

# SKRIPSI

## ANALISA PERBANDINGAN PELAKSANAAN PERAN PERAWAT SECARA INDEPENDEN DAN DEPENDEN PADA KASUS GASTROENTERITIS

PENELITIAN DESKRIPTIF ANALITIK DI RUANG ANAK  
RS. ISLAM SURABAYA

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



Oleh :

Arif Helmi Setiawan

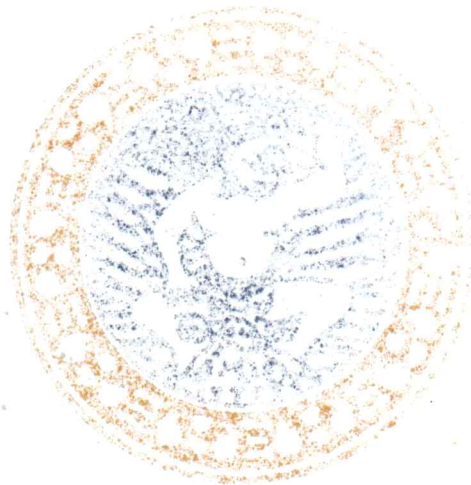
NIM : 010130350 B

PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
S U R A B A Y A

2003

ANALISA PERBANDINGAN PELAKSANAAN ...  
PELAYANAN ...  
...  
...  
...

Disusun dan Ditulis oleh:  
Arif Helmi Setiawan  
Mahasiswa Universitas Airlangga



Old :

Arif Helmi Setiawan  
NIM: 0000000000

PROGRAM STUDI ...  
FAKULTAS ...  
UNIVERSITAS AIRLANGGA

## **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 tinggi di perguruan tinggi manapun**

**Surabaya, 3 Maret 2003**

**Yang Menyatakan,**



**Arif Helmi Setiawan**



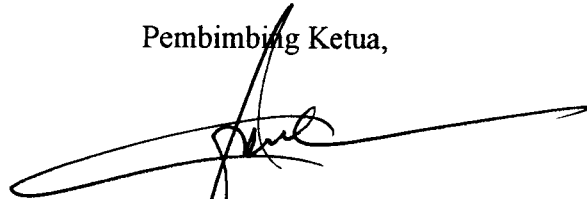


**LEMBAR PERSETUJUAN**

**SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI  
TANGGAL, 4 Maret 2003**

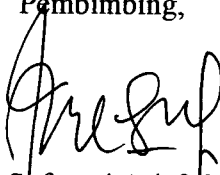
Oleh :

Pembimbing Ketua,



Nursalam, M.Nurs (Hons)  
NIP. 140 238 226

Pembimbing,



Yuni Sufyanti Arief, S.Kp  
NIP. 132 295 670

Mengetahui,

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Unair  
Pembantu Ketua I,



Nursalam, M.Nurs (Hons)  
NIP. 140 238 226



**LEMBAR PENGESAHAN**

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji Ujian Sidang Skripsi  
pada Program Studi Ilmu Keperawatan diuji  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Pada tanggal: 6 Maret 2003

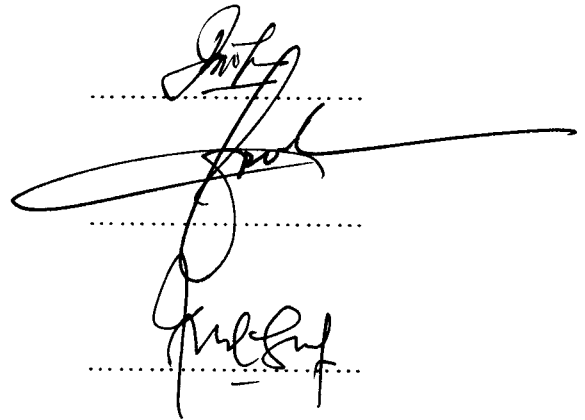
Mengesahkan :

**Tim Penguji**

Ketua : Tintin Sukartini, S.Kp

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

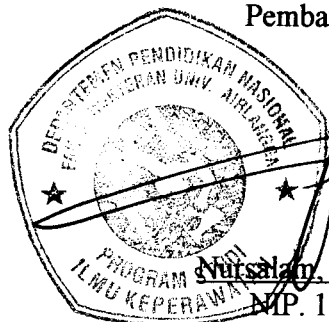
2. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp



Handwritten signatures of the examiners: Tintin Sukartini, Nursalam, and Yuni Sufyanti Arief.

Mengetahui,

a.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Unair  
Pembantu Ketua I,



Nursalam, M.Nurs (Hons)  
MP. 140 238 226



## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur ke hadirat Allah SWT, atas berkah dan rahmat-Nya, sehingga skripsi yang berjudul “Analisa Perbandingan Pelaksanaan Peran Perawat secara Independen dan Dependen pada Kasus Gastroenteritis Di Ruang Anak RS. Islam Surabaya” dapat terselesaikan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) dalam Program Studi Ilmu Keperawatan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Penulis menyadari bahwa penelitian yang dilakukan tidak akan berhasil tanpa mendapat bimbingan, bantuan, dan dorongan dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril maupun materiil. Oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. H.M.S. Wiyadi, dr., SpTHT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
2. Prof. Dr. Eddy Soewandojo, dr., SpPD.KTI, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
3. dr. H. Toha Masjkur, selaku direktur RS. Islam Surabaya yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di RS. Islam Surabaya.
4. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku pembimbing yang telah memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, dan saran selama proses pembuatan proposal penelitian sampai dilaksanakan ujian skripsi ini.
5. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp selaku pembimbing yang telah memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, dan saran selama proses pembuatan proposal penelitian sampai dilaksanakan ujian skripsi ini.



6. Rekan-rekan sejawat perawat ruang anak RS. Islam Surabaya yang telah memberikan dukungan sebagai responden hingga penelitian ini dapat penulis selesaikan.
7. Orang tua, dan saudara-saudaraku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil hingga penelitian ini dapat penulis selesaikan. Serta semua pihak terutama teman-teman PSIK Angkatan IV yang telah membantu selama proses pembuatan karya tulis ini.

Akhirnya semoga bimbingan dan bantuan yang telah diberikan insya Allah dicatat sebagai amal baik oleh Allah SWT.

Dan demi kesempurnaan karya tulis ini penulis berharap atas kritik dan saran dari semua pihak, mudah-mudahan skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Surabaya, Maret 2003

Penulis





**ABSTRACT****ANALYSIS COMPARISON ABOUT IMPLEMENTATION OF NURSING  
ROLE INDEPENDENTLY AND DEPENDENTLY  
AT CASE OF GASTROENTERITIS.****Descriptive Analytic Research in the Pediatric Room of Surabaya Islamic  
Hospital****By: Arif Helmi Setiawan**

*As part of health service, nursing always claimed to upgrade quality and professionalism in running its role and function precisely and correctly. But the growth direction of nursing is not earned yet to be comprehended widely and correctly by nursing community because there is no clarity about boundary of nursing authority (independently and dependently) in implementation of nursing care. Base of the problem above, this research was aimed to analyze comparison of nursing role implementation independently and dependently at case of gastroenteritis in the pediatric room of Surabaya Islamic Hospital.*

*This research used type of descriptive analytic by comparing two independent variables namely nursing role of independent and dependent. The population were nurses in the Surabaya Islamic Hospital, with sample were the care giver nurses of pediatric room that matching with criterion of inclusion, number of samples are 13 responders obtained by purposive sampling technic. Variables those the checked were the implementation of nursing role independent and dependent, data collecting used observation and questioner to responder. Result of the data collecting then analyzed with "Mann Whitney test" to know difference of the implementation of nursing role independently and dependently at case of gastroenteritis with significance level  $\alpha$  (0.05)*

*From analysis "Mann Whitney test" got result of  $p = 0.365$  meaning  $H_1$  refused and  $H_0$  accepted because of  $p > 0.365 > \alpha$  (0.05). Conclusion of this research there was no difference the implementation of nursing role independent and dependent at case of Gastroenteritis in the Pediatric Room of Surabaya Islamic Hospital.*

*Key words: nurse, independent nursing role, dependent nursing role, Gastroenteritis.*



**DAFTAR ISI**

	<b>Halaman</b>
Halaman Sampul Depan .....	i
Lembar Prasyarat Gelar .....	ii
Halaman Pernyataan .....	iii
Halaman Persetujuan .....	iv
Lembar Penetapan Panitia Penguji .....	v
Ucapan Terima Kasih .....	vi
Abstract .....	viii
Daftar Isi .....	ix
Daftar Tabel .....	xi
Daftar Gambar .....	xii
Daftar Lampiran.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Relevansi.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Peran.....	7
2.2 Konsep Fungsi Perawat.....	29
2.3 Konsep Gastroenteritis.....	30
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN....	51
3.1 Kerangka Konseptual .....	51
3.2 Hipotesis Penelitian.....	53



<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>55</b>
4.1 Desain Penelitian.....	55
4.2 Kerangka Kerja.....	56
4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling Penelitian.....	56
4.4 Identifikasi Variabel .....	58
4.5 Definisi Operasional.....	58
4.6 Pengumpulan Data .....	60
4.7 Analisa Data.....	62
4.8 Etika Penelitian.....	63
4.9 Keterbatasan Penelitian .....	63
 <b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN.....</b>	 <b>65</b>
5.1 Hasil Penelitian.....	66
5.2 Pembahasan.....	75
 <b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	 <b>87</b>
6.1 Kesimpulan.....	87
6.2 Saran.....	88
 <b>Daftar Pustaka .....</b>	 <b>90</b>
<b>Lampiran-lampiran.....</b>	<b>92</b>



## DAFTAR TABEL

		<b>Halaman</b>
Tabel 5.1	Perbandingan Pelaksanaan Peran Perawat secara Independen dan Dependen pada Kasus Gastroenteritis di Ruang Anak RS. Islam Surabaya Bulan Pebruari 2003.....	71
Tabel 5.2	Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dan Pelaksanaan Peran Perawat secara Independen dan Dependen pada Kasus Gastroenteritis di Ruang Anak RS. Islam Surabaya Bulan Pebruari 2003.....	71
Tabel 5.3	Hubungan Persepsi Perawat dan Pelaksanaan Peran Perawat secara Independen dan Dependen pada Kasus Gastroenteritis di Ruang Anak RS. Islam Surabaya Bulan Pebruari 2003.....	72
Tabel 5.4	Hubungan Masa Kerja Perawat dan Pelaksanaan Peran Perawat secara Independen dan Dependen pada Kasus Gastroenteritis di Ruang Anak RS. Islam Surabaya Bulan Pebruari 2003.....	72
Tabel 5.5	Perbandingan Tingkat Pendidikan terhadap Pelaksanaan Peran Perawat secara Independen dan Dependen pada Kasus Gastroenteritis di Ruang Anak RS. Islam Surabaya Bulan Pebruari 2003.....	73
Tabel 5.6	Analisa Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dan Perbandingan Pelaksanaan Peran Perawat secara Independen dan Dependen pada Kasus Gastroenteritis di Ruang Anak RS. Islam Surabaya Bulan Pebruari 2003.....	74
Tabel 5.7	Analisa Hubungan Persepsi Perawat dan Perbandingan Pelaksanaan Peran Perawat secara Independen dan Dependen pada Kasus Gastroenteritis di Ruang Anak RS. Islam Surabaya Bulan Pebruari 2003.....	74





**DAFTAR GAMBAR**

	<b>Halaman</b>
Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual.....	51
Gambar 4.1 Bagan Kerangka Kerja .....	56
Gambar 5.1 Diagram Batang Distribusi Frekwensi Tingkat Pendidikan Perawat di Ruang Anak RS. Islam Surabaya Bulan Pebruari 2003 .....	67
Gambar 5.2 Diagram Batang Distribusi Frekwensi Masa Kerja Perawat di Ruang Anak RS. Islam Surabaya Bulan Pebruari 2003 .....	67
Gambar 5.3 Diagram Batang Distribusi Frekwensi umur Perawat di Ruang Anak RS. Islam Surabaya Bulan Pebruari 2003.....	68
Gambar 5.4 Diagram Batang Distribusi Frekwensi Tingkat Pengetahuan Perawat di Ruang Anak RS. Islam Surabaya Bulan Pebruari 2003 .....	69
Gambar 5.5 Diagram Batang Distribusi Frekwensi Persepsi Perawat di Ruang Anak RS. Islam Surabaya Bulan Pebruari 2003 .....	69
Gambar 5.6 Diagram Batang Distribusi Frekwensi Pelaksanaan Peran Perawat secara Independen dan Dependen pada Kasus Gastroenteritis di Ruang Anak RS. Islam Surabaya Bulan Pebruari 2003 .....	70



## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman</b>
Lampiran 1 Surat Ijin Pengumpulan Data.....	92
Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian.....	93
Lampiran 3 Permohonan Menjadi Responden.....	94
Lampiran 4 Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden.....	95
Lampiran 5 Lembar Kuesioner.....	96
Lampiran 6 Tabulasi Data.....	100
Lampiran 7 Hasil Uji Statistik.....	104



**BAB 1**  
**PENDAHULUAN**





## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Sebagai bagian dari pelayanan kesehatan, keperawatan dituntut untuk selalu meningkatkan mutu dan profesionalisme dalam menjalankan peran dan fungsinya secara tepat dan benar. Sejalan dengan perkembangan keperawatan yang mengalami perubahan mendasar, tentang keyakinan dan pandangan perawat terhadap hakekat keperawatan, tindakan keperawatan yang dulu bersifat vokasional yakni berorientasi pada tindakan medis dan berperan sebagai penunjang pelayanan medik, maka sekarang mulai berubah kearah pelayanan yang profesional, mempunyai bidang garap yang jelas dan otonomi dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Namun dalam kenyataannya arah perkembangan keperawatan masih belum dipahami secara luas dan benar oleh komunitas keperawatan itu sendiri sehingga perawat sering dihadapkan pada suatu dilema karena belum jelasnya batas kewenangan perawat (independen dan dependen) dalam pelaksanaan tindakan keperawatan. Menurut Nursalam (2002) berdasarkan kajiannya bahwa hal tersebut terjadi karena belum dipahami dan dikembangkannya "*body of knowledge*" keperawatan.

Berdasarkan rekapitulasi observasi kegiatan asuhan keperawatan yang berpedoman pada prosedur tetap di ruang anak RS. Islam Surabaya tahun 2002 dijelaskan bahwa kegiatan yang dilakukan oleh perawat adalah: memasang infus 96,15%, melaksanakan program orientasi kepada pasien 50%, melaksanakan komunikasi secara langsung/lisan 68,57%, menghitung nadi dan pernafasan





88,57%, mengukur tekanan darah 90,90%, memberikan obat oral 80%, mengukur cairan yang masuk dan keluar 77,50%, mengukur suhu rectal 80%.

Sedangkan dari sepuluh kasus terbesar di ruang anak RS. Islam Surabaya, Gastroenteritis menempati urutan pertama dengan jumlah kasus 776 (47%) dari 1651 pasien yang dirawat selama tahun 2002.

Implementasi dari proses keperawatan tersebut dapat dilihat dari perilaku perawat selama asuhan keperawatan dilaksanakan. Menurut Depkes, (1989), mendefinisikan bahwa peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Banyak faktor yang mempengaruhi peran seseorang, menurut Notoatmodjo (1993), mengatakan bahwa peran seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, dan motivasi, sedangkan faktor eksternal adalah lingkungan sekitar seperti sarana prasarana, peraturan kebijakan rumah sakit, jumlah tenaga, dan standard praktek keperawatan. Sedangkan menurut Nursalam (2002), selama menempuh pendidikan perawat mendapatkan ilmu dan pola pikir yang hampir sama dengan profesi kedokteran sehingga bukan sesuatu yang aneh setelah praktek melakukan hal yang sama seperti apa yang didapatkannya di sekolah.

Dilihat dari segi hukum keperawatan (*nurse law*) dan hukum kedokteran (*medical law*) akan tampak adanya tugas yang bersamaan sehingga tampak tumpang tindih mana batas tugas profesi kedokteran dan batas tugas profesi keperawatan. Tenaga keperawatan dalam mata rantai pelayanan kesehatan tanpa adanya tugas mandiri di bidang keperawatan (*nursing care*), tetapi untuk tugas pendelegasian diperluas (*medical care*), akibatnya perawat masih mengalami keraguan dan ketidakpastian



terhadap domain kewenangan yang sebenarnya sehingga apa yang seharusnya dilakukan (fungsi independent) mulai terabaikan. Selain itu adanya doktrin perpanjangan tangan tugas medik (*verleng de arm doctrine*) kepada perawat (dependent) yang berlaku saat ini lebih kuat. (Poernomo, 2000)

Hal-hal semacam ini dapat mempengaruhi independensi peran perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Kejelasan domain kewenangan perawat sebenarnya akan mempengaruhi efektifitas percepatan kesembuhan pada pasien. Satu sisi medik mengatasi masalah penyakitnya, di sisi lain perawat membantu mengatasi respon akibat penyakit yang diderita pasien.

Untuk itu diperlukan standar praktek keperawatan yang jelas dalam melaksanakan independensi kewenangan perawat dan adanya komisi disiplin atau etik profesi yang tangguh untuk mengontrol pelaksanaan standar praktek tersebut. Disamping itu adanya perubahan paradigma keperawatan tersebut harus disosialisasikan secara luas kepada semua profesi yang terlibat dalam pelayanan kesehatan terutama profesi keperawatan agar kualitas pelayanan keperawatan dapat ditingkatkan. Fenomena inilah yang menjadi alasan perlunya diteliti sejauh mana pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen pada kasus gastroenteritis.

## **1.2 Rumusan Masalah**

### **1.2.1 Pernyataan masalah**

Belum adanya kejelasan tentang peran independen dan dependen pada kasus Gastroenteritis yang disebabkan karena belum dipahaminya dan dikembangkannya "*body of knowledge*" keperawatan.



## **1.2.2 Pertanyaan Penelitian**

Bagaimanakah pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen pada kasus Gastroenteritis di ruang Anak RS. Islam Surabaya.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.2 Tujuan umum**

Menganalisa perbandingan pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen pada kasus Gastroenteritis di Ruang Anak RS. Islam Surabaya.

### **1.3.3 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi pelaksanaan peran perawat secara independen pada kasus Gastroenteritis di ruang anak RS. Islam Surabaya.
2. Mengidentifikasi pelaksanaan peran perawat secara dependen pada kasus Gastroenteritis di ruang anak RS. Islam Surabaya.
3. Membandingkan pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen pada kasus Gastroenteritis di ruang anak RS. Islam Surabaya.
4. Menghubungkan tingkat pengetahuan perawat dan pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen pada kasus Gastroenteritis di ruang anak RS. Islam Surabaya.
5. Menghubungkan persepsi perawat dan pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen pada kasus Gastroenteritis di ruang anak RS. Islam Surabaya.
6. Menghubungkan masa kerja perawat dan pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen pada kasus Gastroenteritis di ruang anak RS. Islam Surabaya.



7. Membandingkan tingkat pendidikan perawat dan pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen pada kasus Gastroenteritis di ruang anak RS. Islam Surabaya.
8. Menganalisa hubungan tingkat pengetahuan dan perbandingan pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen pada kasus Gastroenteritis di Ruang anak RS. Islam Surabaya.
9. Menganalisa hubungan persepsi perawat dan perbandingan pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen pada kasus Gastroenteritis di Ruang anak RS. Islam Surabaya.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.2 Bagi perawat**

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan profesionalisme dalam pelaksanaan asuhan keperawatan klien dengan kasus Gastroenteritis sesuai dengan perubahan paradigma keperawatan.

##### **1.4.3 Bagi institusi rumah sakit**

Sebagai kelompok tenaga kesehatan terbesar dan berhubungan langsung dengan pasien selama 24 jam, maka kejelasan domain kewenangan perawat akan meningkatkan profesionalisme dalam pelaksanaan asuhan keperawatan sehingga mutu pelayanan keperawatan dapat ditingkatkan dan hal ini akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

##### **1.4.4 Bagi institusi pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam memberikan materi kuliah keperawatan dasar.





#### 1.4.5 Bagi peneliti

Sebagai bahan pertimbangan dan acuan untuk melaksanakan penelitian lanjutan tentang perbandingan peran perawat secara independen dan dependen dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada kasus lainnya.

