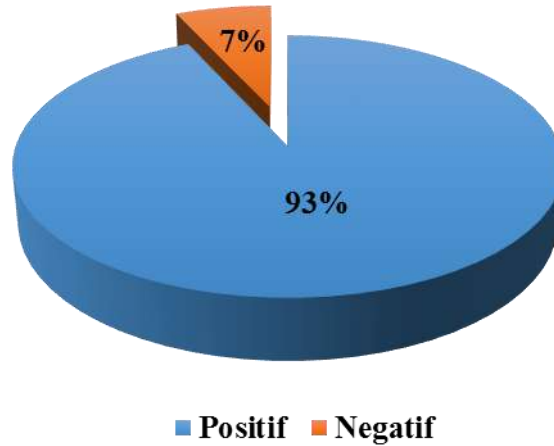
Gambar.5.5 Distribusi responden menurut masa kerja di 10 Puskesmas yang ada di wilayah Kota Kupang – NTT bulan Desember 2013

Berdasarkan gambar 5.5 didapatkan bahwa sebagian besar responden (82%) sudah menikah dan sisanya yaitu 18% yang belum menikah.

### 5.1.3 Data Khusus

Pada bagian ini akan disajikan distribusi mengenai persepsi perawat tentang undang-undang keperawatan di 10 Puskesmas wilayah Kota Kupang-NTT.

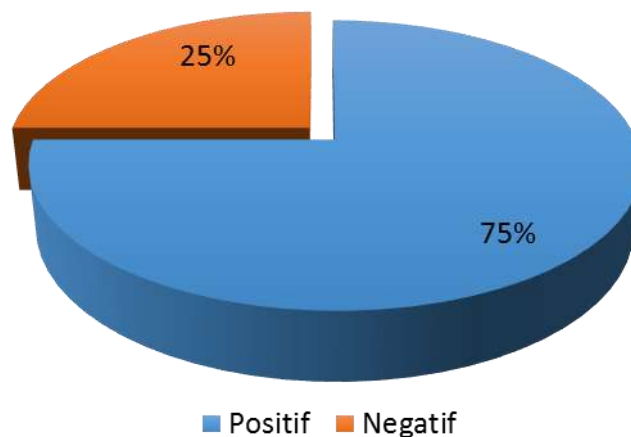
1. Persepsi perawat tentang peran dan fungsi perawat berdasarkan undang-undang keperawatan



Gambar.5.6 Distribusi persepsi perawat Puskesmas tentang peran dan fungsi perawat berdasarkan undang-undang keperawatan di Kota Kupang – NTT bulan Desember 2013

Berdasarkan gambar 5.6 diatas didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden (93%) memiliki persepsi yang positif tentang peran dan fungsi perawat berdasarkan undang-undang keperawatan.

2. Persepsi perawat tentang ruang lingkup praktik keperawatan berdasarkan undang-undang keperawatan.

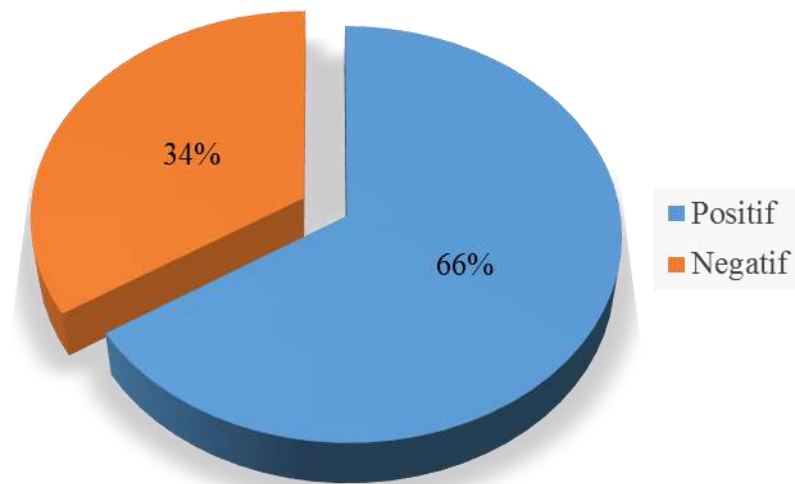


Gambar.5.7 Distribusi persepsi perawat Puskesmas tentang ruang lingkup praktik perawat berdasarkan undang-undang keperawatan di Kota Kupang – NTT bulan Desember 2013



Berdasarkan gambar 5.7 diatas didapatkan bahwa 75 % responden memiliki perpsepsi yang positif tentang ruang lingkup praktik keperawatan berdasarkan undang-undang keperawatan sedangkan sisanya yaitu 25 % responden memiliki persepsi negatif tentang ruang lingkup praktik keperawatan berdasarkan undang-undang keperawatan.

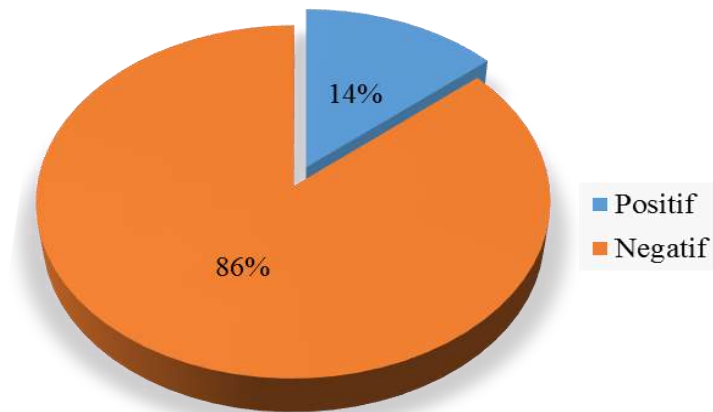
3. Persepsi perawat tentang penyelenggaraan praktik keperawatan berdasarkan undang-undang keperawatan



Gambar 5.8 Distribusi persepsi perawat Puskesmas tentang penyelenggaraan praktik perawat berdasarkan undang-undang keperawatan di Kota Kupang – NTT bulan Desember 2013

Berdasarkan gambar 5.8 diatas didapatkan hasil bahwa 66 % responden memiliki persepsi yang positif tentang penyelenggaraan praktik keperawatan berdasarkan undang-undang keperawatan.

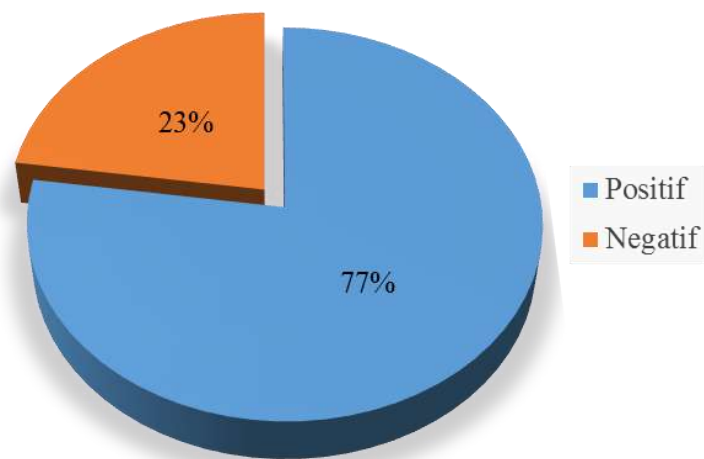
4. Persepsi perawat tentang registrasi praktik keperawatan berdasarkan undang-undang keperawatan



Gambar 5.9. Distribusi persepsi perawat Puskesmas tentang registrasi praktik perawat berdasarkan undang-undang keperawatan di Kota Kupang – NTT bulan Desember 2013

Berdasarkan gambar 5.9 dari keseluruhan sampel 44 orang yang diteliti memiliki persepsi yang negatif tentang registrasi praktik keperawatan berdasarkan undang-undang keperawatan yaitu 86 % responden.