### 1.5 Relevansi

Seiring dengan perkembangan manusia yang semakin sadar hukum, perawat dituntut untuk lebih profesional dalam mengaplikasikan peran dan fungsinya, adanya doktrin perpanjangan tangan dan belum jelasnya domain kewenangan perawat mengakibatkan asuhan keperawatan belum terlaksana secara baik serta belum dipahami dan dikembangkannya "*body of knowledge*" keperawatan. Untuk itu penelitian ini dilakukan dengan harapan adanya kesamaan pemahaman perawat terhadap domain kewenangannya akan mempengaruhi peningkatan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan khususnya asuhan keperawatan sehingga percepatan kesembuhan klien dapat terwujud.



**BAB 2**  
**TINJAUAN PUSTAKA**





## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Peran

##### 2.1.1 Pengertian Peran

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan dipilih oleh orang yang berkedudukan dalam masyarakat. (Depdikbud. 1988)

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang, sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. (Depkes, 1989). Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar profesi keperawatan dan bersifat konstan.

Kelliat (1994), mengungkapkan pengertian peran sebagai pola sikap, perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat.

Menurut Ali (2000), mengatakan peran adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan kompetensi, berwenang di negara bersangkutan untuk memberikan pelayanan dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien.

Peran perawat terhadap pasien itu merupakan suatu hubungan yang sama dengan hubungan ibu dan anak, antara lain :

- 1) Hubungan interpersonal disertai dengan kelembutan hati dan rasa kasih sayang.
- 2) Melindungi dari ancaman bahaya
- 3) Memberi rasa aman dan nyaman.
- 4) Memberi dorongan untuk mandiri.



## 2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Peran

Menurut Notoatmodjo (1993), mengatakan bahwa peran seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, dan motivasi, sedangkan faktor eksternal adalah lingkungan sekitar

### 1. Faktor-faktor internal

#### a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 1993)

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yakni :

#### 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.





## 2) Memahami (*comprehension*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari

## 3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

## 4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dsb.

## 5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.



## 6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas.

Menurut Hidayat (2002), pengetahuan dapat diperoleh melalui dua cara yaitu :

### 1) Pendekatan non ilmiah (*Non Scientific approach*)

Dalam hal tertentu pengetahuan yang diperoleh melalui proses pendekatan non ilmiah, dikategorikan dalam beberapa hal :

#### a) Pengetahuan dapat diperoleh secara kebetulan

Meskipun demikian pengetahuan yang diperoleh tidak dengan perencanaan yang matang tersebut akan tetap menjadi pengetahuan dan kegunaannya sangat besar

#### b) Pengetahuan yang diperoleh dengan cara coba-coba

Dalam hal ini pengetahuan memang direncanakan tetapi tidak dilakukan dengan sistematis (dengan cara coba-coba) atau tidak berdasarkan tujuan yang terarah

#### c) *Authority* (penguasa)

Pengetahuan bisa diperoleh atas dasar apa yang dikatakan oleh penguasa, baik penguasa ilmu, agama, pemerintah, dll



d) *Beliefs* (kepercayaan)

Pengetahuan diperoleh melalui wahyu

e) Intuisi

Pengetahuan yang bentuknya seperti insting/naluri

Pengetahuan yang diperoleh melalui pendekatan non ilmiah tidak selalu buruk, bahkan kadang-kadang hasilnya bermanfaat besar. Kelemahan cara ini sukar dibuktikan dan dipertahankan kebenarannya, karena terlalu banyak unsur subyektif.

2) Pendekatan ilmiah (*Scientific approach*)

Pengetahuan yang diperoleh melalui metode ilmiah. Metode ilmiah adalah suatu metode yang bebas dari subyektifitas manusia yang mengikuti urutan *logico hipotetico - verivicatif (deducto)*.

**b. Kecerdasan**

Menurut Juhana Wijaya (1988:58) dikutip oleh Depkes (1990), kecerdasan didefinisikan sebagai keseluruhan kemampuan individu untuk berfikir dan bertindak secara terarah serta efektif. Seseorang yang memiliki intelegensi yang rendah akan bertingkah laku lambat dalam pengambilan keputusan.

**c. Persepsi**

Persepsi adalah proses mental yang terjadi pada diri manusia yang akan menunjukkan bagaimana kita melihat, mendengar, memberi, serta meraba (kerja indera) disekitar kita. (Widayatun, 1999)



Mitchell (dalam Walgito, 1995:18) menyatakan bahwa persepsi adalah suatu proses yang didalamnya mengandung proses seleksi ataupun sebuah mekanisme pengorganisasian sebagai proses seleksi atau screening berarti bahwa beberapa informasi akan di proses dan yang lain tidak. Sebagaimana mekanisme pengorganisasian, berarti bahwa informasi-informasi yang di proses akan digolongkan dan dikategorikan dengan beberapa cara. Hal ini akan memberikan arah untuk mengartikan suatu stimulus. Kategori tersebut mungkin terjadi secara rinci, yang terpenting adalah mengkategorisasikan informasi yang kompleks kedalam bentuk yang lebih sederhana.

Sedangkan menurut James (Widayatun, 1999:110), dikatakan bahwa persepsi dapat diartikan sebagai suatu pengalaman yang terbentuk berupa data-data yang dihadapi melalui indera, hasil pengolahan otak dan ingatan.

Dinyatakan pula oleh Widayatun (1999:115) bahwa banyak fakta yang mempengaruhi terjadinya salah persepsi, yaitu :

- 1) Faktor instrinsik dan ekstrinsik seseorang seperti gaya hidup, cara berpikir, kemantapan mental, kebutuhan, dan wawasan.
- 2) Faktor Ipoleksosbudhankam
- 3) Faktor usia
- 4) Faktor kematangan
- 5) Faktor lingkungan sekitar
- 6) Faktor fisik dan kesehatan
- 7) Faktor proses mental





Menurut Parek (Walgito, 1995), proses persepsi terdiri atas proses menerima, menyeleksi, mengorganisasikan, mengartikan, menyajikan, dan memberikan reaksi terhadap rangsangan panca indera.

#### 1) Proses menerima

Proses awal dari persepsi adalah menerima rangsang atau data dari berbagai sumber. Kebanyakan data diterima melalui panca indera, sehingga proses ini sering disebut dengan penginderaan. Menurut Desiderato (Walgito, 1995:20) proses ini disebut sensasi yaitu pengalaman elementer yang segera, tidak memerlukan penguraian secara verbal, simbolis atau konseptual terutama sekali berhubungan dengan panca indera.

Schereer (Walgito, 1995:21) mengemukakan bahwa rangsang itu terdiri dari tiga macam sesuai dengan elemen dari proses penginderaan. Pertama, rangsang merupakan obyek, ialah obyek dalam bentuk fisiknya atau rangsang distal. Kedua, rangsang sebagai keseluruhan yang tersebar dalam lapangan proksimal, ini belum menyangkut proses system syaraf. Ketiga, rangsang sebagai representasi fenomena atau gejala yang dikesankan dari obyek-obyek yang ada diluar.

#### 2) Proses menyeleksi rangsang

Setelah menerima rangsang atau data diseleksi. Anderson (Walgito, 1995:22) mengemukakan bahwa perhatian adalah proses mental, ketika rangsang atau rangkaian menjadi menonjol dalam kesadaran pada saat yang lainnya melemah.



### 3) Proses pengorganisasian

Data atau rangsang yang diterima selanjutnya diorganisasikan dalam suatu bentuk, meliputi :

#### a) Pengelompokkan (*grouping*)

Pengelompokkan ini didasarkan atas kesamaan atau kemiripan (*similarity*). Rangsang-rangsang yang mirip satu sama lain cenderung dikelompokkan menjadi satu. Pengelompokkan yang lain adalah didasarkan atas kedekatan (*proximity*), dimana hal-hal yang berdekatan satu sama lain cenderung untuk dikelompokkan menjadi satu.

#### b) Bentuk timbul (*figure*) dan latar (*ground*)

Dalam melihat rangsangan ada kecenderungan tertentu untuk memusatkan pikiran terhadap suatu obyek sebagai figure, sedangkan yang lain sebagai latar, hal ini tergantung pada perhatian yang telah terbentuk.

#### c) Kemantapan persepsi

Bahwa ada sesuatu kecenderungan untuk menstabilkan persepsi dan perubahan-perubahan konteks yang tidak mempengaruhi, kecenderungan ini mengakibatkan kesan yang diterima relatif menetap dalam waktu dan keadaan yang berbeda.

### 4) Proses penafsiran dan pemberian arti

Ada beberapa faktor yang dapat membantu dalam pembuatan penafsiran terhadap data atau peristiwa, yaitu :

#### a) Peringkat persepsi

merupakan kepercayaan yang dianut sebelumnya tentang persepsi yang



lalu. Pendapat umum atau siklus yang dimiliki seseorang adalah merupakan peringkat ini.

b) Membuat stereotipi atau efek halo

Membuat stereotipi berarti orang telah membentuk pendapat atau sikap terhadap suatu obyek.

c) Pembelaan persepsi

Hal ini digunakan oleh pembuat persepsi untuk menghadapi pesan-pesan dan data yang bertentangan jika data yang diterima berupa ancaman terhadap kepercayaan dan informasi yang telah diterima sebelumnya, maka akan terjadi perbedaan perceptual untuk menghadapi gejala tersebut.

d) Faktor-faktor konteks

Merupakan faktor lain yang memberi pengaruh tentang proses penafsiran atau pemberian arti, faktor ini meliputi konteks pribadi, latar belakang orang lain dan konteks keorganisasian.

5) Proses pengambilan keputusan dan pengecekan

Menurut Burner (Walgito, 1995), ada 4 tahap dalam pengambilan keputusan, yaitu :

a) Kategori primitif, dimana obyek atau peristiwa yang diamati diselesaikan dan ditandai berdasarkan ciri-ciri tersebut.

b) Mencari tanda (*cue search*), pengamat secara cepat memeriksa (*scanning*) lingkungan untuk mencari tambahan informasi untuk mengadakan kategorisasi yang tepat.

c) Konfirmasi terjadi setelah obyek mendapat penggolongan sementara.

Pada tahap ini pengamat tidak lagi terbuka untuk sembarang masukan.



Ada dua faktor yang berpengaruh terhadap persepsi yaitu faktor intern dan ekstern.

### 1) Faktor intern

Menurut Walgito (1995) faktor intern yang mempengaruhi persepsi adalah berkaitan dengan kebutuhan psikologis, latar belakang pendidikan, kepribadian dan penerimaan diri serta keadaan individu pada suatu waktu tertentu. Ada individu yang suka memperhatikan hal-hal kecil ada juga yang acuh terhadap sekitarnya.

Sedang menurut Sartain (Walgito, 1995) faktor personal yang mempengaruhi persepsi adalah : (1) motivasi, emosi dan sikap seseorang; (2) kerangka acuan perilaku (*frame of reference*) seseorang; (3) kemampuan penilaian dan pengevaluasian seseorang. Menurut Krech dan Kruchfield (Walgito, 1995) faktor personal itu meliputi *need* (kebutuhan), *mood* (suasana hati), pengalaman masa lalu, dan sifat-sifat individual lain

### 2) Faktor ekstern

Kebanyakan dari pembicaraan masalah ini ditujukan untuk persepsi visual terhadap barang-barang, tetapi menurut Pareek (Walgito, 1995:22), faktor ini juga digunakan untuk persepsi atas orang dan keadaan. Intensitas rangsang, kekuatan rangsang akan turut menentukan, disadari atau tidaknya rangsang itu. Pada umumnya rangsang yang kuat lebih menguntungkan untuk direspon dibandingkan dengan rangsang yang lemah.

Ukuran rangsang yang lebih besar lebih menguntungkan dalam menarik perhatian dibandingkan dengan ukuran yang kecil. Perubahan rangsang, dimana rangsang





yang monoton kurang menguntungkan dan karena itu perlu adanya perubahan dari rangsang itu untuk menarik perhatian seseorang. Gerakan rangsang akan lebih menarik perhatian seseorang. Rangsang yang diulang-ulang lebih tidak menarik perhatian. Pertentangan dari rangsang atau kontras dengan lingkungan sekitar akan lebih menarik perhatian seseorang. Hal ini disebabkan karena rangsang tersebut lain dari yang biasa dilihat dan lebih cepat menarik perhatian. (Walgito, 1995)

#### **d. Emosi**

Merupakan keadaan kompleks dari individu yang menyangkut kesadaran dalam sensasi dan ekspresi luar yang berupa polemik yang mendorong kita untuk menyatakan perilaku. (Widayatun, 1999)

Menurut Charles Darwin (1972), yang dikutip oleh Widayatun, (1999), mengatakan bahwa emosi adalah besarnya respon warisan dari gerak/arousal yang dipunyai untuk satu nilai kelangsungan hidupnya didalam *evolusi*.

Komponen emosi terdiri dari : (1) perubahan psikologis; (2) sensasi jasmaniah; (3) selalu subjektifitas pengetahuan dan interpretasi pengertian penuh dari sensasi

#### **e. Motivasi**

Motivasi berarti dorongan. Motivasi inilah yang mendorong seseorang untuk berperilaku beraktifitas dalam pencapaian tujuan, semakin kuat motivasi seseorang, maka semakin cepat dalam memperoleh tujuan dan kepuasan.

Motivasi seseorang timbul karena adanya kebutuhan yang harus dipenuhi untuk segera beraktifitas segera mencapai tujuan.



Beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi:

- 1) Faktor fisik dan proses mental
- 2) Faktor herediter, lingkungan dan kematangan atau usia
- 3) Faktor instrinsik seseorang
- 4) Fasilitas (sarana dan prasarana)
- 5) Situasi dan kondisi
- 6) Program dan aktifitas
- 7) Media

## **2. Faktor-faktor eksternal**

### **a. Lingkungan**

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap tingkah laku individu.

Sarana dan prasarana, peraturan-peraturan, Standard Asuhan Keperawatan (SAK), Standard Operasional Prosedur (SOP), dan sumber daya manusia merupakan bagian dari lingkungan yang sangat penting dalam pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit.

### **b. Sosial ekonomi**

Sosial ekonomi sangat berpengaruh terhadap tingkah laku seseorang. Keadaan ekonomi yang relatif mencukupi akan mampu menyediakan fasilitas yang diperlukan serta memasukkan putra putrinya ke jenjang pendidikan tinggi dan tidak akan mengalami kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan hidupnya.



## **b. Budaya**

Menurut Koentjaraningrat, dikutip oleh Depkes (1990), kebudayaan adalah keseluruhan gagasan dan karya manusia, yang harus dibiasakannya dengan belajar, beserta keseluruhan dari hasil budi dan karyanya itu. Dalam arti sempit kebudayaan diartikan sebagai kesenian, adat istiadat atau peradaban manusia. Kesemuanya itu akan mempengaruhi tingkah laku seseorang. Tingkah laku seseorang dalam kebudayaan tertentu akan berbeda dengan orang yang hidup pada kebudayaan lainnya. Contohnya: kebudayaan Sunda yang terkenal dengan kehalusannya berbeda dengan kebudayaan Batak.

Sedangkan menurut Depkes (1990), perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor :

### **1. Faktor intern (berasal dari dalam diri manusia)**

Tingkah laku manusia adalah corak kegiatan yang sangat dipengaruhi oleh faktor yang ada dalam dirinya.

Faktor-faktor intern itu adalah sebagai berikut :

#### **a. Jenis ras**

Setiap ras didunia ini memperlihatkan tingkah laku khas. Tingkah laku khas ini pada setiap ras berbeda. Kalau kita bandingkan, setiap ras secara umum memiliki ciri-cirinya tersendiri.

#### **b. Jenis kelamin**

Tingkah laku yang dibedakan atas jenis kelamin, diistilahkan laki-laki bersifat maskulin dan wanita bersifat feminin. Wanita seringkali berperilaku atas dasar perasaan, sebaliknya laki-laki sering bertindak atas pertimbangan rasional.



### **c. Sifat fisik**

Perilaku orang yang kerdil kurus kering berbeda dengan yang memiliki fisik tinggi kekar. Misalnya orang yang pendek, bulat, gendut, wajah bundar, badan berlemak adalah tipe piknis. Menurut Kretschmer tipe seperti ini senang bergaul, humoris, ramah dan banyak teman.

### **d. Sifat kepribadian**

Menurut Soeharto Hoerdjan (1987:16) yang dikutip oleh Depkes (1990), kepribadian adalah himpunan segala fungsi kejiwaan seseorang sebagai suatu kesatuan dinamis mengusahakan penyesuaian diri orang tadi terhadap tuntutan hidup, sambil menjaga keseimbangan diri, baik secara fisik maupun rohani,

Perilaku individu bersifat unik sesuai dengan kepribadian yang dimiliki karena dapat dipengaruhi oleh segala aspek kepribadian seperti pengalaman hidup, umur, watak, temperamen dan sistem nilai yang dianut serta kepercayaan.

### **e. Bakat pembawaan**

Bakat adalah suatu kondisi pada seseorang yang memungkinkannya dengan suatu latihan khusus mencapai suatu kecakapan, pengetahuan dan keterampilan khusus misalkan: berupa kemampuan bermain musik, melukis dan sebagainya. (Juhana Wijaya, (1988: 66) dikutip oleh Depkes (1990))

Bakat seseorang akan sangat berpengaruh dalam tingkah lakunya sehari-hari, karena bakat merupakan interaksi dari faktor keturunan dan faktor lingkungan dan ini sangat bergantung pada kesempatan yang tersedia. Misalkan individu yang berbakat seni musik, maka tingkah laku berseni musiknya akan cepat menonjol apabila mendapat latihan dibandingkan individu lain yang tidak berbakat.





## **2. Faktor Ekstern (berasal dari luar diri manusia).**

### **a. Pendidikan**

Pendidikan dapat diartikan sebagai suatu proses bantuan yang diberikan oleh orang dewasa kepada anak yang belum dewasa untuk mencapai kedewasaan. Dalam arti luas pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan dan segala bentuk interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal. Proses dan kegiatan pendidikan pada dasarnya melibatkan masalah tingkah laku individu maupun kelompok.

Inti dari pendidikan adalah proses belajar mengajar. Hasil dari proses belajar mengajar adalah seperangkat perubahan tingkah laku. Dengan demikian pendidikan sangat besar pengaruhnya terhadap tingkah laku.

Seseorang yang berpendidikan tinggi tingkah lakunya akan berbeda dengan orang yang hanya berpendidikan sekolah dasar. Begitu juga seseorang yang berpendidikan perawat akan berbeda tingkah lakunya dengan orang yang berpendidikan militer.

Faktor-faktor yang mempengaruhi belajar (pengetahuan yang diperoleh dari penguasa ilmu) sebagai berikut :

#### **1) Faktor-faktor individual**

Faktor individual sangat besar pengaruhnya terhadap belajar seseorang, faktor-faktor ini meliputi :

##### **a) Kematangan**

Kematangan dicapai oleh individu dari proses pertumbuhan fisiologisnya.

Kematangan terjadi akibat adanya perubahan-perubahan kuantitatif didalam



struktur jasmani disertai perubahan kualitatif terhadap struktur tersebut. Kematangan memberikan kondisi dimana fungsi fisiologis termasuk sistem saraf dan fungsi otak menjadi berkembang, hal ini akan menumbuhkan kapasitas mental seseorang dan mempengaruhi belajar orang tersebut.

b) Faktor usia kronologis

Faktor ini merupakan faktor penentu tingkat kemampuan belajar individu. Pertambahan usia selalu disertai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan. Semakin tua usia seseorang semakin meningkat pula kematangan berbagai fungsi fisiologisnya. Anak yang lebih tua adalah lebih mampu mengarahkan energi dan perhatiannya dalam waktu yang lebih lama, lebih memiliki koordinasi gerak kebiasaan kerja dan ingatan yang lebih baik daripada anak yang lebih muda.

c) Faktor perbedaan jenis kelamin

Jenis kelamin hanya membedakan dalam hal peranan dan perhatiannya terhadap suatu pekerjaan, dan inipun merupakan akibat dari pengaruh kultural.

d) Pengalaman sebelumnya

Pengalaman yang diperoleh individu mempengaruhi hal belajar yang bersangkutan terutama pada transfer belajarnya. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan ketrampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah.



e) Kondisi kesehatan jasmani dan rohani

Kesehatan sangat mempengaruhi seseorang untuk dapat belajar.

f) Motivasi

Motivasi menggerakkan organisme, mengarahkan tindakan, serta memilih tujuan belajar yang dirasa paling berguna bagi kehidupan individu. Motivasi sangat mempengaruhi hasil belajar seiring dengan kuatnya motivasi individu.