5. Persepsi perawat tentang pembinaan, pengembangan dan pengawasan praktik keperawatan berdasarkan undang-undang keperawatan.



Gambar 5.10. Distribusi persepsi perawat Puskesmas tentang registrasi praktik perawat berdasarkan undang-undang keperawatan di Kota Kupang – NTT bulan Desember 2013

Berdasarkan gambar 5.10 diatas didapat hasil bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi positif yaitu 77% tentang pembinaan, pengembangan dan pengawasan praktek keperawatan berdasarkan undang-undang keperawatan.

## **5.2 Pembahasan**

### **5.2.1 Persepsi perawat tentang peran dan fungsi perawat berdasarkan undang-undang keperawatan**

Sesuai data yang telah diuraikan diatas didapatkan bahwa persepsi perawat tentang peran dan fungsinya berdasarkan undang-undang keperawatan adalah positif hal ini dibuktikan dengan hasil analisa data yang menempatkan presentasi responden dengan kategori persepsi positif lebih tinggi (93%) dari yang berpersepsi negatif hanya kurang lebih 7 %.

Respon persepsi yang positif menurut Amar (2005) terbentuk karena perawat telah mengetahui gambaran masalah dan berkomunikasi langsung dan mendapat informasi yang valid terhadap obyek masalah atau yang bersangkutan. Sehingga perawat tersebut saat memberikan persepsi merasa benar dan tidak ada kesalahan, karena dia telah memahami akar permasalahan yang sebenarnya.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka dapat disimpulkan bahwa perawat memiliki persepsi positif tentang peran dan fungsinya berdasarkan undang-undang oleh karena telah terpapar atau mendapat informasi atau pernah membaca informasi tentang undang-undang keperawatan, ini dimungkinkan terjadi apalagi ditunjang dengan pesatnya kemajuan teknologi informasi saat ini yang sangat memudahkan seseorang untuk dapat mengakses segala macam bentuk informasi yang diinginkan termasuk dalam hal ini informasi tentang undang-undang keperawatan.

### **5.2.2 Persepsi perawat tentang ruang lingkup praktik keperawatan berdasarkan undang-undang keperawatan**

Berdasarkan hasil penelitian diatas diperoleh data bahwa persepsi perawat tentang ruang lingkup praktiknya berdasarkan undang-undang keperawatan adalah positif atau kurang lebih 75 % responden atau lebih dari setengah jumlah responden yang ada.

Persepsi seseorang sangat pula dipengaruhi oleh karakteristik yang dimiliki oleh setiap pribadi atau individu tersebut, seperti sikap, kepribadian, motif, minat, pengalaman masa lalu dan harapan-harapan yang dimiliki seseorang. Selain itu persepsi juga dapat dipengaruhi oleh karakteristik dari situasi dimana persepsi tersebut dibuat yaitu misalnya waktu, keadaan kerja dan keadaan sosial (Robin, 2008)

Persepsi perawat positif tentang ruang lingkup praktek keperawatan bisa dikarenakan sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki pengalaman kerja yang cukup lama yaitu rata-rata diatas 5 tahun, karena semakin lama seorang mengeluti sesuatu hal maka tentunya ia makin tahu banyak hal tentang pekerjaan atau profesi yang digelutinya dan tentunya akan menimbulkan rasa kecintaan terhadap profesinya tersebut sehingga akan menimbulkan keinginan-keinginan atau harapan-harapan yang terbaik pula bagi perkembangan atau kemajuan dari profesinya.

### **5.2.3 Persepsi perawat tentang penyelenggaraan praktik keperawatan berdasarkan undang-undang keperawatan**

Berdasarkan hasil analisa data didapatkan bahwa responden yang memiliki persepsi positif tentang penyelenggaraan praktik keperawatan berdasarkan undang-undang keperawatan adalah 66% atau lebih banyak jumlahnya daripada responden yang memiliki persepsi negatif.

Menurut Suharman (2005) persepsi seorang ditimbulkan oleh karena terjadinya proses penggunaan pengetahuan yang dimiliki seseorang (yang disimpan dalam ingatan) untuk menginterpretasikan sesuatu hal ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh Robin (2008) bahwa persepsi sangat dipengaruhi oleh salah satu faktor dari dalam diri seseorang yaitu sikap, minat, motif, pengalaman dan harapan-harapan.

Tingginya persepsi positif perawat terhadap penyelenggaraan praktik keperawatan berdasarkan undang-undang keperawatan kemungkinan dikarenakan tingginya tingkat pendidikan responden yang ada dalam penelitian ini yaitu rata-rata memiliki latar belakang pendidikan D-III keperawatan. Hal ini sangat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap suatu obyek dimana tingkat pendidikan akan membentuk pemahaman dan sikap yang baik akan suatu obyek tertentu sehingga mudah memahami segala sesuatu.

#### **5.2.4 Persepsi perawat tentang registrasi praktik keperawatan berdasarkan undang-undang keperawatan**

Keseluruhan sampel 44 orang yang diteliti memiliki persepsi yang negatif tentang registrasi praktik keperawatan berdasarkan undang-undang keperawatan yaitu 86 % responden.

Menurut Amar (2005) seorang yang memiliki persepsi negatif dikarenakan ia hanya mengetahui sesuatu obyek dari suatu sisi atau pandangan saja, sehingga timbul misspersepsi. Persepsi juga dipengaruhi oleh karakteristik dari target itu sendiri (Robin, 2008) misalnya kecenderungan kita untuk mengelompokkan hal-hal yang dekat dan hal-hal yang mirip dengan obyek yang akan dipersepsikan.

Persepsi perawat negatif tentang registrasi praktik keperawatan dimungkinkan karena kedekatan atau kemiripan obyek yaitu undang-undang dengan peraturan atau undang-undang sebelumnya seperti Peraturan Pemerintah No. 32 tahun 1996 tentang

tenaga kesehatan, kemudian Permenkes no.1796/Menkes/SK/VIII/2011 tentang registrasi tenaga kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 148 tahun 2010 serta yang terakhir Permenkes Nomor 17 Tahun 2013 yang mengatur tentang praktek keperawatan yang selalu berubah-berubah dengan sangat cepat sehingga menimbulkan kebingungan pada perawat.

#### **5.2.5 Persepsi perawat tentang pembinaan, pengembangan dan pengawasan praktik keperawatan berdasarkan undang-undang keperawatan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi positif yaitu 77% tentang pembinaan, pengawasan praktik keperawatan berdasarkan undang-undang keperawatan.

Menurut Robin (2008) persepsi juga dipengaruhi oleh faktor dalam situasi atau konteks dimana persepsi tersebut dibuat misalnya situasi atau keadaan kerja, waktu serta keadaan sosial yang dimiliki seorang pembuat persepsi. Persepsi juga sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan atau sebagai apa orang tersebut dalam memberikan atau membuat persepsi. (Amar, 2005)

Semua responden dalam penelitian ini adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) atau seorang yang bekerja dalam sebuah sistem pemerintahan yang ada yaitu Puskesmas yang berada dibawah koordinasi dari Dinas Kesehatan setempat sehingga sangat dimungkinkan memiliki persepsi positif tentang pembinaan pengawasan dan pengembangan praktik keperawatan oleh karena telah terbiasa dengan hal-hal yang berkaitan dengan pembinaan, pengembangan dan pengawasan.

### 5.3 Kelemahan Penelitian

1. Penelitian ini tidak menjelaskan tentang faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya persepsi pada perawat terhadap undang-undang keperawatan sehingga data dan hasil yang didapatkan tidak maksimal.
2. Keterlambatan pengembalian kuesioner yang diisi responden oleh karena memiliki kesibukan lain, ada responden yang membutuhkan waktu kurang lebih 3-4 hari baru dapat dikembalikan kuesionernya kepada peneliti sehingga berdampak pula pada keterlambatan pengolahan data yang dilakukan oleh peneliti.
3. Data yang digunakan hanya kuesioner saja, responden mengisi kuesioner secara langsung, sehingga ada kemungkinan hal ini dapat mengurangi obyektifitas dari hasil penelitian ini.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Perawat mempunyai persepsi yang positif tentang peran dan fungsinya berdasarkan undang-undang keperawatan.
2. Perawat mempunyai persepsi yang positif tentang ruang lingkup praktik sesuai dengan undang-undang keperawatan.
3. Perawat mempunyai persepsi yang positif tentang penyelenggaraan praktik keperawatan berdasarkan undang-undang keperawatan
4. Perawat mempunyai persepsi yang negatif tentang registrasi praktik keperawatan berdasarkan undang-undang keperawatan.
5. Perawat memiliki persepsi yang positif tentang pembinaan, pengembangan dan pengawasan praktik keperawatan berdasarkan undang-undang keperawatan.

#### **5.2 Saran**

1. Bagi perawat di Puskesmas Kota Kupang diharapkan untuk lebih aktif melibatkan diri dalam kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan oleh organisasi profesi sehingga lebih mudah memperoleh informasi-informasi yang baru khususnya mengenai proses registrasi praktik keperawatan yang sesuai dengan undang-undang keperawatan
2. Bagi Puskesmas, diharapkan dapat memberikan keluasaan kepada perawat untuk dapat melakukan praktik keperawatan sesuai dengan ilmu yang dimiliki berdasarkan undang-undang keperawatan.



3. Bagi organisasi Profesi, diharapkan lebih giat dalam mensosialisasikan manfaat undang-undang keperawatan bagi perawat sehingga terbentuk suatu pemahaman dan persepsi yang positif pada semua perawat, demi perkembangan profesi kearah yang lebih baik.
4. Bagi peneliti selanjutnya mungkin dapat diteliti faktor-faktor yang menyebabkan mengapa timbulnya persepsi baik itu positif maupun negatif tentang undang-undang keperawatan.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Abdul Gani & Wan Ahmad, (2008). *Pengaruh Sikap Dan Demografi Keatas Produktivity Kerja Persyarah Muslim: Kajian Di Universitas Malaya*. Jurnal Syariah , 16 (Sikap dan Demografi), p. 02.
- Agung Dwilaksono, dkk, (2008). *Analisis Kebijakan Rancangan Undang-Undang Tentang Praktik Keperawatan*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 11 (Kesehatan Masyarakat).
- Amar, (2005). *Persepsi Sebuah Citra Dan Komunikasi*. Surabaya: Erisas.com.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian; Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian; Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Review. Jakarta : Rineka Cipta.
- Asmadi, (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Cetakan 1 ed. Jakarta: EGC.
- DEPKES, (2004). *Produk Hukum*. [Online] Available at: <http://www.hukor.depkes.go.id/?dokumen=global&type=5&th=2004> [Diakses 04 Oktober 2013].
- Depkes, (2006). Keputusan Menteri Kesehatan Kesehatan Republik Indonesia Tentang no.279 Tahun 2006. In: F. Husain. *Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Efendi Ferry & Makhfudli, (2009). *Keperawatan Komunitas; Teori dan Praktik Dalam Keperawatan*. Edisi I. Jakarta: Salemba Medika.
- Hadi I, (2009). <http://www.hukumonline.com>. [Online] Available at: <http://www.hukumonline.com> [Diakses Jumat 22 November 2013].
- Iksan Husain, dkk, (2006). *Kualitas dan Kuantitas Tenaga Kesehatan Puskesmas*. KMPK-Universitas Gadjah Mada, 18 (Tenaga Kesehatan).
- Depkes, (2006). *Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas*. Republik Indonesia, Patent No. 279/MENKES/SK/IV/2006.
- Kozier & Erb dkk, (2010). *Buku Ajar; Fundamental Keperawatan; Konsep, Proses dan Praktik*. 7 penyunt. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

- BPS Kota Kupang, (2013), "*Kota Kupang Dalam Angka* " (Online) Available at : [http://kupangkota.bps.go.id/publikasi/kupang\\_dda\\_2013/](http://kupangkota.bps.go.id/publikasi/kupang_dda_2013/) (diakses 13 Januari 2014).
- Notoadmodjo, (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Nursalam, (2013). *Metodologi Penelitian; Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Nusalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Bintang Papua, (2012). *bintangpapua.com*. [Online] Available at: <http://bintangpapua.com> [Accessed 22 september 2012].
- Pedomannnews, (2012). *pedomannnews.com*. [Online] Available at: <http://www.pedomannnews.com> [Accessed 22 september 2012].
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, (2010). *Izin Penyelenggaraan Praktek Perawat*. Indonesia, Patent No. HK.02.02./MENKES/148/I/2010.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, (2013). *Izin Penyelenggaraan Praktik Perawat*. Indonesia, Patent No. 17.
- Potter & Perry, (2005). *Buku Ajar; Fundamental Keperawatan; Konsep, Proses dan Praktik*. 4 penyunt. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- PPNI, AIPNI & AIPDiKI, (2012). *Standar Kompetensi Perawat Indonesia*. Jakarta: PPNI.
- PPNI, (2005). *Standar Kompetensi Perawat Indonesia*. Jakarta, Web; <http://www.inna-ppni.or.id>.
- PPNI, (2010). *Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang Praktek Keperawatan*, Jakarta: PPNI.
- Rakip, M., (2005). *Studi Perbandingan Persepsi Perawat & Pegawai Pemerintah Daerah Tentang KEPERMENKES RI NO. 1239/MENKES/SK/XI/2001 Sebagai Dasar Hukum Praktik Keperawatan Pada Lingkup Otonomi Daerah Di Kabupaten Maluku Tengah. Penelitian Studi Compatarive*, 23 Februari, pp. 55-63.
- Depkes, (2013). *Bank Data SDM Kesehatan*. [Online] Available at: <http://www.bppsdmk.depkes.go.id/sdmk/rekap2.php?prov=53> [Accessed 05 oktober 2013].
- Robert Solso, dkk, (2008). *Psikologi Kognitif*. Edisi 8. Jakarta: Penerbit Erlangga.