2) Faktor-faktor stimuli

Stimulus atau rangsangan berpengaruh terhadap proses belajar seseorang, stimulus ini dapat berupa: panjangnya bahan pelajaran, kesulitan bahan pelajaran, pentingnya bahan pelajaran, berat ringannya tugas, dan suasana lingkungan eksternal.

Pada faktor lingkungan eksternal ini mempengaruhi sikap dan reaksi individu dalam interaksi dengan lingkungannya.

3) Faktor-faktor metode belajar

Metode mengajar yang dipakai oleh guru sangat mempengaruhi metode belajar yang dipakai oleh pelajar, dengan perkataan lain, metode yang dipakai oleh guru menimbulkan perbedaan yang berarti bagi proses belajar. Faktor-faktor metode belajar menyangkut hal-hal berikut: kegiatan berlatih atau praktek, *overlearning and drill*, *resitasi* selama belajar, pengenalan tentang hasil belajar, penggunaan modalitas indra, dan kondisi insentif.

**b. Agama**

Agama merupakan suatu keyakinan hidup seseorang sesuai dengan norma/ajaran agamanya. Keyakinan yang dianut seorang individu sangat berpengaruh terhadap tingkah laku dan sikap hidup seseorang. Agama akan



menjadikan individu bertingkah laku sesuai dengan norma dan nilai yang diajarkan oleh agama yang diyakininya. Seseorang penganut agama yang soleh akan berperilaku dan berbudi luhur sesuai dengan ajarannya. Begitu juga antara agama yang satu akan berbeda dengan penganut agama yang lain.

Sedangkan Widayatun (1999), menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi dalam menyesuaikan diri dengan peran yang harus dilakukan adalah sebagai berikut :

- 1) Kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan peran.
- 2) Konsistensi respon orang yang berarti terhadap peran yang dilakukan.
- 3) Kesesuaian dan keseimbangan antar peran yang diemban.
- 4) Keselarasan individu dan harapan individu terhadap perilaku peran.
- 5) Pemisahan situasi yang akan menciptakan ketidaksesuaian perilaku peran.

### **2.1.3 Elemen Peran**

Menurut Doheny, (1982) mengemukakan beberapa elemen peran perawat profesional adalah sebagai berikut :

#### *1. Care Giver*

Peran utamanya adalah memberikan pelayanan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat sesuai diagnosa masalah yang terjadi mulai dari masalah yang bersifat sederhana sampai yang kompleks. Perawat menggunakan proses keperawatan untuk mengidentifikasi diagnosa keperawatan, mulai dari masalah fisik (fisiologis) sampai masalah psikologis dengan memperhatikan individu sesuai kehidupan klien dan berdasarkan kebutuhan utama dari klien.





## 2. *Client Advocate*

Sebagai *client advocate*, perawat bertanggung jawab untuk membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan informasi dari berbagai pelayanan dan dalam memberikan informasi lain yang diperlukan untuk mengambil persetujuan (*informed consent*) atas tindakan keperawatan yang diberikan kepadanya.

Perawat juga harus mempertahankan dan melindungi hak-hak klien. Hal ini harus dilakukan karena klien yang sakit dan dirawat di rumah sakit akan berinteraksi dengan banyak petugas kesehatan.

## 3. *Conselor*

Tugas utama perawat adalah mengidentifikasi perubahan pola interaksi klien terhadap keadaan sehat sakitnya. Adanya perubahan pola interaksi ini merupakan dasar dalam merencanakan metoda untuk meningkatkan kemampuan adaptasinya. Konseling diberikan kepada individu/keluarga dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman yang lalu. Pemecahan masalah difokuskan pada; masalah keperawatan, mengubah perilaku hidup sehat (perubahan pola interaksi).

## 4. *Educator*

Peran ini dapat dilakukan kepada klien, keluarga, tim kesehatan lain, baik secara spontan (saat interaksi) maupun formal (disiapkan). Tugas perawat adalah membantu klien mempertinggi pengetahuan dalam upaya meningkatkan kesehatan, gejala penyakit sesuai kondisi dan tindakan yang spesifik. Dasar pelaksanaan peran adalah intervensi dalam *Nursing Care Plan*.



#### 5. *Collaborator*

Dalam hal ini perawat bersama klien, keluarga, tim kesehatan lain berupaya mengidentifikasi pelayanan kesehatan yang diperlukan termasuk tukar pendapat terhadap pelayanan yang diperlukan klien, pemberian dukungan, panduan keahlian dan ketrampilan dari berbagai profesional pemberi pelayanan kesehatan.

#### 6. *Coordinator*

Peran perawat mengarahkan, merencanakan, mengorganisasikan pelayanan dari semua anggota, misal; pemenuhan kebutuhan nutrisi. Aspek yang harus diperhatikan adalah: jenisnya, jumlah, komposisi, persiapan, pengelolaan, cara memberikan, monitoring, motivasi, edukasi dan sebagainya.

#### 7. *Change Agent*

Elemen ini mencakup perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dalam berhubungan dengan klien dan cara pemberian keperawatan kepada klien.

#### 8. *Consultant*

Elemen ini secara tidak langsung berkaitan dengan permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan keperawatan yang diberikan. Dengan peran ini dapat dikatakan perawatan adalah sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi spesifik klien.



Sedangkan menurut Lokakarya Nasional tentang keperawatan tahun 1983, peran perawat di Indonesia disepakati sebagai berikut :

1. Pelaksana pelayanan keperawatan

Perawat bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan keperawatan dari yang sederhana sampai kompleks kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat. Peran ini adalah merupakan peran utama dari perawat, dimana perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang profesional, menerapkan ilmu/teori, prinsip, konsep dan menguji kebenarannya dalam situasi yang nyata, apakah kriteria profesi dapat ditampilkan dan sesuai dengan harapan penerima jasa keperawatan.

Menurut Depkes RI., (1994), Peran perawat pelaksana berdasarkan uraian tugas sehari-hari di ruang rawat inap, meliputi :

- a. Mempersiapkan dan memelihara kebersihan ruang perawatan dan lingkungan
- b. Menerima pasien baru sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku
- c. Melaksanakan program orientasi kepada pasien tentang ruang perawatan dan lingkungan, peraturan dan tata tertib yang berlaku, fasilitas yang ada dan cara penggunaan serta kegiatan rutin sehari-hari
- d. Menciptakan hubungan kerja sama yang baik dengan pasien dan keluarga
- e. Mengkaji kebutuhan pasien dan masalah pasien, meliputi :
  - 1) Mengamati keadaan pasien
    - Tanda-tanda vital
    - Tingkat kesadaran
    - Keadaan mental



- Keluhan utama
- 2) Melaksanakan anamnesa pasien
    - Alasan masuk rumah sakit
    - Mulai kapan, dengan keluhan apa
    - Bagaimana riwayat keluhan
    - Upaya apa yang dilakukan terhadap keluhan tersebut
  - 3) Melakukan pemeriksaan fisik
    - inspeksi
    - palpasi
    - perkusi
    - auskultasi
- f. Menyusun rencana keperawatan
- g. Memberikan pelayanan keperawatan dasar
2. Pengelola dalam bidang pelayanan keperawatan dan institusi pendidikan
- Sebagai administrator bukan berarti perawat harus berperan dalam kegiatan administratif secara umum. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang spesifik dalam sistem pelayanan kesehatan tetap bersatu dengan profesi lain dalam pelayanan kesehatan. Setiap tenaga kesehatan adalah anggota potensial dalam kelompoknya dan dapat mengatur, merencanakan, melaksanakan dan menilai tindakan yang diberikan, mengingat perawat merupakan anggota profesional yang paling lama bertemu dengan klien, maka perawat harus merencanakan, melaksanakan, dan mengatur berbagai alternatif terapi yang harus diterima oleh klien. Tugas ini menuntut adanya managerial yang handal dari perawat.





### 3. Pendidik

Perawat bertanggung jawab dalam hal pendidikan dan pengajaran ilmu keperawatan kepada klien, tenaga keperawatan maupun tenaga kesehatan lainnya. Salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam keperawatan adalah aspek pendidikan, karena perubahan tingkah laku merupakan salah satu sasaran dari pelayanan keperawatan. Perawat harus bisa berperan sebagai pendidik bagi individu, keluarga, kelompok atau masyarakat.

### 4. Peneliti

Seorang perawat diharapkan dapat menjadi pembaharu (inovator) dalam ilmu keperawatan karena memiliki kreatifitas, inisiatif, cepat tanggap terhadap rangsangan dari lingkungannya. Kegiatan ini dapat diperoleh melalui penelitian dalam rangka mengembangkan ilmu keperawatan dan meningkatkan praktik profesi keperawatan

Dengan hasil penelitian, perawat dapat menggerakkan orang lain untuk berbuat sesuatu yang baru berdasarkan kebutuhan, perkembangan dan aspirasi individu, keluarga, kelompok atau masyarakat.

## 2.2 Konsep Fungsi Perawat

Fungsi adalah jabatan atau pekerjaan yang dilakukan. (Depdikbud. 1988)

Fungsi adalah suatu pekerjaan yang harus dilakukan sesuai dengan perannya. fungsi dapat berubah dari suatu keadaan ke keadaan yang lain. (Nursalam, 2001)

Ada 3 jenis fungsi perawat dalam melaksanakan perannya :

1. Fungsi Independen, dimana perawat melaksanakan perannya secara mandiri,



tidak tergantung pada orang lain.

Merupakan kewenangan perawat secara pasti untuk melakukan tindakan keperawatan demi terpenuhinya kebutuhan dasar manusia dan perawat bertanggung jawab dan bertanggung gugat atas rencana dan keputusan yang diambil

2. Fungsi dependen, peran perawat yang dilaksanakan atas pesan atau instruksi dari orang lain.

Fungsi ini berhubungan dengan pelaksanaan rencana tindakan medis. Tindakan tersebut menandakan suatu cara dimana tindakan medis dilaksanakan. (Nursalam, 2001)

3. Fungsi interdependent, fungsi ini berupa kerja tim, sifatnya saling ketergantungan baik dalam keperawatan maupun kesehatan, misalnya ahli gizi, fisioterapi.

## **2.3 Konsep Gastroenteritis**

### **2.3.1 Pengertian Gastroenteritis**

Gastroenteritis merupakan keluarnya tinja/feses berbentuk cair sebanyak tiga kali atau lebih dalam 24 jam pertama dengan temperatur rectal diatas 38<sup>0</sup>C, kolik dan muntah. (Arthur, 1992)

Gastroenteritis merupakan suatu keadaan dimana buang air besar tak normal, tinja mengandung air lebih banyak dibandingkan dengan normal dan dikeluarkan dengan banyak angin frekwensi 3x atau lebih dalam sehari. (Jody, A. 1996)

Gastroenteritis akut merupakan peningkatan kekerapan, bertambah cairnya atau bertambahnya tinja yang dikeluarkan relatif terhadap kebiasaan yang ada



pada penderita dan berlangsung tidak lebih dari 1 minggu. (Soeparto, P. 1999)

Gastroenteritis merupakan suatu keadaan dimana kebiasaan individu buang air besar tidak seperti biasanya, frekwensi, konsistensi, dan jumlahnya. (Johnson, 1988)

Diare merupakan gejala dari proses patofisiologi dalam saluran intestinal yang disebabkan oleh bakteri pathogen, dapat pula disebabkan oleh makanan yang terkontaminasi, diawetkan, makanan basi.

Gastroenteritis merupakan keadaan dimana individu mengalami atau beresiko mengalami pengeluaran feses cair atau tidak berbentuk dengan batasan karakteristik:

- a. Mayor (harus ada)
  - 1) pengeluaran feses cair dan atau
  - 2) peningkatan frekwensi (lebih dari 3x/hari)
- b. Minor (mungkin ada)
  - 1) nyeri kram abdomen
  - 2) Peningkatan frekwensi bising usus
  - 3) Peningkatan feses cair atau jumlah feses

(Carpenito. 1998)

### **2.3.2 Penyebab Gastroenteritis**

Penyebab gastroenteritis digolongkan sebagai berikut :

- a. Infeksi intestinal, disebabkan oleh :
  - 1) Virus : Rotavirus, astrovirus, virus norwalk, corona virus, dan virus bulat
  - 2) Bakteri : Aeromonas, hydrophila, bacillus cereus, cophylobaxter



- b. Non infeksi yaitu disebabkan bukan karena infeksi atau kuman apapun melainkan oleh karena kurang gizi, alergi, maupun intoleran terhadap makanan, penyakit imunodefisiensi (gangguan dalam pembuatan zat antibodi, keracunan makanan oleh kuman dan faktor psikologis) (Misnadiarly. 1995)

### **2.3.3 Gejala dan Tanda Klinik**

#### **1. Gejala Klinik**

- a. Bertambahnya frekwensi BAB dengan bentuk dan konsistensi yang lain dari biasanya dapat cair berlendir, atau berdarah
- b. Muntah dan disertai panas yang tidak terlalu tinggi
- c. Anoreksia, Kembung

#### **2. Tanda Klinik**

- a. rasa haus
- b. turgor menurun
- c. bibir dan mulut kering
- d. mata cowong
- e. air mata tak keluar
- f. ubun-ubun besar cekung
- g. oligoria, bahkan anuria
- h. tensi menurun
- i. takikardia
- j. kesadaran menurun

(Duggan, C. 1994)





### 2.3.4 Penatalaksanaan Medik

#### 1. Pemberian cairan/Rehidrasi

##### a. jenis cairan

##### 1) Cara rehidrasi oral

a) Formula lengkap (NaCl, NaHCO<sub>3</sub>, KCl dan Glukosa) seperti oralit, pedialit setiap kali diare.

b) Formula sederhana ( NaCl dan Sukrosa)

##### 2) Cara parenteral

a) Cairan I : RL dan NS

b) Cairan II : D<sub>5</sub> ¼ salin, nabic. KCl

D<sub>5</sub> : RL = 4 : 1 + KCl

D<sub>5</sub> + 6 cc NaCl 15 % + Nabic (7 mEq/l) + KCl

c) HSD (*Half Strength Darrow*) D ½ 2,5 NS cairan khusus pada diare usia > 3 bulan.

##### b. Cara pemberian

1) Oral (dehidrasi sedang, anak mau minum, kesadaran baik)

2) Intra gastric ( bila anak tak mau minum, makan, kesadaran menurun)

##### c. Jumlah Cairan tergantung pada :

1) Defisit (derajat dehidrasi)

2) Kehilangan sesaat (*concurrent loss*)

3) Rumatan (*maintenance*).



d. Jadwal/kecepatan cairan

1) Pada anak usia 1 - 5 tahun dengan pemberian 3 gelas bila berat badannya  $\pm 13$  kg : maka pemberiannya adalah :

a)  $BB \text{ (kg)} \times 50 \text{ cc}$

b)  $BB \text{ (kg)} \times 10 - 20 = 130 - 260 \text{ cc}$  setiap diare = 1 gelas.

2) Terapi standar pada anak dengan diare sedang :  $\pm 50 \text{ cc/kg/3 jam}$  atau 5 tetes/kg/mnt

2. Terapi

a. obat anti sekresi : Asetosal, 25 mg/hari dengan dosis minimal 30 mg

b. obat anti spasmotik : Papaverin, opium, loperamide

c. antibiotik : bila penyebab jelas, ada penyakit penyerta

3. Dietetik

a. Umur > 1 tahun dengan  $BB > 7$  kg, makanan padat/makanan cair atau susu

b. Dalam keadaan malabsorpsi berat serta alergi protein susu sapi dapat diberi elemen atau semi elemental formula.

4. Supportif

Vitamin A 200.000. IU/IM, usia 1 – 5 tahun

### 2.3.5 Asuhan Keperawatan

#### 2.3.5.1 Pengkajian Keperawatan

Menurut Nursalam (2001), dikutip dari Iyer et al., (1996), pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk



mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien.

Pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan, oleh sebab itu data yang diperoleh dari tahap ini harus akurat, lengkap, benar, dan sesuai kenyataan karena akan berpengaruh dalam merumuskan diagnosa keperawatan.

Beberapa hal yang harus dikaji pada klien dengan penyakit gastroenteritis meliputi :

#### 1. Identitas

Perlu diperhatikan adalah usia. Episode diare terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan. Insiden paling tinggi adalah golongan umur 6-11 bulan. Kebanyakan kuman usus merangsang kekebalan terhadap infeksi, hal ini membantu menjelaskan penurunan insidensi penyakit pada anak yang lebih besar. Pada umur 2 tahun atau lebih imunitas aktif mulai terbentuk. Kebanyakan kasus karena infeksi usus asimtomatik dan kuman enteric menyebar terutama klien tidak menyadari adanya infeksi. Status ekonomi juga berpengaruh terutama dilihat dari pola makan dan perawatannya .

#### 3. Riwayat Penyakit

Bagian dari penyakit (lama, karakteristik); penyakit lain saat dirumah; diet saat dilakukan perawatan rumah, kebutuhan cairan; berat badan anak normal/tidak; anak/orang tua mungkin menderita sakit; gangguan aktifitas tidak seperti biasanya, pola BAB normal/tidak

#### 4. Pemeriksaan Fisik

Tanda-tanda vital, tingkat kesadaran, tingkat dehidrasi, karakteristik dan pola BAB ( frekwensi, jumlah, warna, bercampur darah, penurunan kadar gula



darah (dengan clintest tablet), protein, pH), pemeriksaan spesimen feses (kultur, ova, parasit); distensi abdomen, turgor kulit, adakah perubahan perilaku/secara verbal mengindikasikan pasien mengalami nyeri

5. Status psikologi/perkembangan

Tingkat perkembangan, mekanisme koping, kebiasaan (apakah anak merasa nyaman, pola tidur dan makan, objek yang disukai); dampak dari isolasi

6. Pengetahuan pasien dan keluarga

Komplikasi (dehidrasi, kelemahan, malnutrisi), kemampuan berkomunikasi, diet, tingkat pengetahuan, kebiasaan membaca dan kemauan untuk belajar.

### 2.3.5.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respons manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akontabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurunkan, membatasi, mencegah, dan merubah. (Doengoes, 1999)

Interpretasi dari penentuan diagnosa keperawatan meliputi :

1. Tidak ada masalah tetapi perlu peningkatan status dan fungsi (kesejahteraan)
  - a. tidak ada indikasi respon keperawatan
  - b. meningkatnya status kesehatan dan kebiasaan
  - c. adanya inisiatif promosi kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal
2. Masalah yang kemungkinan  
pola mengumpulkan data yang lengkap untuk memastikan ada atau tidaknya





masalah yang diduga

3. Masalah aktual atau resiko atau sindrom

- a. tidak mampu merawat karena klien menolak masalah dan pengobatan
- b. mulai desain perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi untuk mencegah, menurunkan atau menyelesaikan masalah

4. Masalah kolaboratif

konsultasikan dengan tenaga kesehatan profesional yang kompeten dan bekerja secara kolaboratif pada masalah tersebut

Pada penderita dengan gastroenteritis diagnosa yang muncul sebagai berikut:

1. Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan kehilangan cairan sekunder terhadap diare
2. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan tidak adekuatnya absorpsi nutrisi
3. Gangguan integritas kulit perianal berhubungan dengan peningkatan frekwensi BAB (diare)
4. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan distensi abdomen
5. Penurunan aktifitas berhubungan dengan hospitalisasi
6. Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan tanda-tanda komplikasi, pembatasan diet, komunikasi

(Johnson, RM., (1988))



### 2.3.5.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan meliputi pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi atau mengoreksi masalah-masalah yang diidentifikasi pada diagnosa keperawatan. Tahap ini dimulai setelah menentukan diagnosa keperawatan dan menyimpulkan rencana dokumentasi. (Iyer, Taptich & bernocchi-Losey, 1996, dikutip oleh Nursalam, 2001)

Langkah-langkah dari perencanaan meliputi:

1. Menentukan Proritas
2. Menentukan kriteria hasil
3. Menentukan rencana tindakan
4. Dokumentasi

Tujuan jangka panjang asuhan keperawatan pada anak dengan kasus gastroenteritis adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan fungsi dan motilitas usus anak akan kembali normal untuk melanjutkan pertumbuhan dan perkembangan. Anak akan kembali pada tingkat kesehatan yang optimal dihubungkan dengan terpenuhinya keseimbangan cairan dan elektrolit yang diikuti oleh intake nutrisi secara normal

Perencanaan pada penderita gastroenteritis meliputi :

Diagnosa 1 : Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan kehilangan cairan sekunder terhadap diare

Tujuan :

- a. Kebutuhan cairan terpenuhi
- b. Turgor elastik , membran mukosa bibir basah, mata tidak cowong, UUB tidak cekung.