- Robin & Timothy, (2008). *Perilaku Organisasi*. 12 penyunting. Jakarta: Salemba Medika.
- Suharman, (2005). *Psikologi Kognitif*. Surabaya: Srikandi.
- Sunaryo, (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: EGC.
- Winarti, A., (2010). *Analisis Faktor Persepsi anak Jalanan Tentang Pola Asuh Orang Tua di Pondok Rehabilitasi Anak Wnonorejo Surabaya. Penelitian Cross Sectional*, 16 Agustus , pp. 7-28.
- Zulfitria & Afifah , (2008). *Persepsi Manusia Terhadap Tanda, Simbol dan Spasial*. Smartek, 1(Psikologi).

Lampiran 1

### LEMBAR INFORMASI

Kepada  
Yth. Ibu/bapak Perawat  
Di -  
Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fransiskus Yulius Woge Ratu

NIM : 131211123004

Mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang saat ini sedang dalam tahap menyelesaikan tugas akhir, akan melaksanakan penelitian dengan judul "**Persepsi Perawat Di Wilayah Puskesmas Kota Kupang Tentang Undang-Undang Keperawatan**". Bersama ini saya mohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden dan memberikan jawaban dengan jujur sesuai petunjuk yang ada. Jawaban yang bapak/ibu berikan akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas bantuan dan partisipasi serta kerjasama anda saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya  
Peneliti

Fransiskus Yulius Woge Ratu  
NIM. 131211123004

## Lampiran 2

**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Inisial) : .....

Alamat : .....

No. Responden : .....(diisi oleh peneliti)

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya dan mengetahui manfaat penelitian yang berjudul **“Persepsi Perawat Di Wilayah Puskesmas Kota Kupang Tentang Undang-Undang Keperawatan”**. Saya menyatakan (Bersedia/Tidak Bersedia)\* diikutkan sertakan dalam penelitian, dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat, saya percayakan kepada peneliti bahwa semua informasi yang saya berikan ini akan dijamin kerahasiaannya.

Kupang,.... November 2013

Responden

(.....)

\*) Coret yang tidak perlu

## Lampiran 3

**Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden Penelitian**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian **"Persepsi Perawat Di Wilayah Puskesmas Kota Kupang Tentang Undang-Undang Keperawatan"** yang dilakukan oleh Fransiskus Yulius Woge Ratu, Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Program Alih Jenis Angkatan 2012.

Tandatangan dibawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi.

Tanda Tangan : .....

Tanggal : .....

Lampiran 4

**LEMBAR KUESIONER**  
**DATA DEMOGRAFI**

Tanggal : .....

No.Kode. ....

1. Saudara/i tidak perlu menuliskan nama
2. Berikan jawaban sejujurnya, karena kejujuran anda sangat penting dalam penelitian ini
3. Berilah tanda (√) dalam kotak  yang disediakan sesuai dengan pilihan anda.
4. Dalam penelitian ini tidak ada salah atau benar
5. Usahakan tidak ada pertanyaan yang terlewatkan
6. Setelah selesai semua kolom diisi mohon diserahkan kembali.

## 1. Jenis Kelamin

- a. Laki-laki
- b. Perempuan

## 2. Pendidikan

- a. Sekolah Perawat Kesehatan (SPK)
- b. D-III Keperawatan
- c. D-IV Keperawatan
- d. S1 Keperawatan

## 3. Umur

- a. 18 – 33 Tahun
- b. 34 – 49 Tahun
- c. 50 – 60 Tahun

## 4. Masa Kerja

- a. 1 – 2 Tahun
- b. 3 – 4 Tahun
- c. 5 – 7 Tahun
- d. Lebih dari 7 Tahun

## 5. Status Perkawinan

- a. Kawin
- b. Belum kawin



## Lampiran 5

**LEMBAR KUESIONER**  
**Persepsi Perawat Di Wilayah Puskesmas Kota Kupang Tentang Undang-Undang Keperawatan**

Berilah tanda (√) dalam kolom yang disediakan sesuai dengan pilihan anda.

*Keterangan :*

- \* SS : Sangat Setuju
- \* S : Setuju
- \* TS : Tidak Setuju
- \* STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	Skala				Skor
		SS	S	TS	STS	
1	Peran utama perawat adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan, pengelola pelayanan keperawatan atau kesehatan dan atau kesehatan, pendidik, peneliti.					
2	Fungsi perawat adalah melakukan asuhan keperawatan dilaksanakan secara mandiri atau berkolaborasi					
3	Perawat dapat melaksanakan praktek keperawatan pada sarana pelayanan kesehatan dengan praktik perorangan dan kelompok.					
3	Tindakan mandiri yang dapat dilakukan perawat adalah terapi keperawatan, observasi keperawatan, terapi komplementer, penyuluhan kesehatan, nasehat dan konseling, advokasi dan edukasi dalam rangka menyelesaikan masalah keperawatan atau kesehatan.					
4	Perawat dapat memberikan obat terbatas dan tindakan medis terbatas sesuai peraturan perundang-undangan					
5	Perawat dapat melakukan atau melaksanakan pelayanan KB, imunisasi, pertolongan persalinan normal sesuai program pemerintah.					
6	Dalam keadaan darurat yang mengancam kehidupan atau nyawa klien perawat dapat melakukan tindakan diluar kewenangannya					
7	Perawat yang melaksanakan praktek keperawatan pada sarana pelayanan kesehatan harus memiliki Surat izin Pratik Perawat (SIIP)					

No	Pernyataan	Skala				Skor
		SS	S	TS	STS	
8	Surat izin (lisensi) untuk praktik perorangan/kelompok dapat diberikan kepada semua tenaga perawat					
9	Surat izin praktek perawat (SIIP) adalah bukti tertulis yang diberikan kepada perawat untuk menjalankan praktik keperawatan secara perorangan/kelompok					
10	Setiap perawat yang melaksanakan praktik keperawatan berkewajiban meningkatkan kemampuan ilmu dan/atau ketrampilan dibidang keperawatan melalui pendidikan dan atau pelatihan.					
11	Perawat dalam melakukan praktek keperawatan harus sesuai dengan kewenangan yang diberikan dan berkewajiban mematuhi standar profesi yang tidak perlu memperhatikan dasar pendidikan dan pengalaman					
12	Surat izin praktik perawat dikeluarkan oleh pemerintah kabupaten/kota					
13	Sebelum memperoleh SIIP seorang perawat tidak wajib memiliki Surat Tanda Registrasi Perawat					
14	Surat Tanda Registrasi Perawat (STRP) merupakan yang diterbitkan oleh organisasi profesi (PPNI) melalui mekanisme uji kompetensi					
15	Perawat dalam melaksanakan praktek tidak dapat mendelegasikan atau menyerahkan tugas kepada perawat lain yang setara kompetensi dan pengalamannya					
16	Pimpinan sarana pelayanan kesehatan dapat mempekerjakan perawat yang tidak memiliki Surat Tanda Registrasi Perawat					
17	Klien/pasien yang menerima pelayanan pada praktik keperawatan tidak berhak meminta penjelasan secara lengkap tentang tindakan keperawatan yang di terima					
18	Klien/pasien yang menerima pelayanan praktik keperawatan tidak berwenang memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya					
19	Menurut saya Praktek keperawatan yang dilakukan oleh perawat tidak perlu didasarkan pada kesepakatan antara perawat dan klien					
20	Menurut saya organisasi profesi (PPNI) tidak perlu bekerjasama dengan pemerintah daerah sehubungan dengan ditetapkannya undang-undang keperawatan					

No	Pernyataan	Skala				Skor
		SS	S	TS	STS	
21	Pengungkapan rahasia klien hanya dapat dilakukan atas dasar persetujuan tertulis dari klien, perintah hakim pada sidang peradilan dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku					
22	Dalam melaksanakan tugasnya perawat mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan hukum, memperoleh penghargaan sesuai dengan prestasi dan dedikasi, memperoleh fasilitas yang mendukung pekerjaan dan menerima imbalan jasa profesi.					
23	Pemerintah daerah turut melakukan pembinaan, pengembangan dan pengawasan terhadap perawat yang melakukan praktik keperawatan					
24	Tujuan adanya pembinaan dan pengawasan menurut undang-undang keperawatan adalah untuk melindungi masyarakat dan perawat.					
25	Pemerintah kabupaten/kota mempunyai wewenang untuk mencabut SIIP jika terjadi pelanggaran yang dilakukan perawat berdasarkan usulan dan penelitian dari konsil keperawatan					

Lampiran 6  
FREKUENSI TABEL DATA DEMOGARAFI

**TINGKAT PENDIDIKAN RESPONDEN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SPK	2	4.5	4.5	4.5
	D-III Keperawatan	37	84.1	84.1	88.6
	D-IV Keperawatan	1	2.3	2.3	90.9
	S1 Keperawatan	4	9.1	9.1	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

**JENIS KELAMIN RESPONDEN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	13	29.5	29.5	29.5
	Perempuan	31	70.5	70.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

**USIA RESPONDEN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-33 Tahun	30	68.2	68.2	68.2
	34-49 Tahun	14	31.8	31.8	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

**LAMA MASA KERJA RESPONDEN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2 Tahun	4	9.1	9.1	9.1
	3-4 Tahun	9	20.5	20.5	29.5
	5-7 Tahun	13	29.5	29.5	59.1
	> 7 Tahun	18	40.9	40.9	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

**STATUS PERKAWINAN RESPONDEN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kawin	36	81.8	81.8	81.8
	Belum Kawin	8	18.2	18.2	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Lampiran 7  
TABEL TABULASI DATA

Kuesioner

RESP	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	Total	N	Kategori	
1	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	73	70.2	Negatif	
2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	74	71.2	Negatif	
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	3	1	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	92	88.5	Positif	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	1	1	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	90	86.5	Positif	
5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1	1	1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	93	89.4	Positif	
6	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	1	1	1	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	89	85.6	Positif	
7	4	4	3	4	4	2	1	4	2	4	4	4	4	4	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	88	84.6	Positif
8	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	2	1	3	1	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	86	82.7	Positif	
9	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	1	1	2	1	4	2	2	4	1	4	4	1	4	1	78	75	Negatif	
10	4	4	3	4	4	4	3	4	2	4	4	4	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	4	4	1	4	1	67	64.4	Negatif
11	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	1	1	2	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	1	86	82.7	Positif
12	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	2	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	80	76.9	Positif
13	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	83	79.8	Positif
14	4	4	4	4	3	3	3	4	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	81	77.9	Positif
15	4	4	4	3	3	3	2	3	2	3	3	3	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75	72.1	Negatif	
16	4	4	4	4	3	3	2	4	3	3	4	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	84	80.8	Positif
17	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	2	4	1	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	87	83.7	Positif
18	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	1	1	3	1	3	3	3	1	3	4	4	4	4	3	4	82	78.8	Positif
19	4	4	3	3	4	4	3	3	2	4	4	4	3	2	3	1	2	2	3	3	1	3	4	4	3	3	3	78	75	Negatif
20	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	2	1	3	1	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	82	78.8	Positif
21	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	1	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	2	83	79.8	Positif	
22	4	4	4	4	3	2	3	4	3	3	4	3	3	4	1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	92	88.5	Positif	
23	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	1	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	83	79.8	Positif	
24	4	4	4	3	4	3	2	4	3	4	4	4	3	1	4	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	91	87.5	Positif	

25	4	4	4	2	2	1	2	4	3	4	4	3	2	4	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	86	82.7	Positif
26	3	3	1	3	2	1	1	3	3	3	4	2	2	2	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	76	73.1	Negatif
27	3	3	1	3	2	1	1	3	3	3	4	2	2	2	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	76	73.1	Negatif
28	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	77	74	Negatif
29	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	79	76	Negatif
30	4	4	3	4	4	1	2	4	3	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	4	4	3	3	3	3	1	82	78.8	Positif
31	4	4	4	4	3	4	2	4	1	4	4	4	1	4	3	2	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	88	84.6	Positif
32	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	3	1	2	2	2	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	85	81.7	Positif
33	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	3	1	2	2	2	3	4	4	3	4	3	1	3	4	3	83	79.8	Positif
34	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	89	85.6	Positif
35	4	4	4	4	4	3	1	4	4	3	4	3	1	2	2	2	3	4	4	3	4	3	1	3	4	3	81	77.9	Positif
36	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	90	86.5	Positif
37	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	2	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	90	86.5	Positif
38	4	4	4	4	2	2	3	4	2	4	4	1	1	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	86	82.7	Positif
39	4	4	4	4	2	2	3	4	2	4	4	1	4	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	87	83.7	Positif
40	4	4	4	4	4	3	3	4	2	3	3	3	3	1	1	1	1	2	2	2	3	4	4	4	4	4	77	74	Negatif
41	4	3	4	4	3	2	4	4	2	4	4	3	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	94	90.4	Positif
42	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	2	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	87	83.7	Positif
43	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	2	4	4	4	3	4	3	3	3	4	87	83.7	Positif
44	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	73	70.2	Negatif