Intervensi :

Independen :

- 1) Pantau tanda dan gejala kekurangan cairan dan elektrolit (penurunan turgor kulit, ubun-ubun cekung, mata cowong, penurunan berat badan, membran mukosa kering, dan penurunan urine)
- 2) Pantau tetesan infus setiap jam
- 3) Catat intake dan output secara tepat, berat popok
- 4) Timbang berat badan setiap hari, atau lebih sesuai kebutuhan dengan alat, pakaian dan waktu yang sama
- 5) Pantau hasil laborat (elektrolit, pH, hematokrit, serum albumin setiap hari, evaluasi respon terhadap terapi)

Kolaborasi :

- 1) Pemeriksaan laboratorium serum elektrolit (Na, K,Ca, BUN)
- 2) Cairan parenteral sesuai dengan umur
- 3) Obat-obatan : (antisekresin, antispasmodik, antibiotik)

Diagnosa 2 : Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan tidak adekuatnya absorpsi nutrisi

Tujuan :

- a. Nafsu makan meningkat
- b. BB meningkat atau normal sesuai umur

Intervensi :

Independen :

- 1) Pertahankan NPO, oral hygiene/perawatan mulut



- 2) Monitor intake nutrisi parenteral
- 3) Lanjutkan pemberian minum secara berangsur-angsur
- 4) Lanjutkan kembali makanan padat dengan diet lunak (pisang, bubur, jus apel)
- 5) Ganti bentuk diet/makanan tergantung pada penyebab diare, berikan susu kedelai sampai intoleransi laktose teratasi (4-6 mgg)
- 6) Catat toleransi terhadap diet yang baru diberikan, muntah atau diare

Kolaborasi :

- 1) Terapi gizi : Diet TKTP rendah serat, susu
- 2) Obat-obatan atau vitamin A

Diagnosa 3 : Gangguan integritas kulit perianal berhubungan dengan peningkatan frekwensi BAB (diare)

Tujuan :

- a. Tidak terjadi iritasi : kemerahan, lecet, kebersihan terjaga
- b. Keluarga mampu mendemonstrasikan perawatan perianal dengan baik dan benar

Intervensi :

- 1) Bersihkan daerah yang tertutup popok dengan air dan sabun bayi setiap kali selesai BAB
- 2) Berikan bedak obat pada area iritasi, jangan berikan krim yang mengandung hidrokortison jika menggunakan popok dari plastik karena menimbulkan efek samping
- 3) Jelaskan pada orang tua pasien bahwa bedak bayi tidak diperlukan tapi jika digunakan hendaknya ditaburkan pada tangan mereka baru diusapkan pada





bayi, jauhkan bedak dari wajah bayi untuk menghindari inhalasi

- 4) Gunakan popok kain jika ada atau popok disposable untuk mengurangi terjadinya peningkatan iritasi dari popok
- 5) Biarkan area popok terkena udara 5 – 10 menit sebelum popok diganti yang baru
- 6) Gunakan lampu penghangat (bola lampu 60 W, berjarak 15 – 18 inchi dari anak dan bola lampu) pada area iritasi 5 – 10 menit tiap 2 – 4 jam. Berikan minyak sebelum sebelumnya untuk menghindari rasa terbakar

Diagnosa 4 : Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan distensi abdomen

Tujuan :

- a. Anak merasa nyaman
- b. Klien tampak tenang dan tidak rewel

Intervensi :

- 1) Pantau efek samping obat
- 2) Ubah posisi tiap 2 jam
- 3) Dekap anak untuk memberi rasa nyaman dan aman
- 4) Minimalkan/hindari anak menangis untuk mengurangi masuknya udara yang dapat meningkatkan distensi, sendawakan jika perlu untuk mengeluarkan udara
- 5) Berikan kompres hangat pada abdomen jika perut tegang, jangan diberikan jika dicurigai adanya akut abdomen atau inflamsi seperti appendisitis atau peritonitis



**Diagnosa 5 : Penurunan aktifitas berhubungan dengan hospitalisasi**

**Tujuan : Anak terbebas dari kebosanan/gangguan emosional**

**Intervensi :**

- 1) **Buat jadwal setiap jam untuk berkomunikasi dan kontak fisik, berbicara secara lembut, terutama saat anak tidak didampingi dengan orang tuanya**
- 2) **Ganti posisi tiap 1 – 2 jam**
- 3) **Lakukan latihan ROM**
- 4) **Anjurkan orang tua untuk mengunjungi/menemani dan berinteraksi dengan anak**
- 5) **Berikan mainan yang dapat menstimulasi sucking (mainan gigi)**
- 6) **Gunakan mainan yang berwarna terang dan mudah dibersihkan/disposable, gambar-gambar, dan mobil-mobilan untuk memberikan stimulasi perbedaan lingkungan**
- 7) **Berikan lagu-lagu ketika orang tua atau perawat tidak ada di ruangan**
- 8) **Berikan permainan yang dapat mempengaruhi perkembangan anak sesuai umur bila memungkinkan**
- 9) **Jelaskan semua prosedur tindakan pada anak/orang tua, berikan penjelasan permainan tersebut untuk sesuai tingkat perkembangan anak**

**Diagnosa 6 : Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan tanda-tanda komplikasi, pembatasan diet, komunikasi**

**Tujuan : Anak/orang tua dapat mengungkapkan secara verbal tentang pembatasan diet, resiko komplikasi, dan cara pencegahan diare**



**Intervensi :**

- 1) Ajarkan orang tua cara membuat, menyiapkan dan memberikan makanan
- 2) Konsultasikan dengan ahli gizi jika perlu
- 3) Ajarkan orang tua cara pemberian diet saat anak muntah dan diare
- 4) Berikan contoh-contoh secara nyata tehnik mencuci tangan yang benar dan kebersihan sanitasi, observasi kembali dengan mendemonstrasikan
- 5) Jelaskan tanda-tanda komplikasi jika diare dan muntah secara terus menerus
- 6) Jelaskan perlunya isolasi dan ajarkan tehnik isolasi
- 7) Jelaskan alasan untuk melaporkan ke instansi terkait untuk menindaklanjuti epidemi jika perlu
- 8) Ajarkan orang tua untuk mendatangi klinik atau pusat pelayanan kesehatan jika tanda-tanda diatas tidak hilang dalam 1 minggu atau jika terjadi diare berulang

Berdasarkan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) RS. Islam Surabaya yang dikembangkan dari beberapa buku seperti, Rencana Asuhan Keperawatan karangan Doengoes, (1999), Lynda Juall Carpenito, (1998), Depkes (1998), Intervensi keperawatan pada klien dengan gastroenteritis meliputi :

**Diagnosa 1** : Gangguan keseimbangan cairan berhubungan dengan output yang berlebihan

**Tujuan** : Keseimbangan cairan terpenuhi

**Kriteria hasil** : Turgor kulit baik, mata tidak cowong, UUB tidak cekung



**Intervensi :**

- 1) Lakukan observasi suhu, nadi, BAK, BAB, tanda-tanda dehidrasi
- 2) Lakukan observasi intake output
- 3) Lakukan rehidrasi
- 4) Laksanakan kolaborasi dengan dokter (infus, obat oral, injeksi, pemeriksaan lab)
- 5) Jelaskan pada keluarga upaya untuk mengatasi gastroenteritis dan pencegahannya

**Diagnosa 2 :** Gangguan eliminasi BAB (mencret) berhubungan dengan infeksi saluran pencernaan

**Tujuan :** gangguan eliminasi (diare) dapat teratasi

**Kriteria hasil :** BAB 1-2 x/hari dengan konsistensi lembek, peristaltik usus normal

**Intervensi :**

- 1) Catat frekwensi, jumlah, konsistensi feses yang keluar
- 2) Monitor tanda-tanda dehidrasi
- 3) Anjurkan pada ibu klien supaya klien diberi makanan lunak dan hindari makanan yang merangsang diare
- 4) Laksanakan kolaborasi dengan dokter (pemberian obat-obatan anti diare dan antibiotik)





**Diagnosa 3** : Peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan infeksi saluran pencernaan

**Tujuan** : suhu tubuh klien normal

**Kriteria hasil** : suhu  $36^{\circ}\text{C} - 37^{\circ}\text{C}$ , mata tidak merah, panas turun, anak tidak rewel

**Intervensi** :

- 1) Monitor suhu, nadi, RR tiap 1 jam
- 2) Anjurkan dan berikan banyak minum
- 3) Ganti pakaian yang menyerap keringat
- 4) Lakukan kompres dingin dan hentikan bila menggigil beri ekstra selimut
- 5) Atur sirkulasi udara
- 6) Kolaborasi dengan dokter (infus, antipiretik, antibiotik)

**Diagnosa 4** : Resiko terjadinya kejang berhubungan dengan suhu tubuh yang meningkat

**Tujuan** : tidak terjadi kejang

**Kriteria hasil** : suhu tubuh normal  $36^{\circ}\text{C} - 37^{\circ}\text{C}$ , anak tidak rewel, panas turun

**Intervensi** :

- 1) Observasi suhu, nadi, BAK, BAB,
- 2) Berikan kompres dingin
- 3) Lakukan observasi tanda-tanda terjadinya kejang
- 4) Siapkan tonguespatel dan oksigen
- 5) Ajarkan cara menghadapi klien bila sewaktu-waktu terjadi kejang
- 6) Kolaborasi dengan dokter (infus, obat oral, injeksi, pemeriksaan laboratorium)



Diagnosa 5 : Kecemasan orang tua berhubungan dengan kurang pengetahuan

Tujuan : Kecemasan orang tua berkurang

Kriteria hasil : ekspresi wajah tidak tegang/rileks, ibu tidak gelisah, ibu dapat tersenyum, ibu mau mengungkapkan masalah

Intervensi :

- 1) Jelaskan pada klien dan keluarga tentang prosedur tindakan yang dilakukan dan perkembangan kondisinya
- 2) Jaga privasi klien dan keluarga
- 3) Dorong ibu klien agar mampu mengungkapkan perasaan
- 4) Temani ibu klien
- 5) Kaji tingkat kecemasan
- 6) Alihkan perhatian ibu klien

Diagnosa 6 : Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekwat

Tujuan : Nutrisi klien terpenuhi

Kriteria hasil : BB normal, porsi makan/minum yang dihidangkan dihabiskan

Intervensi :

- 1) Kaji kebiasaan makan/minum klien dirumah
- 2) Lakukan observasi intake output
- 3) Bantu pemenuhan gizi klien, berikan minum sedikit-sedikit tapi sering
- 4) Libatkan keluarga dalam pemenuhan gizi klien
- 5) Kolaborasi dengan dokter (infus, obat oral, injeksi, pemeriksaan lab)



### 2.3.5.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik (Iyer et al., 1996, dikutip oleh Nursalam, 2001). Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada *nursing orders* untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan.

Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping. Fokus dari tahapan ini adalah kegiatan pelaksanaan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional. Pendekatan yang digunakan meliputi tindakan independen, dependen, dan interdependen.

Tindakan keperawatan dibedakan berdasarkan kewenangan dan tanggung jawab perawat secara profesional sebagaimana terdapat dalam standar praktek keperawatan.

#### 1. Independen

Merupakan suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat tanpa petunjuk dan perintah dari dokter atau tenaga kesehatan lainnya. (Nursalam, 2001) Tipe dari aktivitas yang dilaksanakan perawat secara independen didefinisikan berdasarkan diagnosa keperawatan. Tindakan tersebut merupakan suatu respon dimana perawat mempunyai kewenangan untuk melakukan tindakan keperawatan secara pasti berdasarkan pendidikan dan pengalamannya

Lingkup tindakan independen keperawatan adalah :

- a. Mengkaji terhadap klien dan keluarga melalui riwayat keperawatan dan pemeriksaan fisik untuk mengetahui status kesehatan klien



- b. Merumuskan diagnosa keperawatan sesuai respon klien yang memerlukan intervensi keperawatan
- c. Mengidentifikasi tindakan keperawatan untuk mempertahankan atau memulihkan kesehatan
- d. Melaksanakan rencana pengukuran untuk memotivasi, menunjukkan, mendukung, dan mengajarkan kepada klien dan keluarga
- e. Merujuk kepada tenaga kesehatan lain jika ada indikasi dan diijinkan.
- f. Mengevaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan dan medis
- g. Partisipasi dengan konsumen (*consumers*) atau tenaga kesehatan lain dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. (Iyer et al., 1996, dikutip oleh Nursalam, 2001)

Tipe tindakan independen keperawatan dapat dikategorikan menjadi 4 :

1) Tindakan diagnostik

Tindakan yang ditunjukkan pada pengkajian dalam merumuskan diagnosa keperawatan. Tindakan tersebut meliputi :

- a. Wawancara dengan klien untuk mendapatkan data subyektif, keluhan-keluhan klien, persepsi klien tentang penyakitnya, dan riwayat penyakit klien
- b. Observasi dan pemeriksaan fisik, tindakan untuk mendapatkan data obyektif yang meliputi : observasi kesadaran dan tanda-tanda vital (suhu, nadi, tekanan darah, pernafasan); pemeriksaan fisik berdasarkan pendekatan sistem atau *head-to-toe* melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi





c. Melakukan pemeriksaan laboratorium sederhana (Hb) dan membaca hasil dari pemeriksaan laboratorium; rontgen dan pemeriksaan diagnostik lainnya

2) Tindakan terapeutik

Tindakan yang ditujukan untuk mengurangi, mencegah, dan mengatasi masalah klien. Misalnya klien stroke yang tidak sadar dengan paralise, maka tindakan terapeutik yang dilakukan perawat dalam mencegah terjadinya gangguan integritas kulit adalah melakukan mobilisasi dan memberikan bantal air pada bagian tubuh yang tertekan dan atau yang paralise

3) Tindakan edukatif

Tipe tindakan ini ditujukan untuk merubah perilaku klien melalui promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan kepada klien.

4) Tindakan merujuk

Tindakan ini lebih ditekankan pada kemampuan perawat dalam mengambil keputusan klinik tentang keadaan klien dan kemampuan untuk melakukan kerjasama dengan tim kesehatan lainnya

2. Dependen

Tindakan dependen berhubungan dengan pelaksanaan rencana tindakan medis. Tindakan tersebut menandakan suatu cara dimana tindakan medis dilaksanakan

3. Interdependen

Tindakan interdependen keperawatan merupakan kegiatan yang memerlukan suatu kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya.



Misalnya ahli gizi menentukan rencana nutrisi dan pengajaran, sedangkan perawat mengajarkan manfaat gizi and memonitor kemampuan klien untuk menghabiskan porsi yang disediakan.

#### 2.3.5.5 Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Melalui evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor kealpaan yang terjadi selama tahap pengkajian, analisa, perencanaan, dan pelaksanaan tindakan.

Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan



**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN  
HIPOTESIS PENELITIAN**





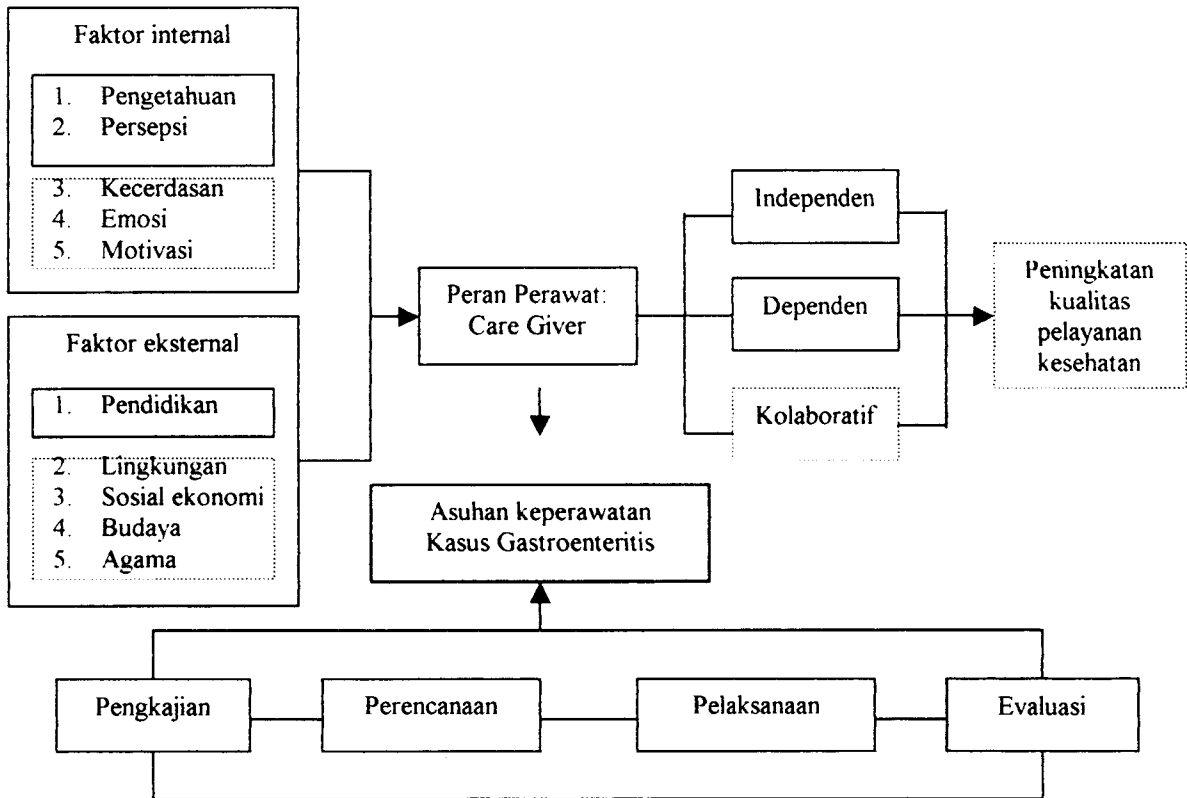
**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

Pada bab ini akan diuraikan tentang kerangka konseptual dan hipotesis penelitian.

**3.1 Kerangka Konseptual**

Dari uraian tinjauan pustaka diatas yang berkaitan dengan peran perawat secara independen dan dependen pada kasus Gastroenteritis, maka kerangka konseptual penelitian kami sebagai berikut :



Gambar 3.1: Bagan Kerangka Konseptual

*Keterangan :*

- : diteliti
- : tidak diteliti





Menurut Doheny (1982), peran utama perawat adalah memberikan pelayanan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat sesuai diagnosa masalah yang terjadi mulai dari masalah yang bersifat sederhana sampai yang kompleks. Dalam melaksanakan perannya sebagai *care giver* perawat tidak hanya menjalankan fungsi mandiri saja (*nursing care*) tetapi juga menjalankan fungsi pendelegasian (*medical care*).

Menurut Notoatmodjo (1993), bahwa peran seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yakni; faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi; (1) pengetahuan; (2) persepsi; (3) kecerdasan; (4) emosi; (5) motivasi. Sedangkan faktor eksternal meliputi; (1) lingkungan; (2) pendidikan; (3) sosial ekonomi; (4) Budaya.

Kemampuan perawat dalam berinteraksi dengan faktor-faktor tersebut dan juga tentunya adanya faktor dari dalam dirinya akan berpengaruh baik dan tidaknya peran perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada kasus Gastroenteritis, diawali dengan proses pengkajian dalam upaya mengumpulkan data, menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan analisa data dari hasil pengkajian, merencanakan intervensi sebagai upaya untuk mengatasi masalah yang timbul, melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan yang telah direncanakan, dan melakukan evaluasi berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

Berkaitan dengan peran perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada kasus Gastroenteritis, penelitian ini difokuskan pada bagaimana pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen pada kasus gastroenteritis.