## Peran &amp; Fungsi

	1	2	T	N	Kategori
1	4	4	8	100	<i>Positif</i>
2	4	4	8	100	<i>Positif</i>
3	4	4	8	100	<i>Positif</i>
4	4	4	8	100	<i>Positif</i>
5	4	4	8	100	<i>Positif</i>
6	4	4	8	100	<i>Positif</i>
7	4	4	8	100	<i>Positif</i>
8	4	4	8	100	<i>Positif</i>
9	4	4	8	100	<i>Positif</i>
10	4	4	8	100	<i>Positif</i>
11	4	4	8	100	<i>Positif</i>
12	3	4	7	87.5	<i>Positif</i>
13	4	4	8	100	<i>Positif</i>
14	4	4	8	100	<i>Positif</i>
15	4	4	8	100	<i>Positif</i>
16	4	4	8	100	<i>Positif</i>
17	4	4	8	100	<i>Positif</i>
18	3	4	7	87.5	<i>Positif</i>
19	4	4	8	100	<i>Positif</i>
20	4	4	8	100	<i>Positif</i>
21	4	4	8	100	<i>Positif</i>
22	4	4	8	100	<i>Positif</i>
23	4	4	8	100	<i>Positif</i>
24	4	4	8	100	<i>Positif</i>
25	4	4	8	100	<i>Positif</i>
26	3	3	6	75	<i>Negatif</i>
27	3	3	6	75	<i>Negatif</i>
28	3	4	7	87.5	<i>Positif</i>
29	3	4	7	87.5	<i>Positif</i>
30	4	4	8	100	<i>Positif</i>
31	4	4	8	100	<i>Positif</i>
32	4	4	8	100	<i>Positif</i>
33	4	4	8	100	<i>Positif</i>
34	4	4	8	100	<i>Positif</i>
35	4	4	8	100	<i>Positif</i>
36	4	4	8	100	<i>Positif</i>
37	4	4	8	100	<i>Positif</i>
38	4	4	8	100	<i>Positif</i>
39	4	4	8	100	<i>Positif</i>
40	4	4	8	100	<i>Positif</i>
41	4	3	7	87.5	<i>Positif</i>
42	4	4	8	100	<i>Positif</i>
43	4	4	8	100	<i>Positif</i>
44	3	3	6	75	<i>Negatif</i>

	Ruang Lingkup						Kategori
	3	4	5	6	T	N	
1	4	3	3	4	14	87.5	Positif
2	3	3	3	3	12	75	Negatif
3	4	4	4	4	16	100	Positif
4	4	4	4	4	16	100	Positif
5	4	4	4	4	16	100	Positif
6	4	4	3	4	15	93.75	Positif
7	3	4	4	2	13	81.25	Positif
8	4	3	4	4	15	93.75	Positif
9	4	4	3	4	15	93.75	Positif
10	3	4	4	4	15	93.75	Positif
11	4	4	3	4	15	93.75	Positif
12	3	3	3	3	12	75	Negatif
13	4	4	3	3	14	87.5	Positif
14	4	4	3	3	14	87.5	Positif
15	4	3	3	3	13	81.25	Positif
16	4	4	3	3	14	87.5	Positif
17	3	4	3	4	14	87.5	Positif
18	4	4	4	3	15	93.75	Positif
19	3	3	4	4	14	87.5	Positif
20	4	4	3	3	14	87.5	Positif
21	3	4	3	3	13	81.25	Positif
22	4	4	3	2	13	81.25	Positif
23	3	4	3	3	13	81.25	Positif
24	4	3	4	3	14	87.5	Positif
25	4	2	2	1	9	56.25	Negatif
26	1	3	2	1	7	43.75	Negatif
27	1	3	2	1	7	43.75	Negatif
28	3	3	3	3	12	75	Negatif
29	3	3	3	3	12	75	Negatif
30	3	4	4	1	12	75	Negatif
31	4	4	3	4	15	93.75	Positif
32	4	4	4	3	15	93.75	Positif
33	4	4	4	3	15	93.75	Positif
34	4	4	4	4	16	100	Positif
35	4	4	4	3	15	93.75	Positif
36	4	4	4	4	16	100	Positif
37	4	4	3	3	14	87.5	Positif
38	4	4	2	2	12	75	Negatif
39	4	4	2	2	12	75	Negatif
40	4	4	4	3	15	93.75	Positif
41	4	4	3	2	13	81.25	Positif
42	4	4	3	3	14	87.5	Positif
43	4	4	3	3	14	87.5	Positif
44	3	3	3	3	12	75	Negatif



## Penyelenggaraan

	7	8	16	17	18	19	22	23	T	N	Kategori
1	3	3	2	2	3	3	3	3	22	69	<i>Negatif</i>
2	3	3	2	2	2	2	3	3	20	63	<i>Negatif</i>
3	4	4	3	3	4	4	4	4	30	94	<i>Positif</i>
4	4	4	3	2	4	4	4	4	29	91	<i>Positif</i>
5	3	4	4	4	4	4	3	4	30	94	<i>Positif</i>
6	3	4	4	3	4	4	4	4	30	94	<i>Positif</i>
7	1	4	4	2	4	4	4	4	27	84	<i>Positif</i>
8	3	4	3	3	3	3	4	4	27	84	<i>Positif</i>
9	3	4	4	2	2	4	4	4	27	84	<i>Positif</i>
10	3	4	2	2	2	1	4	4	22	69	<i>Negatif</i>
11	3	4	4	2	4	4	4	4	29	91	<i>Positif</i>
12	3	3	3	3	3	3	3	3	24	75	<i>Negatif</i>
13	3	3	3	3	3	3	3	3	24	75	<i>Negatif</i>
14	3	4	3	3	3	3	3	3	25	78	<i>Positif</i>
15	2	3	2	3	3	3	3	3	22	69	<i>Negatif</i>
16	2	4	3	3	3	3	4	4	26	81	<i>Positif</i>
17	3	4	4	3	3	4	3	4	28	88	<i>Positif</i>
18	4	3	3	3	3	1	4	4	25	78	<i>Positif</i>
19	3	3	2	2	3	3	4	4	24	75	<i>Negatif</i>
20	3	4	2	3	3	3	3	4	25	78	<i>Positif</i>
21	3	3	3	3	4	4	3	4	27	84	<i>Positif</i>
22	3	4	4	4	4	4	3	4	30	94	<i>Positif</i>
23	3	3	3	3	4	3	3	4	26	81	<i>Positif</i>
24	2	4	4	3	4	4	4	4	29	91	<i>Positif</i>
25	2	4	4	3	4	4	4	4	29	91	<i>Positif</i>
26	1	3	3	4	4	4	3	4	26	81	<i>Positif</i>
27	1	3	3	4	4	4	3	4	26	81	<i>Positif</i>
28	3	3	3	3	3	3	3	3	24	75	<i>Negatif</i>
29	3	3	3	3	3	3	3	3	24	75	<i>Negatif</i>
30	2	4	3	2	3	3	3	3	23	72	<i>Negatif</i>
31	2	4	2	4	4	4	4	4	28	88	<i>Positif</i>
32	1	4	2	3	4	4	3	4	25	78	<i>Positif</i>
33	2	4	2	3	4	4	3	1	23	72	<i>Negatif</i>
34	1	4	4	4	4	4	4	4	29	91	<i>Positif</i>
35	1	4	2	3	4	4	3	1	22	69	<i>Negatif</i>
36	4	4	3	3	3	3	3	4	27	84	<i>Positif</i>
37	3	4	4	4	4	3	4	4	30	94	<i>Positif</i>
38	3	4	2	4	4	4	4	4	29	91	<i>Positif</i>
39	3	4	2	4	4	4	4	4	29	91	<i>Positif</i>
40	3	4	1	1	2	2	4	4	21	66	<i>Negatif</i>
41	4	4	4	4	4	4	4	4	32	100	<i>Positif</i>
42	3	3	4	4	4	4	3	3	28	88	<i>Positif</i>
43	3	3	2	2	4	4	4	3	25	78	<i>Positif</i>
44	3	3	2	2	2	2	4	4	22	69	<i>Negatif</i>