### 3.2 Hipotesis Penelitian ( $H_1$ )

1.  $H_1$ : Ada perbedaan pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen pada kasus Gastroenteritis di Ruang Anak RS. Islam Surabaya.
2.  $H_1$ : Ada hubungan tingkat pengetahuan perawat dan pelaksanaan peran perawat secara independen pada kasus Gastroenteritis di Ruang Anak RS. Islam Surabaya.
3.  $H_1$ : Ada hubungan tingkat pengetahuan perawat dan pelaksanaan peran perawat secara dependen pada kasus Gastroenteritis di Ruang Anak RS. Islam Surabaya.
4.  $H_1$ : Ada hubungan persepsi perawat dan pelaksanaan peran perawat secara independen pada kasus Gastroenteritis di Ruang Anak RS. Islam Surabaya.
5.  $H_1$ : Ada hubungan persepsi perawat dan pelaksanaan peran perawat secara dependen pada kasus Gastroenteritis di Ruang Anak RS. Islam Surabaya.
6.  $H_1$ : Ada hubungan masa kerja perawat dan pelaksanaan peran perawat secara independen pada kasus Gastroenteritis di Ruang Anak RS. Islam Surabaya.
7.  $H_1$ : Ada hubungan masa kerja perawat dan pelaksanaan peran perawat secara dependen pada kasus Gastroenteritis di Ruang Anak RS. Islam Surabaya.
8.  $H_1$ : Ada perbedaan tingkat pendidikan terhadap pelaksanaan peran perawat secara independen pada kasus Gastroenteritis di Ruang Anak RS. Islam Surabaya.



9.  $H_1$ : Ada perbedaan tingkat pendidikan terhadap pelaksanaan peran perawat secara dependen pada kasus Gastroenteritis di Ruang Anak RS. Islam Surabaya.
10.  $H_1$ : Ada hubungan tingkat pengetahuan dan pebandingan pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen pada kasus Gastroenteritis di Ruang Anak RS. Islam Surabaya.
11.  $H_1$ : Ada hubungan persepsi perawat dan perbandingan pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen pada kasus Gastroenteritis di Ruang Anak RS. Islam Surabaya.



**BAB 4**

**METODE PENELITIAN**







## BAB 4

### METODE PENELITIAN

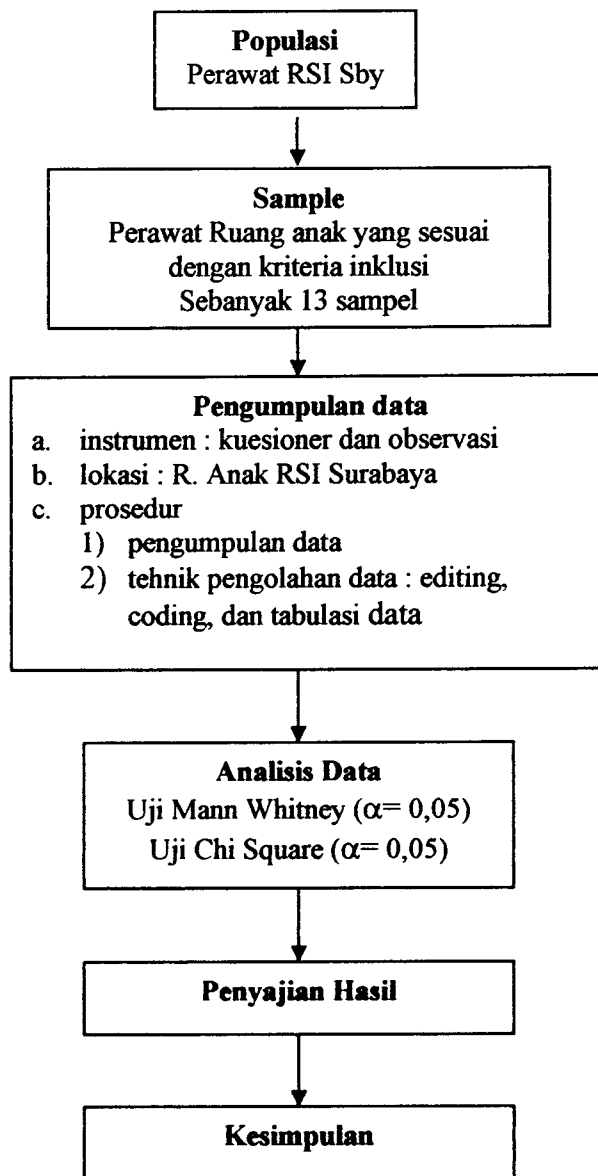
Metode penelitian merupakan cara memecahkan masalah berdasarkan keilmuan (Nursalam dan Pariani, S. 2000). Pada bab ini akan dijelaskan metode penelitian yang digunakan untuk menjawab tujuan penelitian berdasarkan masalah yang ditetapkan antara lain desain penelitian; kerangka kerja; populasi, sampel dan sampling penelitian; identifikasi variabel, definisi operasional dan cara pengukuran variabel; pengumpulan dan analisa data; masalah etika; dan keterbatasan dalam penelitian.

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini *deskriptif analitik*, karena peneliti bertujuan memaparkan tentang suatu fenomena, kemudian dicari saling hubungan dan perbedaannya. (Sumhudi. 1991) Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data yang nyata daripada penyimpulan. Sesuai tujuan penelitian ini menggunakan metode *Cross sectional* yakni tiap subyek penelitian diobservasi pada waktu sesaat ketika penelitian ini dilakukan.(Notoatmodjo, 1993)



## 4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.1: Bagan Kerangka Kerja Penelitian

## 4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling Penelitian

### 4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek yang akan diteliti (Notoatmodjo, S., 1993). Pada penelitian ini populasi adalah seluruh perawat di RS. Islam Surabaya



#### 4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang akan diteliti dan dianggap mewakili keseluruhan populasi (Srikandi, K., 1997). Sampel dalam penelitian ini adalah perawat di ruang anak RS. Islam Surabaya dan memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi :

- a. Perawat Pelaksana Ruang Anak
- b. Pendidikan SPK dan AKPER
- c. Masa Kerja  $\geq$  1 tahun
- d. Bersedia menjadi responden

2. Kriteria eksklusi :

Perawat di RS. Islam Surabaya yang tidak memenuhi kriteria inklusi diatas atau hal lain sehingga tidak dapat dijadikan obyek penelitian (Nursalam & Pariani, 2000), seperti: Perawat dari ruang lain, pendidikan SPR/DIV Keperawatan/S1 Keperawatan, masa Kerja  $<$  1 tahun, dan perawat yang tidak bersedia menjadi responden.

Sesuai kriteria tersebut besar sampel penelitian ini sebanyak 13 sampel.

#### 4.3.3 Sampling penelitian

Pada penelitian ini menggunakan "*purposive sampel*", disebut juga *judgement sampling* yaitu suatu tehnik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. (Komaruddin, 1984, p. 216; Burns & Grove, 1991; dikutip oleh Nursalam & Pariani, 2000)



#### 4.4 Identifikasi Variabel

Variabel Independen: Tingkat pendidikan, pengetahuan, persepsi, dan masa kerja

Variabel dependen: Peran perawat secara independen dan dependen

Variabel perancu: Budaya

#### 4.5 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
<b>Dependen</b>					
Peran Independen	Pelaksanaan peran perawat secara mandiri pada kasus Gastroenteritis	Pelaksanaan Askep GE sesuai SAK RSI <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji riwayat kesehatan klien</li> <li>2. Mengobservasi tanda-tanda vital</li> <li>3. Mengobservasi tanda-tanda dehidrasi</li> <li>4. Mengobservasi intake output</li> <li>5. Mencatat frekwensi, jumlah, konsistensi feses</li> <li>6. Menganjurkan pada ibu klien untuk memberikan makan lunak</li> <li>7. Menganjurkan &amp; berikan banyak minum</li> <li>8. Mengganti pakaian yang menyerap keringat</li> <li>9. Memberikan kompres dingin</li> <li>10. Mengkaji tingkat kecemasan ibu</li> <li>11. Membantu pemenuhan gizi klien, beri minum sedikit tapi sering</li> <li>12. Mengkaji kebiasaan makan dan minum klien</li> </ol>	Observasi	Ordinal	76-100% = 3 (baik) 56-75% = 2 (cukup) < 55 % = 1 (kurang)





		13. Memonitor infus yang terpasang 14. Melepas infus 15. Mendokumentasikan tindakan kep. 16. Menyimpan dan mengatur penggunaan obat			
Peran dependen	Pelaksanaan peran perawat atas pesan dokter pada kasus Gastroenteritis	Pelaksanaan Askep GE sesuai SAK RSI 1. Memasang infus 2. Menghitung kebutuhan obat 3. Memberikan obat oral 4. Memberikan obat injeksi	Observasi	Ordinal	$76-100\% = 3$ (baik) $56-75\% = 2$ (cukup) $< 55\% = 1$ (kurang)
<b>Independen</b>					
Pengetahuan	Pemahaman perawat tentang peran perawat secara independen dan dependen pada kasus Gastroenteritis	1. Pengertian peran independen dan dependen 2. Mengklasifikasi tindakan independen 3. Mengklasifikasi tindakan dependen	kuesioner	ordinal	$76-100\% = 3$ (baik) $56-75\% = 2$ (cukup) $< 55\% = 1$ (kurang)
Persepsi	Tanggapan atau penilaian perawat tentang pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen pada kasus Gastroenteritis	Persepsi perawat tentang : 1. Pengertian peran independen dan dependen 2. Tindakan independen dan dependen	kuesioner	nominal	Sesuai skala likert : $S = 2$ $TS = 1$ Persepsi positif : $T \geq T \text{ Mean} = 2$ Persepsi negatif : $T < T \text{ Mean} = 1$
Masa Kerja	Lamanya perawat bekerja di rumah sakit	1. 1 – 3 tahun 2. 3 – 5 tahun 3. > 5 tahun	kuesioner	ordinal	1. 1 – 3 th 2. 3 – 5 th 3. > 5 th
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang telah ditempuh responden di bidang keperawatan	1. SPK 2. Akper	kuesioner	nominal	1 = SPK 2 = Akper



## **4.6 Pengumpulan Data**

### **4.6.1 Instrumen**

Instrumen merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. (Sumhudi 1991). Pada penelitian ini peneliti menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner tertutup secara langsung yang berisi tentang data karakteristik responden seperti tingkat pendidikan, masa kerja, umur, tingkat pengetahuan, dan persepsi responden. Metode tes ini digunakan karena peneliti berharap atas kejujuran responden. Selain kuesioner penelitian juga melakukan observasi sistematis yaitu pengamatan yang dilakukan oleh peneliti kepada responden terhadap pelaksanaan peran secara independen dan dependen dengan menggunakan pedoman sebagai instrumen pengamatan. (Arikunto, 2002)

### **4.6.2 Lokasi dan waktu penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Anak RS. Islam Surabaya tanggal 10 - 22 Pebruari 2003.

### **4.6.3 Prosedur**

#### **4.6.3.1 Pengumpulan Data**

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang didapatkan secara langsung dari responden.

Setelah responden menyetujui pernyataan kesediaan sebagai responden, selanjutnya peneliti akan memberikan kuesioner kepada responden. kemudian responden diobservasi sebanyak 3 kali selama pelaksanaan asuhan keperawatan kasus gastroenteritis tersebut.



#### 4.6.3.2 Teknik Pengolahan Data

Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut :

- a. Editing, dimaksudkan untuk melihat apakah data yang diperoleh sudah terisi lengkap atau masih kurang lengkap.
- b. Coding, mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut macamnya dengan memberi kode pada masing-masing jawaban menurut item dalam lembar kuesioner dan observasi.

Pada lembar kuesioner tingkat pengetahuan, Jawaban benar nilai = 1, dan jawaban salah nilai = 0, pada lembar observasi nilai = 1 bila tindakan dilaksanakan, nilai = 0, bila tidak melaksanakan tindakan. Setelah total nilai ditemukan selanjutnya diklasifikasikan menurut Arikunto. (2002), Jika total nilai 76-100% maka skor = 3 (baik); 56-75%, skor = 2 (cukup); dan jika total nilai < 55%, skor 1 (kurang).

Sedangkan lembar kuesioner persepsi, jawaban benar nilai = 2, jawaban salah = 1, kemudian diklasifikasikan menurut Azwar, S (1995) sesuai dengan skala likert:

$$T = 50 + 10 \frac{(X - \bar{X})}{S}$$

T = skor T

X = skor responden pada skala persepsi yang hendak diubah menjadi skor T

$\bar{X}$  = mean skor kelompok

S = standar deviasi skor kelompok

Dikatakan persepsi positif apabila  $T \geq T \text{ mean}$ , skor = 2; dan persepsi negatif apabila  $T < T \text{ mean}$ , skor = 1



#### 4.7 Analisa Data

Data tersebut selanjutnya dianalisis secara deskriptif analitik untuk mengetahui kualitas pengisian kuesioner dan bila terdapat kesalahan dilakukan pembetulan yang kemudian dilakukan tabulasi data dalam bentuk prosentase dan diuji dengan uji Mann Whitney dan uji Chi-Square. Uji Mann Whitney digunakan untuk menguji hipotesis komparatif dua sampel independen bila datanya ordinal (Sugiyono, 2002), dengan derajat kemaknaan  $p \leq \alpha (0,05) = H_0$  ditolak artinya ada perbedaan dua variabel yang diukur, dan  $p > \alpha (0,05) = H_0$  diterima artinya tidak ada perbedaan dua variabel yang diukur. Dan uji Chi-Square digunakan hanya mengevaluasi kemungkinan beberapa faktor, termasuk faktor chance mempengaruhi adanya hubungan (Djarwanto, 2001), dengan derajat kemaknaan  $p \leq \alpha (0,05) = H_0$  ditolak artinya ada hubungan dua variabel yang diukur, dan  $p > \alpha (0,05) = H_0$  diterima artinya tidak ada hubungan dua variabel yang diukur.

Data-data yang sudah dianalisis tersebut akan disajikan dalam bentuk tabel dan diagram distribusi frekwensi yang diuraikan dalam prosentase dan narasi dengan mengemukakan angka-angka yang dipandang relevan dengan fenomena yang diteliti, kemudian dilakukan tabulasi silang (*cross table*) (Sumhudi, 1991)





#### 4.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mendapat rekomendasi dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan FK Unair dan ijin dari Direktur RS. Islam Surabaya. Selama penelitian dilakukan, peneliti memegang teguh etik penelitian meliputi :

##### 1) Lembar persetujuan menjadi responden

Lembar persetujuan diberikan kepada responden dan peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data.

Jika responden setuju, maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika menolak, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

##### 2) *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan kolom nama pada lembar kuesioner tetapi cukup dengan memberi kode pada masing-masing lembar kuesioner.

##### 3) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang responden berikan akan dijamin oleh peneliti, melainkan kelompok data tertentu yang dijadikan bahan sebagai hasil riset.

#### 4.9 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah :

- 1) Sampel yang digunakan tidak menggunakan acak (*random sampling*) karena terbatas pada perawat yang memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan peneliti di ruang anak RS. Islam Surabaya.



- 2) Sampel yang digunakan terbatas pada perawat di RS. Islam Surabaya saja sehingga kurang representatif untuk mewakili keseluruhan perawat yang ada.
- 3) Terbatasnya literature yang ada, terutama kriteria atau penjabaran pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen.
- 4) Instrumen pengumpulan data dirancang oleh peneliti sendiri tanpa melakukan uji coba, oleh sebab itu validitas dan reliabilitas perlu diuji coba terlebih dahulu.



**BAB 5**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**





## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil dan pembahasan penelitian tentang “Analisa Perbandingan Pelaksanaan Peran Perawat secara Independen dan Dependen pada Kasus Gastroenteritis di Ruang Anak RS. Islam Surabaya“. Hasil ini akan dikelompokkan menjadi: gambaran lokasi penelitian, karakteristik responden yang meliputi: tingkat pendidikan, masa kerja, umur, tingkat pengetahuan, dan persepsi, sedangkan data khusus meliputi: pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen, perbandingan pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen, hubungan tingkat pengetahuan perawat dan pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen, hubungan persepsi perawat dan pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen, hubungan masa kerja perawat dan pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen, perbandingan tingkat pendidikan terhadap pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen, analisa hubungan tingkat pengetahuan perawat dan perbandingan pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen, serta analisa hubungan persepsi perawat dan perbandingan pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen pada kasus Gastroenteritis

Hubungan antara variabel akan diuji dengan menggunakan uji mann whitney dan uji chi square dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  artinya bila  $p \leq \alpha (0,05)$ , maka  $H_0$  ditolak, berarti secara signifikan ada perbedaan antara dua variabel yang





diukur, tapi bila  $p > \alpha$  (0,05), maka  $H_0$  diterima, berarti tidak ada perbedaan yang bermakna antara dua variabel yang diukur

## 5.1 Hasil Penelitian

### 5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Anak RS. Islam Surabaya dengan kapasitas tempat tidur 26 bed, terbagi atas 9 bed ruang zaal, 15 bed ruang klas II, dan 2 bed ruang klas I, selain ruang perawatan ruang anak RS. Islam Surabaya didukung dengan adanya ruang tindakan dan ruang pengamatan serta ruang dapur. Ruang tindakan diperuntukkan bagi klien yang akan masuk rumah sakit atau untuk melakukan tindakan perawatan seperti pemberian nebulizer, suction, pemasangan nasogastric tube, dan tindakan medis seperti pemasangan infus. Ruang pengamatan diperuntukkan bagi klien dengan kondisi kritis dengan observasi ketat.

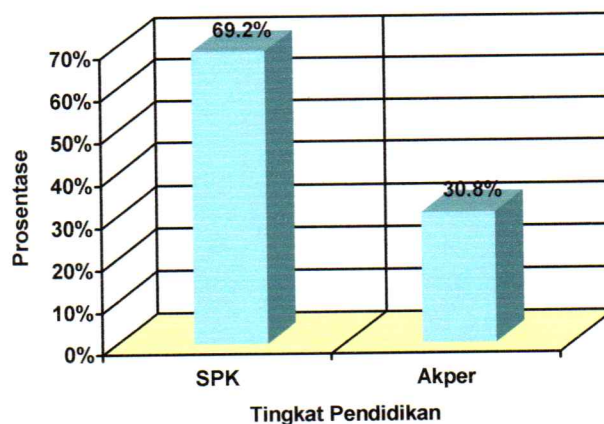
Ruang anak memiliki kemampuan sumber daya manusia sebanyak 20 orang, terdiri dari: tenaga keperawatan 15 orang, tenaga pekarya 2 orang, dan 3 orang tenaga pos. Tingkat pendidikan perawat di ruang anak tersebut terdiri: 9 orang lulusan SPK, 4 orang lulusan Akper, dan 1 orang lulusan Akper+DIV Keperawatan.

Berdasarkan rekapitulasi penyakit terbanyak pada tahun 2002, dari 1651 anak yang menderita penyakit Gastroenteritis 47% (776 anak), Typhoid 9.03% (149 anak), ISPA 7.69% (127 anak), dan Bronchopneumonia 3.45% (57 anak)



## 5.1.2 Karakteristik Responden

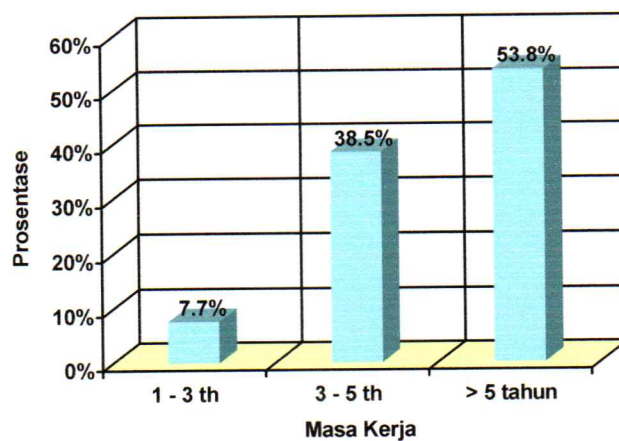
### 5.1.2.1 Tingkat Pendidikan



Gambar 5.1 Diagram Batang Distribusi Frekwensi Tingkat Pendidikan Perawat di Ruang Anak RS. Islam Surabaya Bulan Pebruari 2003

Dari diagram diatas menunjukkan distribusi penyebaran tingkat pendidikan perawat di ruang anak RS. Islam Surabaya paling banyak tingkat pendidikan SPK 69.2% (9 orang) dan Akper 30.8% (4 orang).