## Registrasi

	9	10	11	12	13	14	15	T	N	Kategori
1	3	3	3	2	2	2	2	17	60.71	<i>Negatif</i>
2	4	4	4	2	2	2	2	20	71.43	<i>Negatif</i>
3	4	4	4	3	1	3	1	20	71.43	<i>Negatif</i>
4	4	4	4	3	1	1	1	18	64.29	<i>Negatif</i>
5	4	4	4	4	1	1	1	19	67.86	<i>Negatif</i>
6	4	4	4	1	1	1	1	16	57.14	<i>Negatif</i>
7	2	4	4	4	4	4	1	23	82.14	<i>Positif</i>
8	4	4	4	2	1	3	1	19	67.86	<i>Negatif</i>
9	4	4	4	1	1	2	1	17	60.71	<i>Negatif</i>
10	2	4	4	1	1	1	1	14	50	<i>Negatif</i>
11	4	4	4	1	1	2	1	17	60.71	<i>Negatif</i>
12	3	4	4	3	2	3	2	21	75	<i>Negatif</i>
13	3	4	3	3	2	3	3	21	75	<i>Negatif</i>
14	2	3	3	3	2	3	2	18	64.29	<i>Negatif</i>
15	2	3	3	3	1	3	2	17	60.71	<i>Negatif</i>
16	3	3	4	2	1	3	2	18	64.29	<i>Negatif</i>
17	3	4	4	3	2	4	1	21	75	<i>Negatif</i>
18	3	4	4	1	1	3	1	17	60.71	<i>Negatif</i>
19	2	4	4	3	2	3	1	19	67.86	<i>Negatif</i>
20	3	4	4	2	1	3	1	18	64.29	<i>Negatif</i>
21	3	3	4	3	3	3	1	20	71.43	<i>Negatif</i>
22	3	3	4	3	3	4	1	21	75	<i>Negatif</i>
23	3	3	4	3	3	3	1	20	71.43	<i>Negatif</i>
24	3	4	4	3	1	4	1	20	71.43	<i>Negatif</i>
25	3	4	4	3	2	4	1	21	75	<i>Negatif</i>
26	3	3	4	2	2	2	3	19	67.86	<i>Negatif</i>
27	3	3	4	2	2	2	3	19	67.86	<i>Negatif</i>
28	3	3	3	3	3	3	1	19	67.86	<i>Negatif</i>
29	3	3	3	3	3	3	3	21	75	<i>Negatif</i>
30	3	4	4	4	3	3	3	24	85.71	<i>Positif</i>
31	1	4	4	4	1	4	3	21	75	<i>Negatif</i>
32	4	4	4	3	1	2	2	20	71.43	<i>Negatif</i>
33	4	4	4	3	1	2	2	20	71.43	<i>Negatif</i>
34	4	4	4	1	1	4	4	22	78.57	<i>Positif</i>
35	4	3	4	3	1	2	2	19	67.86	<i>Negatif</i>
36	3	3	4	3	3	2	3	21	75	<i>Negatif</i>
37	3	3	4	2	3	3	4	22	78.57	<i>Positif</i>
38	2	4	4	1	1	4	1	17	60.71	<i>Negatif</i>
39	2	4	4	1	4	1	2	18	64.29	<i>Negatif</i>
40	2	3	3	3	3	1	1	16	57.14	<i>Negatif</i>
41	2	4	4	3	2	4	3	22	78.57	<i>Positif</i>
42	4	4	2	2	2	2	3	19	67.86	<i>Negatif</i>
43	4	4	3	3	3	3	3	23	82.14	<i>Positif</i>
44	2	3	3	2	2	3	2	17	60.71	<i>Negatif</i>

	Pengawasan					N	Kategori
	21	24	25	26	T		
1	2	3	3	3	11	69	<i>Negatif</i>
2	3	3	3	3	12	75	<i>Negatif</i>
3	4	3	4	3	14	88	<i>Positif</i>
4	4	4	4	3	15	94	<i>Positif</i>
5	4	4	4	4	16	100	<i>Positif</i>
6	4	4	4	4	16	100	<i>Positif</i>
7	4	4	4	1	13	81	<i>Positif</i>
8	3	4	4	4	15	94	<i>Positif</i>
9	4	1	4	1	10	63	<i>Negatif</i>
10	1	1	4	1	7	44	<i>Negatif</i>
11	4	4	4	1	13	81	<i>Positif</i>
12	4	3	3	3	13	81	<i>Positif</i>
13	4	3	3	3	13	81	<i>Positif</i>
14	4	3	3	3	13	81	<i>Positif</i>
15	3	3	3	3	12	75	<i>Negatif</i>
16	3	4	4	4	15	94	<i>Positif</i>
17	4	3	3	3	13	81	<i>Positif</i>
18	4	4	3	4	15	94	<i>Positif</i>
19	3	3	3	3	12	75	<i>Negatif</i>
20	3	4	4	3	14	88	<i>Positif</i>
21	3	3	3	2	11	69	<i>Negatif</i>
22	4	4	4	4	16	100	<i>Positif</i>
23	3	3	3	4	13	81	<i>Positif</i>
24	4	4	4	4	16	100	<i>Positif</i>
25	4	4	4	3	15	94	<i>Positif</i>
26	4	3	4	4	15	94	<i>Positif</i>
27	4	3	4	4	15	94	<i>Positif</i>
28	3	3	3	3	12	75	<i>Negatif</i>
29	3	3	3	3	12	75	<i>Negatif</i>
30	4	3	3	1	11	69	<i>Negatif</i>
31	3	4	3	3	13	81	<i>Positif</i>
32	4	3	4	3	14	88	<i>Positif</i>
33	4	3	4	3	14	88	<i>Positif</i>
34	1	4	4	4	13	81	<i>Positif</i>
35	4	3	4	3	14	88	<i>Positif</i>
36	3	4	4	4	15	94	<i>Positif</i>
37	3	3	4	3	13	81	<i>Positif</i>
38	4	4	4	4	16	100	<i>Positif</i>
39	4	4	4	4	16	100	<i>Positif</i>
40	3	4	4	4	15	94	<i>Positif</i>
41	4	4	4	4	16	100	<i>Positif</i>
42	4	3	4	3	14	88	<i>Positif</i>
43	3	3	3	4	13	81	<i>Positif</i>
44	2	4	4	4	14	88	<i>Positif</i>