### 5.1.2.2 Masa Kerja

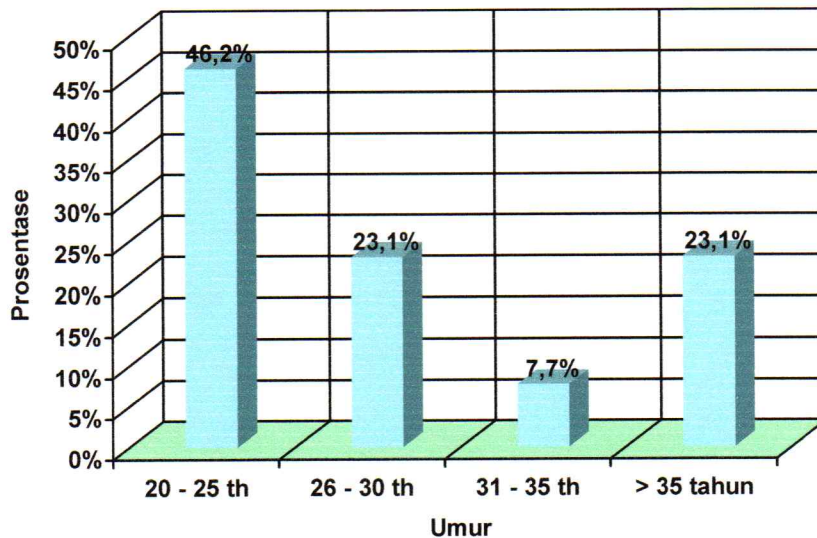


Gambar 5.2 Diagram Batang Distribusi Frekwensi Masa Kerja Perawat di Ruang Anak RS. Islam Surabaya Bulan Pebruari 2003



Dari diagram diatas menunjukkan distribusi penyebaran masa kerja perawat di ruang anak RS. Islam Surabaya terbanyak masa kerja > 5 tahun 53.8% (7 orang), 3 – 5 tahun 38.5% (5 orang), dan 1 – 3 tahun masing-masing 7.7% (1 orang).

### 5.1.2.3 Umur

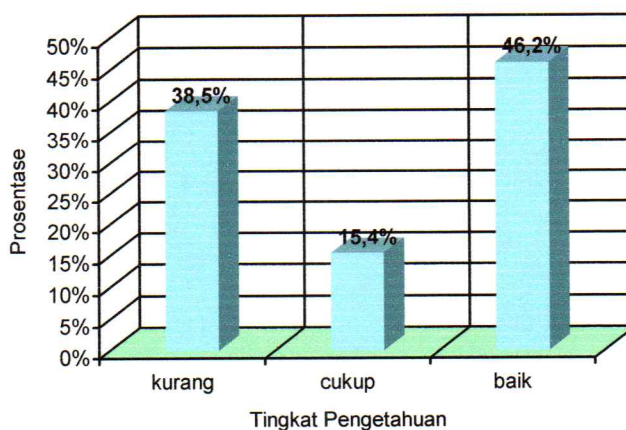


Gambar 5.3 Diagram Batang Distribusi Frekwensi Umur Perawat di Ruang Anak RS. Islam Surabaya Bulan Pebruari 2003

Distribusi frekwensi umur perawat di ruang anak RS. Islam Surabaya sebagian besar berumur antara 20 – 25 tahun 46.2%% (6 orang), 26 – 30 tahun 23.1% (3 orang), 31 – 35 tahun 7.7% (1 orang), dan umur > 35 tahun 23.1% (3 orang).



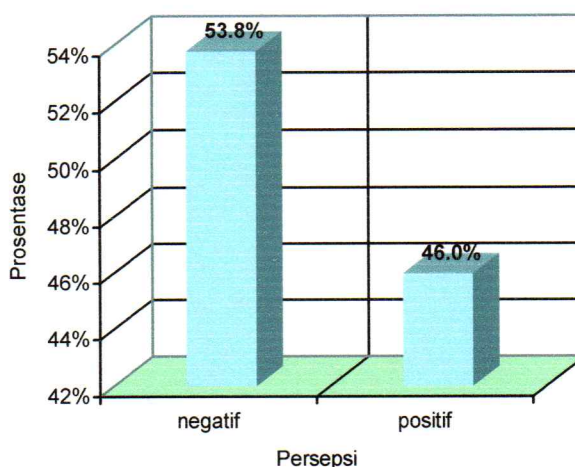
#### 5.1.2.4 Tingkat Pengetahuan



Gambar 5.4 Diagram Batang Distribusi Frekwensi Tingkat Pengetahuan Perawat di Ruang Anak RS. Islam Surabaya Bulan Pebruari 2003

Tingkat pengetahuan perawat di ruang anak RS. Islam Surabaya menunjukkan sebagian besar berpengetahuan baik 46.2% (6 orang), 15.4% (2 orang) pengetahuan cukup, dan 38.5% (5 orang) tingkat pengetahuan kurang.

#### 5.1.2.5 Persepsi



Gambar 5.5 Diagram Batang Distribusi Frekwensi Persepsi Perawat di Ruang Anak RS. Islam Surabaya Bulan Pebruari 2003

Persepsi perawat tentang pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen di ruang anak RS. Islam Surabaya menunjukkan persepsi perawat

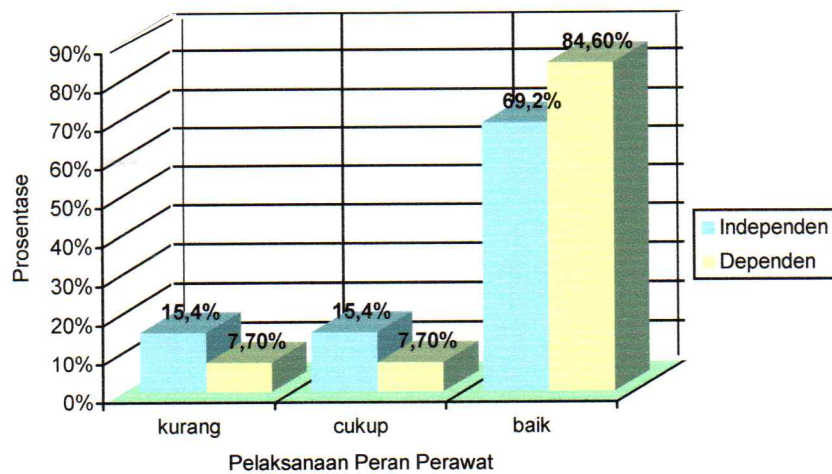




terbanyak adalah persepsi negatif 53.8% (7 orang), dan 46.2% (6 orang) persepsi Positif.

### 5.1.3 Data Khusus

#### 5.1.3.1 Pelaksanaan Peran Perawat secara Independen dan Dependen pada kasus Gastroenteritis



Gambar 5.6 Diagram Batang Distribusi Frekwensi Pelaksanaan Peran Perawat secara Independen dan Dependen pada Kasus Gastroenteritis di Ruang Anak RS. Islam Surabaya Bulan Pebruari 2003

Dari 13 responden, terbanyak perawat yang melaksanakan perannya secara independen pada kasus gastroenteritis dengan baik sebesar 69.2% (9 orang), cukup 15.4% (2 orang), dan kurang 15.4% (2 orang)

Sedangkan terbanyak pelaksanaan perannya secara dependen pada kasus gastroenteritis dengan baik sebesar 84.6% (11 orang), cukup 7.7% (1 orang), dan kurang 7.7% (1 orang)



### 5.1.3.2 Perbandingan Pelaksanaan Peran Perawat secara Independen dan Dependen pada Kasus Gastroenteritis

Tabel 5.1 Perbandingan Pelaksanaan Peran Perawat secara Independen dan Dependen pada Kasus Gastroenteritis di Ruang Anak RS. Islam Surabaya Bulan Pebruari 2003

Pelaksanaan Peran	mean	p
Independen	2.54	0.365
Dependen	2.77	

Dari tabel 5.1 menunjukkan tingkat signifikan perbandingan pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen  $p=0.365$ , hal ini berarti  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak artinya tidak ada perbedaan pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen pada kasus gastroenteritis karena  $p (0.365) > \alpha (0.05)$ .

### 5.1.3.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dan Pelaksanaan Peran Perawat secara Independen dan Dependen pada Kasus Gastroenteritis

Tabel 5.2 Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dan Pelaksanaan Peran Perawat secara Independen dan Dependen Pada Kasus Gastroenteritis di Ruang Anak RS. Islam Surabaya Bulan Pebruari 2003

Tingkat Pengetahuan	Peran Independen			Total	Peran Dependen			Total
	Kurang	Cukup	Baik		Kurang	Cukup	Baik	
Kurang	2		3	5	1		4	5
Cukup		1	1	2			2	2
Baik		1	5	6		1	5	6
Total	$X^2=5.874$ $df=4$ $p=0.209$			13	$X^2=2.836$ $df=4$ $p=0.586$			13

Dari tabel 5.2 diatas menunjukkan hubungan tingkat pengetahuan dan pelaksanaan peran perawat secara independen dengan tingkat kemaknaan  $p (0.209) > \alpha (0.05)$ , dan pelaksanaan peran perawat secara dependen  $p (0.586) > \alpha (0.05)$  ini berarti  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak : tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dan



pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen pada kasus Gastroenteritis.

#### 5.1.3.4 Hubungan Persepsi Perawat dan Pelaksanaan Peran Perawat secara Independen dan Dependen pada Kasus Gastroenteritis

Tabel 5.3 Hubungan Persepsi Perawat dan Pelaksanaan Peran Perawat secara Independen dan Dependen pada Kasus Gastroenteritis di Ruang Anak RS. Islam Surabaya Bulan Pebruari 2003

Persepsi	Peran Independen			Total	Peran Dependen			Total
	Kurang	Cukup	Baik		Kurang	Cukup	Baik	
Negatif	2	1	4	7	1		6	7
Positif		1	5	6		1	5	6
Total	$X^2=2.046$ $df=2$ $p=0.359$			13	$X^2=2.026$ $df=2$ $p=0.363$			13

Dari tabel 5.3 diatas menunjukkan hubungan persepsi dan pelaksanaan peran perawat secara independen pada kasus Gastroenteritis dengan tingkat kemaknaan  $p$  ( $0.359$ )  $>$   $\alpha$  ( $0.05$ ), dan  $p$  ( $0.363$ )  $>$   $\alpha$  ( $0.05$ ) pada pelaksanaan peran perawat secara dependen, keduanya dapat diartikan bahwa  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak yaitu tidak ada hubungan persepsi dan pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen pada kasus Gastroenteritis.

#### 5.1.3.5 Hubungan Masa Kerja Perawat Dan Pelaksanaan Peran Perawat secara Independen dan Dependen pada Kasus Gastroenteritis

Tabel 5.4 Hubungan Masa Kerja Perawat dan Pelaksanaan Peran Perawat secara Independen dan Dependen pada Kasus Gastroenteritis di Ruang Anak RS. Islam Surabaya Bulan Pebruari 2003

Masa Kerja	Peran Independen			Total	Peran Dependen			Total
	Kurang	Cukup	Baik		Kurang	Cukup	Baik	
1 – 3 th			1	1			1	1
3 – 5 th	1		4	5			5	5
> 5 th	1	2	4	7	1	1	5	7
Total	$X^2=2.311$ $df=4$ $p=0.679$			13	$X^2=2.026$ $df=2$ $p=0.731$			13



Dari tabel 5.4 menunjukkan tingkat signifikan hubungan masa kerja dan pelaksanaan peran perawat secara independen  $p=0.679 > \alpha (0.05)$  dan peran secara dependen  $p=0.731 > \alpha (0.05)$ , hal ini berarti  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak artinya tidak ada hubungan masa kerja dan pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen pada kasus gastroenteritis.

#### 5.1.3.6 Perbandingan Tingkat Pendidikan Perawat Terhadap Pelaksanaan Peran Perawat secara Independen dan Dependen pada Kasus Gastroenteritis

Tabel 5.5 Perbandingan Tingkat Pendidikan Perawat terhadap Pelaksanaan Peran Perawat secara Independen dan Dependen pada Kasus Gastroenteritis di Ruang Anak RS. Islam Surabaya Bulan Pebruari 2003

Pendidikan	Peran Independen			Total	Peran Dependen			Total
	Kurang	Cukup	Baik		Kurang	Cukup	Baik	
SPK	2	1	6	9	1		8	9
Akper		1	3	4		1	3	4
Total	$X^2=1.264$ $df=2$ $p=0.532$			13	$X^2=2.758$ $df=2$ $p=0.252$			13

Dari tabel 5.5 menunjukkan tingkat signifikan perbandingan pelaksanaan peran perawat secara independen  $p=0.532 > \alpha (0.05)$  dan dependen  $p=0.252 > \alpha (0.05)$ , hal ini berarti  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak artinya tidak ada perbedaan tingkat pendidikan terhadap pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen pada kasus gastroenteritis.





### 5.1.3.7 Analisa Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dan Perbandingan Pelaksanaan Peran Perawat secara Independen dan Dependen pada Kasus Gastroenteritis

Tabel 5.6 Analisa Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dan Perbandingan Pelaksanaan Peran Perawat secara Independen dan Dependen Pada Kasus Gastroenteritis di Ruang Anak RS. Islam Surabaya Bulan Pebruari 2003

	Mean	P
Tingkat Pengetahuan	1.69	0.066
Independen	2.04	
Dependen	2.27	

Pada tabel 5.6 diatas menunjukkan tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dan perbedaan pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen pada kasus Gastroenteritis, karena dari uji friedman menunjukkan hasil tingkat kemaknaan  $p(0.066) > \alpha(0.05)$ , yang berarti  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak.

### 5.1.3.8 Analisa Hubungan Persepsi Perawat dan Perbandingan Pelaksanaan Peran Perawat secara Independen dan Dependen pada Kasus Gastroenteritis

Tabel 5.7 Analisa Hubungan Persepsi Perawat dan Perbandingan Pelaksanaan Peran Perawat secara Independen dan Dependen Pada Kasus Gastroenteritis di Ruang Anak RS. Islam Surabaya Bulan Pebruari 2003

	Mean	P
Persepsi	1.96	0.289
Independen	2.23	
Dependen	1.81	

Pada tabel 5.7 diatas dengan menggunakan uji friedman menunjukkan tingkat kemaknaan  $p(0.289) > \alpha(0.05)$ , yang berarti  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak artinya tidak



ada hubungan persepsi dan perbandingan pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen pada kasus Gastroenteritis.

## 5.2 Pembahasan Penelitian

Dalam subbab ini peneliti akan membahas hasil penelitian yang sudah diuraikan sebelumnya, yang pada akhirnya nanti akan menjawab tujuan dari penelitian ini dilakukan.

### 5.2.1 Pelaksanaan Peran Perawat secara Independen dan Dependen pada Kasus Gastroenteritis

Dari hasil penelitian pada subbab 5.1.3, gambar 5.6 sebagian besar perawat melaksanakan perannya secara independen dan dependen pada kasus gastroenteritis dengan baik yakni 69.2% (9 orang) pada pelaksanaan peran perawat secara independen, dan 84.6% (11 orang) pada pelaksanaan peran perawat secara dependen.

Baiknya pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Menurut Notoatmodjo (1993) peran perawat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal seperti pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi dan motivasi sedangkan faktor eksternal adalah lingkungan, pendidikan, budaya, sosial ekonomi, dan agama.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. (Notoatmodjo, 1993). Adanya pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan langgeng. Hal ini didukung oleh teori Roger (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (1993), bahwa sebelum seseorang akan menerima perilaku baru, maka didalam diri orang tersebut terjadi suatu proses yaitu



kesadaran (*awareness*), tertarik (*interest*), memikirkan (*evaluation*), mencoba (*trial*), dan menerima (*adoption*) terhadap perilaku tersebut. Selain itu pengetahuan pendekatan dapat diperoleh dengan cara mencoba-coba (*trial*) dan didapat dari penguasa ilmu (Dosen/guru). Dari karakteristik responden sebagian besar perawat di ruang anak berpengetahuan baik yakni 46,2%.

Selain tingkat pengetahuan, pengalaman sebelumnya juga mempengaruhi perilaku seseorang. Pengalaman yang diperoleh individu mempengaruhi hal belajar yang bersangkutan terutama pada transfer belajarnya. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan ketrampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik. Dari karakteristik responden sebagian besar perawat di ruang anak berpengetahuan baik yakni 53.4%.

#### 5.2.2 Perbandingan Pelaksanaan Peran Perawat secara Independen dan Dependen pada Kasus Gastroenteritis

Dari tabel 5.1 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen pada kasus Gastroenteritis. Hal ini sesuai dengan pendapat Iyer et al., (1996) dikutip oleh Nursalam (2001) bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan tidak hanya melaksanakan rencana seperti yang telah diresepkan dokter, melainkan mencakup standard praktik keperawatan. Perawat mempunyai tanggung jawab dalam melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan standard praktik keperawatan tanpa melihat dimana dia bekerja dan spesialisasinya.

Berdasarkan standard asuhan keperawatan RS. Islam Surabaya bahwa



pelaksanaan intervensi keperawatan mencakup aspek tindakan keperawatan dan medis. Menurut teori bahwa pelaksanaan peran perawat meliputi 3 aspek fungsi yakni fungsi independen, fungsi dependen, dan fungsi interdependen. (Nursalam, 2001). Fungsi independen merupakan kewenangan perawat secara pasti untuk melakukan tindakan keperawatan demi terpenuhinya kebutuhan dasar manusia dan perawat bertanggung jawab dan bertanggung gugat atas rencana dan keputusan yang diambil. Lingkup tindakan independen meliputi: tindakan *diagnostik, terapeutik, edukatif, dan referral to*, seperti: mengkaji riwayat kesehatan, mengobservasi tanda-tanda dehidrasi, mengganti pakaian yang dapat menyerap keringat, menganjurkan banyak minum, dan mengobservasi intake output. Fungsi dependen adalah fungsi yang berhubungan dengan pelaksanaan rencana tindakan medis. Tindakan tersebut menandakan suatu cara dimana tindakan medis dilaksanakan. (Nursalam, 2001). Sebenarnya program atau perintah dokter adalah bukan perintah untuk perawat, tetapi perintah yang ditujukan kepada klien yang tindakannya dilaksanakan oleh perawat, seperti: memasang infus, menghitung kebutuhan obat, dan memberikan obat. Fungsi interdependen fungsi ini berupa kerja tim, sifatnya saling ketergantungan baik dalam keperawatan maupun kesehatan, misalnya ahli gizi, fisioterapi.

### 5.2.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dan Pelaksanaan Peran Perawat secara Independen dan Dependen pada Kasus Gastroenteritis

Dari tabel 5.2 menunjukkan tidak ada hubungan tingkat pengetahuan perawat dan pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen pada kasus Gastroenteritis.





Secara teori dijelaskan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi peran perawat (Notoatmodjo, 1993). Pengetahuan sendiri dapat diperoleh dengan cara pendekatan non ilmiah (*non scientific approach*) dan pendekatan ilmiah (*scientific approach*). (Hidayat, 2002). Salah satu cara pendekatan non ilmiah adalah belajar (pengetahuan yang diperoleh dari penguasa ilmu), sedangkan belajar lebih banyak dipengaruhi oleh faktor individual seperti: kematangan, faktor usia, jenis kelamin, pengalaman, kondisi kesehatan jasmani rohani, dan motivasi.

Tidak adanya hubungan tingkat pengetahuan perawat dan pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen mungkin disebabkan karena adanya variabel perancu yakni faktor budaya. Dijelaskan menurut Koentjaraningrat, dikutip oleh Depkes (1990), bahwa kebudayaan adalah keseluruhan gagasan dan karya manusia, yang harus dibiasakannya dengan belajar, beserta keseluruhan dari hasil budi dan karyanya itu. Dalam arti sempit kebudayaan diartikan sebagai kesenian, adat istiadat atau peradaban manusia. Kesemuanya itu akan mempengaruhi tingkah laku seseorang. Tingkah laku tersebut akan menjadi kebiasaan yang nantinya dapat ditiru oleh orang lain. Proses meniru ini juga terjadi pada berbagai segi kehidupan termasuk kebiasaan perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

Selain adanya variabel perancu, penyebab lain tidak adanya hubungan tingkat pengetahuan dan pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen dapat disebabkan karena sedikitnya jumlah sampel yang diteliti. Menurut Polit dan Hungler (1993) dikutip oleh Nursalam dan Pariani (2000) menyatakan bahwa semakin besar sampel yang dipergunakan semakin baik dan representatif hasil yang



diperoleh dengan kata lain jumlah sampel yang kurang, maka kesimpulan hasil penelitian kurang atau bahkan tidak bisa memberikan gambaran tentang populasi.