## Uji Validitas

## Correlations

		item_12	Item_13	Item_14	Item_15	Item_16	Item_17	Item_18	item_19	item_20	item_21	item_22
item_1	Pearson Correlation	1.000**	.295	.339	.667*	.295	.339	.667*	.461	.669	.667*	.461
	Sig. (2-tailed)	.000	.407	.338	.035	.407	.338	.035	.180	.034	.035	.180
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item_2	Pearson Correlation	.339	.449	1.000**	.513	.449	1.000**	.513	.371	.499	.513	.371
	Sig. (2-tailed)	.338	.193	.000	.129	.193	.000	.129	.291	.142	.129	.291
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item_3	Pearson Correlation	1.000**	.295	.339	.667*	.295	.339	.667*	.461	.669	.667*	.461
	Sig. (2-tailed)	.000	.407	.338	.035	.407	.338	.035	.180	.034	.035	.180
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item_4	Pearson Correlation	1.000**	.295	.339	.667*	.295	.339	.667*	.461	.669	.667*	.461
	Sig. (2-tailed)	.000	.407	.338	.035	.407	.338	.035	.180	.034	.035	.180
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item_5	Pearson Correlation	.339	.449	1.000**	.513	.449	1.000**	.513	.371	.499	.513	.371
	Sig. (2-tailed)	.338	.193	.000	.129	.193	.000	.129	.291	.142	.129	.291
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item_6	Pearson Correlation	.667*	.525	.513	1.000**	.525	.513	1.000**	.730*	.904**	1.000**	.730*
	Sig. (2-tailed)	.035	.119	.129	.000	.119	.129	.000	.016	.000	.000	.016
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
item_7	Pearson Correlation	1.000**	.295	.339	.667*	.295	.339	.667*	.461	.669	.667*	.461
	Sig. (2-tailed)	.000	.407	.338	.035	.407	.338	.035	.180	.034	.035	.180

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

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

		Correlations				
		item_23	item_24	item_25	item_26	total
item_1	Pearson Correlation	.669 <sup>+</sup>	.616	.136	.669 <sup>+</sup>	.635 <sup>+</sup>
	Sig. (2-tailed)	.034	.058	.707	.034	.048
	N	10	10	10	10	10
item_2	Pearson Correlation	.499	.459	.373	.499	.649 <sup>+</sup>
	Sig. (2-tailed)	.142	.182	.289	.142	.042
	N	10	10	10	10	10
item_3	Pearson Correlation	.669 <sup>+</sup>	.616	.136	.669 <sup>+</sup>	.635 <sup>+</sup>
	Sig. (2-tailed)	.034	.058	.707	.034	.048
	N	10	10	10	10	10
item_4	Pearson Correlation	.669 <sup>+</sup>	.616	.136	.669 <sup>+</sup>	.635 <sup>+</sup>
	Sig. (2-tailed)	.034	.058	.707	.034	.048
	N	10	10	10	10	10
item_5	Pearson Correlation	.499	.459	.373	.499	.649 <sup>+</sup>
	Sig. (2-tailed)	.142	.182	.289	.142	.042
	N	10	10	10	10	10
item_6	Pearson Correlation	.904 <sup>**</sup>	.788 <sup>**</sup>	.401	.904 <sup>**</sup>	.880 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.000	.007	.250	.000	.001
	N	10	10	10	10	10
item_7	Pearson Correlation	.669 <sup>+</sup>	.616	.136	.669 <sup>+</sup>	.635 <sup>+</sup>
	Sig. (2-tailed)	.034	.058	.707	.034	.048

\*\* . 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
.906	27

## Data Demografi Responden

No	JK		Pendidikan				Umur (Tahun)			Masa Kerja (Tahun)				Status	
	LK	PR	SPK	D-III	D-IV	S1	18-33	34-49	50-60	1-2	3-4	5-7	>7	Perkawinan	
														Kawin	BK
1		1		1			1					1		1	
2		1		1			1					1		1	
3		1		1				1					1	1	
4		1				1		1					1	1	
5		1		1			1					1		1	
6	1		1				1					1		1	
7		1		1				1					1	1	
8		1		1				1				1		1	
9	1			1			1				1				1
10		1		1			1				1			1	
11		1		1			1						1	1	
12		1	1				1				1			1	
13		1		1				1					1	1	
14		1		1				1					1	1	
15		1		1			1					1		1	
16	1			1			1					1			1
17		1		1			1						1	1	
18		1		1				1					1	1	
19		1				1	1						1	1	
20		1		1			1						1	1	
21		1		1			1						1	1	
22		1				1		1					1	1	
23		1		1			1				1			1	
24		1		1				1					1	1	
25		1		1			1					1		1	
26		1		1			1					1		1	
27		1		1			1					1		1	
28	1			1				1				1		1	
29	1			1			1						1	1	
30		1		1				1					1	1	
31	1			1			1					1		1	
32		1		1			1				1				1
33		1		1				1					1	1	
34	1				1			1					1	1	
35		1		1				1						1	
36	1			1			1			1					1
37		1		1			1				1			1	
38	1			1			1			1					1
39		1				1	1			1					1
40	1			1			1				1			1	
41	1			1			1				1				1
42		1		1			1					1		1	
43	1			1			1				1			1	
44	1			1			1			1					1
<b>Total</b>	13	31	2	37	1	4	30	14	0	4	9	13	17	36	8

## Tabulasi data Khusus Per Puskesmas

**alak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	3	60.0	60.0	60.0
	negatif	2	40.0	40.0	100.0
	Total	5	100.0	100.0	

**sikumana**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	3	60.0	75.0	75.0
	negatif	1	20.0	25.0	100.0
	Total	4	80.0	100.0	
Missing	System	1	20.0		
Total		5	100.0		

**penfui**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	4	80.0	80.0	80.0
	negatif	1	20.0	20.0	100.0
	Total	5	100.0	100.0	

**oebobo**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	3	60.0	60.0	60.0
	negatif	2	40.0	40.0	100.0
	Total	5	100.0	100.0	

**oepoi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	5	100.0	100.0	100.0

**bakunase**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	4	80.0	100.0	100.0
Missing	System	1	20.0		
Total		5	100.0		

**naioni**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	4	80.0	100.0	100.0
Missing	System	1	20.0		
Total		5	100.0		

**oesapa**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	4	80.0	100.0	100.0
Missing	System	1	20.0		
Total		5	100.0		

**pasirpanjang**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	3	60.0	75.0	75.0
	negatif	1	20.0	25.0	100.0
	Total	4	80.0	100.0	
Missing	System	1	20.0		
Total		5	100.0		

**kupangkota**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	3	60.0	75.0	75.0
	negatif	1	20.0	25.0	100.0
	Total	4	80.0	100.0	
Missing	System	1	20.0		
Total		5	100.0		