#### 5.2.4 Hubungan Persepsi Perawat dan Pelaksanaan Peran Perawat secara Independen dan Dependen pada Kasus Gastroenteritis

Dari tabel 5.3 menunjukkan tidak ada hubungan persepsi perawat dan pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen pada kasus Gastroenteritis.

Menurut Notoatmodjo, (1993), persepsi merupakan salah satu faktor intern yang mempengaruhi peran seseorang. Sedangkan persepsi dipengaruhi oleh faktor intern yakni berkaitan dengan kebutuhan psikologis, latar belakang pendidikan, kepribadian dan penerimaan diri, sedangkan faktor ekstern hanya ditujukan pada persepsi visual terhadap barang-barang. (Walgito, 1995)

Menurut Krech dan Kruchfield (Walgito, 1995) persepsi juga dipengaruhi oleh faktor personal meliputi: kebutuhan, suasana hati, pengalaman masa lalu, dan sifat-sifat individual lainnya.

Tidak adanya hubungan persepsi perawat dan pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen mungkin disebabkan karena dari karakteristik responden didapatkan data paling banyak perawat di ruang anak persepsinya negatif yakni 53.8%, salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi adalah tingkat pendidikan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin dewasa orang tersebut. Perawat di ruang anak paling banyak berpendidikan SPK yaitu 69.2%. Kesalahan persepsi juga dapat mempengaruhi seseorang dalam menginterpretasikan sesuatu. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya kesalahan persepsi, seperti:



(1) Faktor instrinsik dan ekstrinsik seseorang seperti gaya hidup, cara berpikir, kemantapan mental, kebutuhan, dan wawasan; (2) Faktor Ipoleksosbudhankam; (3) Faktor usia; (4) Faktor kematangan; (5) Faktor lingkungan sekitar; (6) Faktor fisik dan kesehatan; (7) Faktor proses mental.

Selain itu dapat juga disebabkan karena variabel perancu yakni faktor budaya. Dijelaskan menurut Koentjaraningrat, dikutip oleh Depkes (1990), bahwa kebudayaan adalah keseluruhan gagasan dan karya manusia, yang harus dibiasakannya dengan belajar, beserta keseluruhan dari hasil budi dan karyanya itu. Dalam arti sempit kebudayaan diartikan sebagai kesenian, adat istiadat atau peradaban manusia. Kesemuanya itu akan mempengaruhi tingkah laku seseorang. Tingkah laku tersebut akan menjadi kebiasaan yang nantinya dapat ditiru oleh orang lain. Proses meniru ini juga terjadi pada berbagai segi kehidupan termasuk kebiasaan perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Anak muda akan lebih mudah meniru terhadap orang yang lebih tua. Sebagian besar perawat di ruang anak berusia antara 20 – 25 tahun yakni 46.2%, sehingga memungkinkan mudahnya terjadinya proses meniru perilaku yang ditunjukkan oleh orang yang lebih tua, termasuk perilaku dalam pelaksanaan peran secara independen dan dependen

#### 5.2.5 Hubungan Masa Kerja Perawat dan Pelaksanaan Peran Perawat secara Independen dan Dependen pada Kasus Gastroenteritis

Dari tabel 5.4 menunjukkan tidak ada hubungan masa kerja perawat dan pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen pada kasus Gastroenteritis.



Pengalaman merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seorang untuk belajar. Pengalaman yang diperoleh individu akan mempengaruhi hal belajar yang bersangkutan terutama pada transfer belajarnya. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan ketrampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah. Dari karakteristik data didapatkan bahwa sebagian besar perawat di ruang anak RS. Islam Surabaya memiliki masa kerja > 5 tahun yakni 53.8%.

Tidak adanya hubungan masa kerja perawat dan pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen mungkin disebabkan karena adanya variabel perancu yakni faktor budaya. Dijelaskan menurut Koentjaraningrat, dikutip oleh Depkes (1990), bahwa kebudayaan adalah keseluruhan gagasan dan karya manusia, yang harus dibiasakannya dengan belajar, beserta keseluruhan dari hasil budi dan karyanya itu. Dalam arti sempit kebudayaan diartikan sebagai kesenian, adat istiadat atau peradaban manusia. Kesemuanya itu akan mempengaruhi tingkah laku seseorang. Tingkah laku tersebut akan menjadi kebiasaan yang nantinya dapat ditiru oleh orang lain. Proses meniru ini juga terjadi pada berbagai segi kehidupan termasuk kebiasaan perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Sebagian besar perawat di ruang anak berusia antara 20 – 25 tahun yakni 46.2%, sehingga memungkinkan mudahnya terjadinya proses meniru perilaku yang ditunjukkan oleh orang yang lebih tua, termasuk perilaku dalam pelaksanaan peran secara independen dan dependen.





### 5.2.6 Perbandingan Tingkat Pendidikan Perawat dan Pelaksanaan Peran Perawat secara Independen dan Dependen pada Kasus Gastroenteritis

Dari tabel 5.5 menunjukkan tidak ada perbedaan tingkat pendidikan terhadap pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen pada kasus Gastroenteritis.

Menurut Depkes (1990), pendidikan merupakan suatu proses bantuan yang diberikan oleh orang dewasa kepada anak yang belum dewasa untuk mencapai kedewasaan. Dalam arti luas pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan dan segala bentuk interaksi individu dengan lingkungannya baik secara formal dan informal. Inti dari pendidikan adalah proses belajar mengajar. Sedangkan hasil dari proses belajar mengajar adalah perubahan tingkah laku. Seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem disebut peran. (Depkes, 1989). Dari karakteristik responden paling banyak tingkat pendidikan perawat di ruang anak adalah SPK yakni 69.2%.

Tidak adanya perbedaan tingkat pendidikan terhadap pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen mungkin disebabkan karena adanya variabel perancu yakni faktor budaya. Dijelaskan menurut Koentjaraningrat, dikutip oleh Depkes (1990), bahwa kebudayaan adalah keseluruhan gagasan dan karya manusia, yang harus dibiasakannya dengan belajar, beserta keseluruhan dari hasil budi dan karyanya itu. Dalam arti sempit kebudayaan diartikan sebagai kesenian, adat istiadat atau peradaban manusia. Kesemuanya itu akan mempengaruhi tingkah laku seseorang. Tingkah laku tersebut akan menjadi kebiasaan yang nantinya dapat ditiru oleh orang lain. Proses meniru ini juga terjadi pada berbagai segi kehidupan



termasuk kebiasaan perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Anak muda akan lebih mudah meniru terhadap orang yang lebih tua. Sebagian besar perawat di ruang anak berusia antara 20 – 25 tahun yakni 46.2%, sehingga memungkinkan mudahnya terjadinya proses meniru perilaku yang ditunjukkan oleh orang yang lebih tua, termasuk perilaku dalam pelaksanaan peran secara independen dan dependen

#### 5.2.7 Analisa Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dan Perbandingan Pelaksanaan Peran Perawat secara Independen dan Dependen pada Kasus Gastroenteritis

Dari hasil penelitian tabel 5.6 menunjukkan tidak ada hubungan tingkat pengetahuan perawat dan perbandingan pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen pada kasus Gastroenteritis.

Menurut Notoatmodjo (1993) salah satu faktor yang mempengaruhi peran perawat adalah tingkat pengetahuan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. (Notoatmodjo, 1993). Adanya pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan langgeng. Hal ini didukung oleh teori Roger (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (1993), bahwa sebelum seseorang akan menerima perilaku baru, maka didalam diri orang tersebut terjadi suatu proses yaitu kesadaran (*awareness*), tertarik (*interest*), memikirkan (*evaluation*), mencoba (*trial*), dan menerima (*adoption*) terhadap perilaku tersebut. Dari karakteristik responden sebagian besar perawat di ruang anak berpengetahuan baik yakni 46,2%.

Selain tingkat pengetahuan, pengalaman sebelumnya juga mempengaruhi perilaku seseorang. Pengalaman yang diperoleh individu mempengaruhi hal belajar



yang bersangkutan terutama pada transfer belajarnya. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan ketrampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik.

Tidak adanya hubungan tingkat pengetahuan dan perbandingan pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen pada kasus Gastroenteritis, disebabkan karena pengetahuan yang diperoleh perawat ruang anak berasal dari proses belajar dan pengalaman, artinya bahwa data tingkat pengetahuan diambil dari hasil kuesioner yang menunjukkan tingkat pengetahuan perawat ruang anak yang diperoleh dari formal pendidikan, sedangkan pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen didasarkan pada observasi peneliti terhadap perilaku responden. Perilaku responden lebih ditekankan adanya faktor budaya. Dijelaskan menurut Koentjaraningrat, dikutip oleh Depkes (1990), bahwa kebudayaan adalah keseluruhan gagasan dan karya manusia, yang harus dibiasakannya dengan belajar, beserta keseluruhan dari hasil budi dan karyanya itu. Dalam arti sempit kebudayaan diartikan sebagai kesenian, adat istiadat atau peradaban manusia. Kesemuanya itu akan mempengaruhi tingkah laku seseorang. Tingkah laku tersebut akan menjadi kebiasaan yang nantinya dapat ditiru oleh orang lain. Proses meniru ini juga terjadi pada berbagai segi kehidupan termasuk kebiasaan perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

Selain adanya variabel perancu, penyebab lain tidak adanya hubungan tingkat pengetahuan dan pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen dapat



disebabkan karena sedikitnya jumlah sampel yang diteliti. Menurut Polit dan Hungler (1993) dikutip oleh Nursalam dan Pariani (2000) menyatakan bahwa semakin besar sampel yang dipergunakan semakin baik dan representatif hasil yang diperoleh dengan kata lain jumlah sampel yang kurang, maka kesimpulan hasil penelitian kurang atau bahkan tidak bisa memberikan gambaran tentang populasi.

#### 5.2.8 Analisa Hubungan Persepsi Perawat dan Perbandingan Pelaksanaan Peran Perawat Secara Independen dan Dependen pada Kasus Gastroenteritis

Dari hasil penelitian pada tabel 5.7 menunjukkan tidak ada hubungan persepsi perawat dan perbandingan pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen pada kasus Gastroenteritis.

Menurut James dikutip oleh Widayatun (1999), Persepsi merupakan pengalaman yang terbentuk data-data dan didapat melalui indera, hasil pengolahan otak dan ingatan. Oleh karena itu persepsi dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang. Menurut Krech dan Kruchfield (Walgito, 1995) persepsi juga dipengaruhi oleh faktor personal meliputi: kebutuhan, suasana hati, pengalaman masa lalu, dan sifat-sifat individual lainnya.

Tidak adanya hubungan persepsi perawat dan perbandingan pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen mungkin disebabkan karena dari karakteristik responden didapatkan data paling banyak perawat di ruang anak persepsinya negatif yakni 53.8%, salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi adalah tingkat pendidikan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin dewasa orang tersebut. Perawat di ruang anak paling banyak berpendidikan SPK yaitu 69.2%. Diamping itu tingkat kematangan dan usia perawat yang sebagian besar





berusia antara 20 – 25 tahun yakni 46.2%. Kematangan merupakan salah satu hal yang dapat mempengaruhi terjadinya kesalahan persepsi.

Selain itu dapat juga disebabkan karena variabel perancu yakni faktor budaya. Dijelaskan menurut Koentjaraningrat, dikutip oleh Depkes (1990), bahwa kebudayaan adalah keseluruhan gagasan dan karya manusia, yang harus dibiasakannya dengan belajar, beserta keseluruhan dari hasil budi dan karyanya itu. Dalam arti sempit kebudayaan diartikan sebagai kesenian, adat istiadat atau peradaban manusia. Kesemuanya itu akan mempengaruhi tingkah laku seseorang. Tingkah laku tersebut akan menjadi kebiasaan yang nantinya dapat ditiru oleh orang lain. Proses meniru ini juga terjadi pada berbagai segi kehidupan termasuk kebiasaan perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Interaksi secara terus menerus terhadap kebiasaan tersebut akan mempercepat proses meniru pada seseorang. Anak muda akan lebih mudah meniru terhadap orang yang lebih tua. Sebagian besar perawat di ruang anak berusia antara 20 – 25 tahun yakni 46.2%, sehingga memungkinkan mudahnya terjadinya proses meniru perilaku yang ditunjukkan oleh orang yang lebih tua, termasuk perilaku dalam pelaksanaan peran secara independen dan dependen. Selain adanya variabel perancu, penyebab lain tidak adanya hubungan perawat dan perbandingan pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen dapat disebabkan karena sedikitnya jumlah sampel yang diteliti. Menurut Polit dan Hungler (1993) dikutip oleh Nursalam dan Pariani (2000) menyatakan bahwa semakin besar sampel yang dipergunakan semakin baik dan representatif hasil yang diperoleh dengan kata lain jumlah sampel yang kurang, maka kesimpulan hasil penelitian kurang atau bahkan tidak bisa memberikan gambaran tentang populasi.



**BAB 6**

**KESIMPULAN DAN SARAN**





**BAB 6****KESIMPULAN DAN SARAN****6.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan untuk menjawab tujuan dari penelitian sebagai berikut :

1. Sebagian besar perawat di ruang anak RS. Islam Surabaya melaksanakan asuhan keperawatan pada kasus Gastroenteritis secara independen dengan baik sebanyak 69.2%.
2. Sebagian besar perawat di ruang anak RS. Islam Surabaya melaksanakan asuhan keperawatan pada kasus Gastroenteritis secara dependen dengan baik sebesar 84.6%
3. Tidak ada perbedaan pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen pada kasus Gastroenteritis dengan tingkat kemaknaan  $p = 0.365 > \alpha (0.05)$ .
4. Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan perawat dan pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen pada kasus Gastroenteritis dengan tingkat kemaknaan  $p = 0.209 > \alpha (0.05)$  peran secara independen, dan tingkat kemaknaan  $p = 0.586 > \alpha (0.05)$  peran secara dependen.
5. Tidak ada hubungan persepsi perawat dan pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen pada kasus Gastroenteritis dengan tingkat kemaknaan  $p = 0.359 > \alpha (0.05)$  peran secara independen, dan  $p = 0.363 > \alpha (0.05)$  peran secara dependen



6. Tidak ada hubungan masa kerja perawat dan pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen pada kasus Gastroenteritis dengan tingkat kemaknaan  $p = 0.679 > \alpha (0.05)$  peran secara independen, dan  $p = 0.731 > \alpha (0.05)$  peran secara dependen
7. Tidak ada perbedaan tingkat pendidikan perawat terhadap pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen pada kasus gastroenteritis dengan tingkat kemaknaan  $p = 0.532 > \alpha (0.05)$  terhadap peran secara independen, dan  $p = 0.252 > \alpha (0.05)$  terhadap peran secara dependen
8. Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan perawat dan perbandingan pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen pada kasus Gastroenteritis dengan tingkat kemaknaan  $p = 0.066 > \alpha (0.05)$
9. Tidak ada hubungan persepsi perawat dan perbandingan pelaksanaan peran perawat secara independen dan dependen pada kasus Gastroenteritis dengan tingkat kemaknaan  $p = 0.289 > \alpha (0.05)$ .

## 6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah :

1. Diharapkan perawat tetap mampu menjalankan *nursing care* dan *medical care* secara tepat dan benar sesuai dengan standar praktek keperawatan.
2. Senantiasa perawat meningkatkan pengetahuan tentang profesi keperawatan untuk menyiapkan dirinya agar lebih profesional dalam melaksanakan asuhan keperawatan





3. Perawat senantiasa berpegang pada tiga nilai ketrampilan yakni ketrampilan intelektual, tehnikal, dan ketrampilan interpersonal dalam pelaksanaan asuhan keperawatan
4. Perawat harus siap bertanggung jawab dan bertanggung gugat untuk mempersiapkan diri adanya praktek keperawatan mandiri.
5. Rumah sakit hendaknya memberikan kesempatan kepada perawat untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi dan atau mengikutsertakan pelatihan pendidikan keperawatan



DAFTAR PUSTAKA





## DAFTAR PUSTAKA

- Ali (2000). *Dasar-dasar Keperawatan Profesional*. Jakarta: Widya Medika
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Arthur, JD., et al. (1992). Diarrheal Disease in Cambodian Children at Camp in Thailand, *Am. J. of epidemiol*: 135 (5) : 541-551
- Azwar, S. (1995). *Sikap Manusia – Teori Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Carpenito, Lynda Juall. (1998). *Nursing Diagnosis. Application to Clinical Practice*. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: JB. Lippincott
- Depdikbud (1988). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Cet. I. Jakarta: Balai Pustaka
- Depkes RI. (1990). *Dasar-dasar Perilaku*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. (1994). *Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. (1994). *Pedoman dan Uraian Tugas Tenaga Perawatan di Rumah Sakit*. Cet. IV Dityanmed. Depkes RI. Jakarta
- Depkes RI. (1989). *Perawatan I. Dasar-dasar Keperawatan*. Pusdiknakes Depkes RI. Jakarta
- Djarwanto, (2001). *Statistik Nonparametrik*. ed.3. Yogyakarta:BPFE
- Doheny (1982). *The Descriptive of Nursing and Introduction*. Hall Publishing and Communication Company
- Doengoes, Marilyn E. (1999). *Rencana Asuhan Keperawatan: Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Alih Bahasa: I Made Kariasa, Ni Made Sumarwati. Jakarta: EGC
- Duggan, C. et al (1996). *How Valid are Clinical Signs of Dehydration in Infant*. *Journal Pediatric Gastroenterology Nutrition* : 22 (1) : 56-61
- Hidayat, S. dan Soedarmayanti (2002). *Metodologi Penelitian*. Bandung: Mandar Maju
- Jody, A. (1996). *Defending Against Diarrhea*. *Journal Nursing*. March: 22-23
- Johnson, RM,. (1988). *Nursing Care Planning Guide for Children. Applying Nursing Diagnosis*. Baltimore; USA



- Keliat, BA. (1994). *Gangguan Konsep Diri*. Jakarta: EGC
- Misnadiarly (1995). *Etiologi Diare pada Turis dan Anak-anak Sekolah di Beberapa Negara di Dunia*. *Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia*
- Notoatmodjo, S. (1993). *Metode Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset
- Notoadmodjo, S. (1993). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Andi Offset
- Nursalam (2002). *Manajemen Keperawatan*. Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam (2001). *Proses dan Dokumentasi, Konsep dan Praktik*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam & Pariani (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV. Sagung Seto
- Poernomo, B. (2000). *Hukum Kesehatan dan Perlindungan Hukum terhadap Perkembangan Profesi Keperawatan*, Makalah Seminar Nasional Hima PSIK FK Unair tidak dipublikasikan 23 September
- PPNI (1999). *Standar Praktek Keperawatan Perawat Profesional*. DPP PPNI Jakarta
- PPNI (1999). *Keperawatan dan Praktek Keperawatan*. DPP PPNI Jakarta
- RS. Islam (2001). *Standar Asuhan Keperawatan Kasus Terbanyak*. Bagian Perawatan RS. Islam Surabaya: 57-59
- Sugiyono (2002). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Soemanto, W. (1998). *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Soeparto, P. et al. (1994). *Diarhea dalam Pedoman Diagnosis dan Terapi*. Lab. UPF IKA RSUD Dr. Soetomo Surabaya: 39 - 51
- Sumhudi (1991). *Komposisi Desain Riset*. Cet. III. Solo: CV Ramadhani
- Srikandi, K. (1997). *Pengantar Statistika*. Surabaya: Citra Medika
- Walgito, Bimo, (1995). *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Widayatun, T.R. (1999). *Ilmu Perilaku*. Jakarta: CV. Sagung Seto





## LAMPIRAN







DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
**PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN**  
Jalan Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131  
Telp. (031) 5012496 - 5014067 Facs. : 5022472

Surabaya, 30 Januari 2

Nomor : 1072 /JO3.1.17/D-IV & PSIK/2002  
Lampiran : 1 ( satu ) Berkas.  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data  
Mahasiswa PSIK – FK UNAIR

Kepada Yth. :

Direktur RS. Islam Surabaya

Di -  
Tempat.

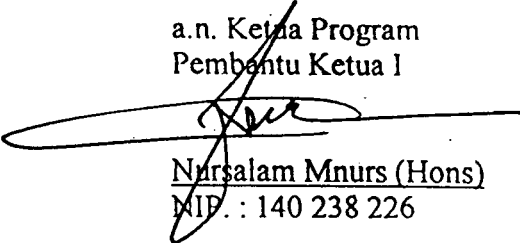
Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : Arif Helmi Setiawan  
NIM : 010130350 - B  
Judul Penelitian : "Analisa Perbandingan Peran Perawat  
Secara Independen dan Dependen pada Kasus Gastro-  
enteritis di Ruang Anak RS. Islam Surabaya".  
Tempat : Ruang Anak RS. Islam Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya , kami sampaikan terima kasih.

a.n. Ketua Program  
Pembantu Ketua I

  
Nursalam Mnurs (Hons)  
NIP. : 140 238 226

Tembusan :





# RUMAH SAKIT ISLAM SURABAYA

Jl. Jend. A. Yani 2-4 Surabaya Telp. 8284505, E-mail : rsisby@rad.net.id

05 FEB 2003

Nomor : KB.00.10.087.02.03

Perihal : **Ijin Penelitian**

Kepada Yth. :

**Ketua Program Studi S.I Ilmu Keperawatan**

Di SURABAYA

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Menunjuk surat Saudara nomor : 1072/JO3.1.17/D-IV&PSIK/2002, perihal sebagaimana pokok surat dengan ini diberitahukan bahwa kami dapat memberi ijin penelitian/pengumpulan data mahasiswa Saudara.

Adapun mahasiswa yang dimaksud sbb :

Nama : Arif Helmi Setiawan


Nim : 010130350 – B

Judul : Analisa Perbandingan Peran Perawat Secara Independen dan Dependen Pada kasus Gastro Entesitas di Ruang Anak RS. Islam Surabaya.

Tempat : Ruang Anak RS. Islam Surabaya

Atas perhatiannya, disampaikan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb*

  
Dr. H. A. Thoha Masjkur  
Direktur

Tembusan :  
Kabag dan Kanit terkait



*Lampiran 3:*

Surabaya, 7 Pebruari 2003

Hal : Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth.

Rekan Sejawat Perawat Ruang Anak

RS. Islam Surabaya

Jl. A. Yani No. 2 – 4 Surabaya

Assalamu'alaikum wr. wb.

Sehubungan dengan memenuhi tugas akhir akademik dan sebagai prasyarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada program studi S 1 ilmu keperawatan Fakultas Kedokteran Airlangga Surabaya, maka dengan ini kami mohon dengan hormat atas perkenan dan kesediaan rekan sejawat perawat ruang anak RS. Islam Surabaya untuk menjadi responden pada penelitian yang kami lakukan dengan judul "Analisa Perbandingan Pelaksanaan Peran Perawat secara Independen dan Dependen pada Kasus Gastroenteritis Di Ruang Anak RS. Islam Surabaya".

Demikian permohonan kami, atas kesediaan dan perkenan rekan sejawat disampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr. wb.

Arif Helmi Setiawan  
NIM. 010130350 - B





Lampiran 4 :

**Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden**

Yang bertandatangan dibawah ini, Saya :

Nama : .....

Alamat: .....

Dengan ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa PSIK FK Unair,

Nama : Arif Helmi Setiawan

Nim : 010130350 – B

Judul : “Analisa Perbandingan Pelaksanaan Peran Perawat Secara Independen dan Dependen pad Kasus Gastroenteritis di Ruang Anak RS. Islam Surabaya”.

Sebelumnya saya sudah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan penelitian ini dan kerahasiaan identitas saya selalu dilindungi. Bila pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pengumpulan data ini dan saya berhak mengundurkan diri sebagai responden.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela serta tidak ada unsur paksaan dari siapapun.

Surabaya, .....

.....



Lampiran 5 :

## Lembar Kuesioner

### A. Karakteristik Responden

#### 1. Dasar pendidikan

1. SPK
2. Akper
3. Akper + S1 Keperawatan/D IV Keperawatan
4. S1 Keperawatan

#### 2. Masa Kerja

1. 1 – 3 tahun
2. 3 – 5 tahun
3. > 5 tahun

#### 3. Umur

1. 20 – 25 tahun
2. 26 – 30 tahun
3. 31 – 35 tahun
4. > 35 tahun

### B. Tingkat Pengetahuan

#### 1. Definisi berikut ini benar tentang peran perawat secara independen adalah .....

- a. peran dimana perawat melaksanakan kewenangannya tidak bergantung pada profesi lain
- b. peran dimana perawat melaksanakan kewenangannya sesuai dengan perencanaan tindakan medis
- c. peran dimana perawat melaksanakan kewenangannya secara mandiri dengan atau tanpa bantuan profesi lain
- d. peran dimana perawat melaksanakan kewenangannya atas pesan atau instruksi orang lain



2. Definisi berikut ini benar tentang peran perawat secara dependen adalah ....
- a. peran dimana perawat melaksanakan kewenangannya sesuai atas pesan atau instruksi profesi lain
  - b. peran dimana perawat melaksanakan kewenangannya sesuai dengan kebutuhan dasar manusia
  - c. peran dimana perawat melaksanakan kewenangannya saling ketergantungan dengan profesi lain
  - d. peran dimana perawat melaksanakan kewenangannya tidak bergantung pada profesi lain

3. Pilihlah empat dari tindakan tersebut dibawah ini yang termasuk tindakan perawat secara independen .....
- a. Mengkaji tingkat dehidrasi pasien
  - b. Melaksanakan pemasangan infus
  - c. Memonitor infus yang terpasang
  - d. Memberikan penyuluhan tentang obat yang diberikan
  - e. Mengobservasi efek samping obat
  - f. Menghitung kebutuhan obat
  - g. Menyiapkan dan memberi obat

4. Pilihlah empat dari tindakan tersebut dibawah ini yang termasuk tindakan perawat secara dependen .....
- a. Mengkaji tingkat dehidrasi pasien
  - b. Melaksanakan pemasangan infus
  - c. Memonitor infus yang terpasang
  - d. Menghitung kebutuhan obat
  - e. Menyiapkan dan memberi obat
  - f. Mengobservasi efek samping obat
  - g. Menentukan kebutuhan cairan

Total Skor :
--------------



C. Tingkat Persepsi

Setuju - Tidak

- |  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Peran independen adalah peran dimana perawat dalam melaksanakan kewenangannya tidak bergantung pada profesi lain          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Peran dependen adalah peran dimana perawat dalam melaksanakan kewenangannya sesuai atas pesan atau instruksi profesi lain | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Menurut Saudara, Apakah hal-hal tersebut dibawah ini termasuk tindakan independen ?                                       |                          |                          |                          |
| a. Mengkaji tingkat dehidrasi pasien   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Melaksanakan pemasangan infus   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Memonitor infus yang terpasang  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Melepas infus   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Memberikan penyuluhan tentang obat yang diberikan   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Mengkaji efek samping obat  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Menghitung kebutuhan obat   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Menyiapkan dan memberi obat   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Menurut Saudara, Apakah hal-hal tersebut dibawah ini termasuk tindakan dependen ?   |                          |                          |                          |
| a. Mengkaji tingkat dehidrasi pasien   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Mengukur intake output cairan dan elektrolit  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Melaksanakan pemasangan infus   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Memonitor infus yang terpasang  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Menghitung kebutuhan obat   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Menyiapkan dan memberi obat   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Mengobservasi efek samping obat   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Memberikan obat secara parenteral   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Total Skor :
--------------





## D. Observasi

No	Jam	Kegiatan	Pelaksanaan	
			Ya	Tdk
		<b>Peran Independen</b>		
1		Mengkaji riwayat kesehatan klien		
2		Mengobservasi. suhu, nadi		
3		Mengobservasi tanda-tanda dehidrasi		
4		Mengobservasi intake output		
5		Mencatat frekwensi, jumlah, konsistensi feses		
6		Menganjurkan pada ibu klien untuk memberikan makanan lunak dan tidak memberikan makanan yang merangsang diare		
7		Menganjurkan & berikan banyak minum		
8		Mengganti pakaian yang menyerap keringat		
9		Memberikan kompres dingin		
10		Mengkaji tingkat kecemasan ibu		
11		Membantu pemenuhan gizi klien, beri minum sedikit tapi sering		
12		Mengkaji kebiasaan makan dan minum klien		
13		Memonitor infus yang terpasang		
14		Melepas infus		
15		Mendokumentasikan tindakan keperawatan		
16		Menyimpan dan mengatur penggunaan obat		
		TOTAL SKOR		
		<b>Peran Dependen</b>		
17		Memasang infus		
18		Menghitung kebutuhan obat		
19		Memberikan obat oral		
20		Memberikan obat injeksi		
		TOTAL SKOR		



## TABULASI DATA

## 1. Karakteristik Responden

No. Responden	Karakteristik														
	Tingkat Pendidikan				Kode	Masa Kerja				Kode	Umur				Kode
	1	2	3	4		1	2	3	4		1	2	3	4	
1	1				1		1			2	1				1
2	1				1				1	4		1			2
3	1				1			1		3	1				1
4	1				1				1	4				1	4
5		1			2			1		3		1			2
6	1				1			1		3	1				1
7	1				1				1	4	1				1
8	1				1				1	4		1			2
9		1			2				1	4				1	4
10		1			2				1	4			1		3
11	1				1				1	4				1	4
12	1				1			1		3	1				1
13		1			2			1		3	1				1
Jumlah	9	4			13		1	5	7	13	6	3	1	3	13

## Keterangan :

## Tingkat Pendidikan :

- 1 : SPK
- 2 : Akper
- 3 : Akper + DIV/S1 Kep
- 4 : S 1 Kep

## Masa Kerja :

- 1 : 1 - 3 tahun
- 2 : 3 - 5 tahun
- 3 : > 5 tahun

## Umur :

- 1 : 20 - 25 tahun
- 2 : 26 - 30 tahun
- 3 : 31 - 35 tahun
- 4 : > 35 tahun



## 2. Tingkat Pengetahuan

No. Responden	Item Soal										Nilai	Skor	Keterangan
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3	baik
2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	6	2	cukup
3	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	5	1	kurang
4	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	4	1	kurang
5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	3	baik
6	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	3	baik
7	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	4	1	kurang
8	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	5	1	kurang
9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	3	baik
10	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	3	baik
11	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	1	kurang
12	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	2	cukup
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3	baik

## Keterangan :

## Skor :

- 3 : Nilai 7.6 - 10 kategori : Baik  
 2 : Nilai 5.6 - 7.5 kategori : Cukup  
 1 : Nilai < 5.5 kategori : Kurang

## Nilai Jawaban :

- 1 : Jawaban Benar  
 0 : Jawaban Salah



4. Observasi Peran Independen dan Dependen

Responden	Pelaksanaan																				Nilai	Skor	Keterangan	Nilai	Skor	Keterangan					
	Independen										Dependen																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20											
1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	3	0	1	1	1	1	3	baik	3	baik	3
2	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	2	0	1	1	1	1	2	cukup	2	cukup	3
4	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	3	1	kurang	1	kurang	3
5	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	1	1	1	0	3	3	baik	3	baik	3
6	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	12	1	1	1	1	4	3	baik	3	baik	3
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	1	1	1	1	4	3	baik	3	baik	3
8	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	1	1	1	1	4	3	baik	3	baik	3
9	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	1	1	1	0	3	3	baik	3	baik	3
10	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11	1	1	0	0	2	2	cukup	2	cukup	2
11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	1	1	1	4	3	baik	3	baik	3
12	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	0	0	1	0	1	1	kurang	1	kurang	1
13	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	0	1	1	1	3	3	baik	3	baik	3
14	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	1	1	1	1	4	3	baik	3	baik	3
Mean																					2.6			2.53							

Keterangan :

Skor Peran Independen :

- 3 : Nilai  $\geq 12$  kategori : Baik
- 2 : Nilai 9-11 kategori : Cukup
- 1 : Nilai < 9 kategori : Kurang

Skor Peran Dependen :

- 3 : Nilai  $\geq 3$  kategori : Baik
- 2 : Nilai 2 - 3 kategori : Cukup
- 1 : Nilai < 2 kategori : Kurang

Nilai Jawaban :

- 1 : Tindakan Dilaksanakan
- 0 : Tindakan Tidak Dilaksanakan





3. Persepsi

No. Responden	Item Soal													Nilai	T	Skor	Keterangan					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13					14	15	16	17	18
1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35	60.87	2	positif
2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	28	46.11	1	negatif
3	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	27	44.00	1	negatif
4	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	26	41.89	1	negatif
5	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35	60.87	2	positif
6	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	32	54.54	2	positif
7	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	24	37.67	1	negatif
8	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	26	41.89	1	negatif
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	52.80	2	positif
10	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	58.76	2	positif
11	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	23	35.56	1	negatif
12	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	27	44.00	1	negatif
13	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35	60.87	2	positif
Mean	1.85	1.85	1.69	1.54	1.92	1.38	1.62	1.54	1.85	1.38	1.69	1.62	1.69	1.62	1.69	1.62	1.54	1.77	29.85	49.22		
Standar Deviasi	0.38	0.38	0.48	0.52	0.28	0.51	0.51	0.52	0.38	0.51	0.48	0.51	0.48	0.51	0.48	0.51	0.52	0.44	4.741	9.27		

Keterangan :

Skor :

2 : T ≥ T Mean kategori : Persepsi Positif  
 1 : T < T Mean kategori : Persepsi Negatif

Nilai Jawaban :

2 : Jawaban Benar  
 1 : Jawaban Salah



## Lampiran 7:

## Frequencies

Statistics								
		Tingkat Pendidikan	Masa Kerja	Umur	Tingkat Pengetahuan	Persepsi	Peran Independen	Peran Dependen
N	Valid	13	13	13	13	13	13	13
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1.31	3.46	2.08	2.08	1.46	2.54	2.77
Std. Error of Mean		.13	.18	.35	.26	.14	.22	.17
Std. Deviation		.48	.66	1.26	.95	.52	.78	.60
Variance		.23	.44	1.58	.91	.27	.60	.36
Range		1	2	3	2	1	2	2
Minimum		1	2	1	1	1	1	1
Maximum		2	4	4	3	2	3	3
Percentiles	10	1.00	2.40	1.00	1.00	1.00	1.00	1.40
	90	2.00	4.00	4.00	3.00	2.00	3.00	3.00

## Frequency Table

Tingkat Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SPK	9	69.2	69.2	69.2
	Akper	4	30.8	30.8	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Masa Kerja					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 - 3 tahun	1	7.7	7.7	7.7
	3 - 5 tahun	5	38.5	38.5	46.2
	> 5 tahun	7	53.8	53.8	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20 - 25 tahun	6	46.2	46.2	46.2
	26 - 30 tahun	3	23.1	23.1	69.2
	31 - 35 tahun	1	7.7	7.7	76.9
	> 35 tahun	3	23.1	23.1	100.0
	Total	13	100.0	100.0	



Tingkat Pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	5	38.5	38.5	38.5
	cukup	2	15.4	15.4	53.8
	baik	6	46.2	46.2	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Persepsi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	persepsi negatif	7	53.8	53.8	53.8
	persepsi positif	6	46.2	46.2	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Peran Independen					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	2	15.4	15.4	15.4
	cukup	2	15.4	15.4	30.8
	baik	9	69.2	69.2	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Peran Dependen					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	1	7.7	7.7	7.7
	cukup	1	7.7	7.7	15.4
	baik	11	84.6	84.6	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

**Tingkat Pendidikan \* Peran Independen**

Crosstab Count					
		Peran Independen			Total
		kurang	cukup	baik	
Tingkat Pendidikan	SPK	2	1	6	9
	Akper		1	3	4
Total		2	2	9	13



Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.264(a)	2	.532
Likelihood Ratio	1.818	2	.403
Linear-by-Linear Association	.429	1	.512
N of Valid Cases	13		

a 5 cells (83.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .62.

**Tingkat Pendidikan \* Peran Dependen**

Crosstab Count					
		Peran Dependen			Total
		kurang	cukup	baik	
Tingkat Pendidikan	SPK	1		8	9
	Akper		1	3	4
Total		1	1	11	13

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.758(a)	2	.252
Likelihood Ratio	3.157	2	.206
Linear-by-Linear Association	.006	1	.939
N of Valid Cases	13		

a 5 cells (83.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .31.

**Masa Kerja \* Peran Independen**

Crosstab Count					
		Peran Independen			Total
		kurang	cukup	baik	
Masa Kerja	1 - 3 tahun			1	1
	3 - 5 tahun	1		4	5
	> 5 tahun	1	2	4	7
Total		2	2	9	13





Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.311(a)	4	.679
Likelihood Ratio	3.210	4	.523
Linear-by-Linear Association	.481	1	.488
N of Valid Cases	13		

a 9 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .15.

**Masa Kerja \* Peran Dependen**

Crosstab Count					
		Peran Dependen			Total
		kurang	cukup	baik	
Masa Kerja	1 - 3 tahun			1	1
	3 - 5 tahun			5	5
	> 5 tahun	1	1	5	7
Total		1	1	11	13

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.026(a)	4	.731
Likelihood Ratio	2.787	4	.594
Linear-by-Linear Association	1.390	1	.238
N of Valid Cases	13		

a 8 cells (88.9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .08.

**Tingkat Pengetahuan \* Peran Independen**

Crosstab Count					
		Peran Independen			Total
		kurang	cukup	baik	
Tingkat Pengetahuan	kurang	2		3	5
	cukup		1	1	2
	baik		1	5	6
Total		2	2	9	13



Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.874(a)	4	.209
Likelihood Ratio	6.684	4	.154
Linear-by-Linear Association	1.820	1	.177
N of Valid Cases	13		

a 9 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .31.

**Tingkat Pengetahuan \* Peran Dependen**

Crosstab Count					
		Peran Dependen			Total
		kurang	cukup	baik	
Tingkat Pengetahuan	kurang	1		4	5
	cukup			2	2
	baik		1	5	6
Total		1	1	11	13

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.836(a)	4	.586
Likelihood Ratio	3.524	4	.474
Linear-by-Linear Association	.386	1	.534
N of Valid Cases	13		

a 8 cells (88.9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .15.

**Persepsi \* Peran Independen**

Crosstab Count					
		Peran Independen			Total
		kurang	cukup	baik	
Persepsi	persepsi negatif	2	1	4	7
	persepsi positif		1	5	6
Total		2	2	9	13



Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.046(a)	2	.359
Likelihood Ratio	2.807	2	.246
Linear-by-Linear Association	1.608	1	.205
N of Valid Cases	13		

a 6 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .92.

**Persepsi \* Peran Dependen**

Crosstab Count					
		Peran Dependen			Total
		kurang	cukup	baik	
Persepsi	persepsi negatif	1		6	7
	persepsi positif		1	5	6
Total		1	1	11	13

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.026(a)	2	.363
Likelihood Ratio	2.787	2	.248
Linear-by-Linear Association	.128	1	.721
N of Valid Cases	13		

a 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .46.

**Mann-Whitney Test**

Ranks				
	Jenis Tindakan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tindakan Perawatan	independen	13	12.50	162.50
	dependen	13	14.50	188.50
	Total	26		



Test Statistics(b)	
	Tindakan Perawatan
Mann-Whitney U	71.500
Wilcoxon W	162.500
Z	-.905
Asymp. Sig. (2-tailed)	.365
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.511(a)
a Not corrected for ties.	
b Grouping Variable: Jenis Tindakan	

**Friedman Test**

Ranks	
	Mean Rank
Tingkat Pengetahuan	1.69
Peran Independen	2.04
Peran Dependen	2.27

Test Statistics(a)	
N	13
Chi-Square	5.429
df	2
Asymp. Sig.	.066
a Friedman Test	

Ranks	
	Mean Rank
Peran Independen	1.96
Peran Dependen	2.23
Persepsi	1.81

Test Statistics(a)	
N	13
Chi-Square	2.480
df	2
Asymp. Sig.	.289
a Friedman Test	

