

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP PERAWAT DALAM PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS

STUDI *CROSS SECTIONAL* DI PUSKESMAS
SE WILAYAH EKS KAWEDANAN KERTOSONO KABUPATEN NGANJUK

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



Oleh :

Anang Agus Susilo

NIM : 010230418 B

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

2003

SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, 19 Desember 2003

Yang menyatakan

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, sweeping loop on the left side that extends into a horizontal line with a small hook at the end.

Anang Agus Susilo

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah disetujui

Tanggal 23 Desember 2003

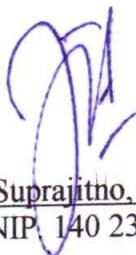
Oleh

Pembimbing Ketua



Syamilatul Khariroh, SKp.
NIP. 132 255 151

Pembimbing



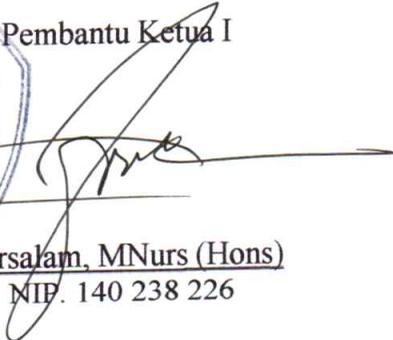
Suprajitno, SKp.
NIP. 140 239 850

a/n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Pembantu Ketua I



Nursalam, MNurs (Hons)
NIP. 140 238 226

LEMBAR PENGUJIAN

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dalam sidang

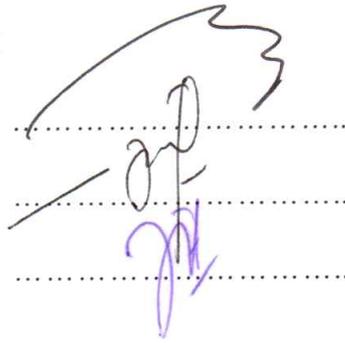
Pada tanggal 13 januari 2004

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Anggota : 1.

2.



a/n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Pembantu Ketua I



Nursalam, Mnurs (Hons)

NIP. 140 238 226

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang maha Esa atas karunia dan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DALAM PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS DI PUSKESMAS SE WILAYAH EKS KAWEDANAN KERTOSONO KABUPATEN NGANJUK “** sebagai salah satu persyaratan akademik dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNAIR.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam rangkaian kegiatan penelitian ini tidak akan terlaksana sebagaimana yang diharapkantampa adanya bantuan dari beberapa pihak yang turut berperan dalam penyelesaian skripsi ini. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

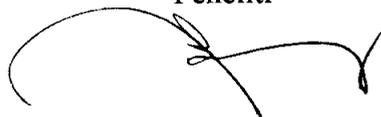
1. Bapak Prof. Dr. H.M.S Wiyadi, dr, SpTHT selaku Dekan Fakultas Kedokteran UNAIR yang telah memberi saya kesempatan untuk mengikuti pendidikan di PSIK FK UNAIR
2. Bapak Prof. Eddy Soewandoyo, dr, SpPD KTI selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNAIR yang telah memberi saya kesempatan untuk mengikuti pendidikan di PSIK FK UNAIR
3. Bapak dr Pal Gunadi, MS selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian di Dinas Kesehatan Nganjuk.

4. Ibu Syamilatul Khariroh, SKp. selaku pembimbing ketua yang telah memberikan arahan dan bimbingannya sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak Suprajitno, SKp. selaku pembimbing yang senantiasa memberikan masukan dan bimbingan kepada penulis sampai terselesaikannya skripsi ini.
6. Bapak Kepala Puskesmas Kertosono, Patianrowo, Baron, Ngronggot yang telah memberikan tempat untuk melakukan penelitian ini.
7. Semua sejawat perawat yang telah bersedia menjadi responden sehingga terlaksananya penelitian ini.
8. Keluargaku di Tuban atas segala dukungan dan motivasinya.
9. Keluargaku di Nganjuk atas segala dukungan dan motivasinya.
10. Teman-temanku PSIK Angkatan V B khususnya Trisnanto dan Hidayatus Sya'diyah atas motivasi dan semangatnya.

Penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan dalam skripsi ini sehingga saran dan kritik untuk perbaikan skripsi ini sangat peneliti harapkan.

Surabaya, 19 Desember 2003

Peneliti



Anang Agus Susilo

DAFTAR ISI

	Halaman
Judul	
Surat Pernyataan Hasil Karya Sendiri.....	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Lembar pengujian.....	iv
Kata pengantar.....	v
Daftar Isi.....	vii
Daftar Gambar.....	ix
Daftar Tabel.....	x
Daftar Lampiran	xi
Abstrak.....	xii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang	2
1.2 Rumusan masalah.....	3
1.3 Tujuan penelitian.....	4
1.4 Manfaat penelitian.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Pengetahuan.....	5
2.2 Sikap.....	8
2.3 Perilaku.....	12
2.4 Pengkajian Asuhan keperawatan Komunitas	19

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	31
3.1 Kerangka konseptual	31
3.2 Hipotesis Penelitian.....	32
BAB 4 METODE PENELITIAN	33
4.1 Desain penelitian	33
4.2 Kerangka kerja	34
4.3 Identifikasi variabel	35
4.4 Definisi operasional	36
4.5 Populasi, sampel dan sampling.....	37
4.6 Pengumpulan data	38
4.7 Analisis data.....	39
4.8 Masalah etika penelitian	39
4.9 Keterbatasan	40
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	41
5.1 Hasil Penelitian.....	41
5.2 Pembahasan.....	46
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	50
6.1 Kesimpulan.....	50
6.2 Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN	54

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Pendekatan Komunikasi dan Persuasi menurut Model Studi Yale (diadaptasi dari Fishbein & Ajzen, 1975)	17
Gambar 3.1 Kerangka konsep Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dalam Pengkajian Asuhan Keperawatan Komunitas di puskesmas se wilayah kawedanaan kertosono Kabupaten Nganjuk bulan November 2003.	29
Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dalam Pengkajian Asuhan Keperawatan Komunitas di puskesmas se wilayah Kawedanaan Kertosono Kabupaten Nganjuk bulan November 2003.	32
Gambar 5.1 Diagram pie distribusi responden menurut jenis kelamin perawat di puskesmas se wilayah Kawedanaan Kertosono Kabupaten Nganjuk bulan November 2003	40
Gambar 5.2 Diagram pie distribusi responden menurut umur responden perawat di puskesmas se wilayah Kawedanaan Kertosono Kabupaten Nganjuk bulan November 2003	41
Gambar 5.3 Diagram pie distribusi responden menurut lama masa kerja perawat di puskesmas se wilayah Kawedanaan Kertosono Kabupaten Nganjuk bulan November 2003	42
Gambar 5.4 Diagram pie distribusi responden menurut pendidikan perawat di puskesmas se wilayah Kawedanaan Kertosono Kabupaten Nganjuk bulan November 2003	43

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi operasional dan nilai hasil ukur penelitian Pengetahuan dan Sikap Perawat dalam Pengkajian Asuhan Keperawatan Komunitas di wilayah eks Kawedanan Kertosono Kabupaten Nganjuk bulan November 2003	34

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Permohonan bantuan fasilitas pengumpulan data dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNAIR	55
Lampiran 2. Surat pernyataan telah melakukan penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk	56
Lampiran 3. Surat Permintaan Bersedia Menjadi Responden	57
Lampiran 4. Surat Persetujuan Bersedia Menjadi Responden	58
Lampiran 5. Lembar kuesioner	59
Lampiran 6. Uji Statistik <i>SPSS 11.0 for windows</i>	64

ABSTRAK

Pengkajian keperawatan adalah langkah awal dalam memberikan Asuhan Keperawatan Komunitas. Studi pendahuluan peneliti menunjukkan pengkajian Asuhan keperawatan Komunitas yang dilakukan oleh perawat Puskesmas se eks Kawedanan Kertosono Kabupaten Nganjuk kurang dilaksanakan dalam praktek Asuhan Keperawatan Komunitas. Dalam rangkaian proses keperawatan pengetahuan dan sikap perawat merupakan elemen penting

Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari perilaku perawat dalam pengkajian Asuhan keperawatan Komunitas sehingga dapat bermanfaat untuk meningkatkan motivasi perawat dalam melaksanakan pengkajian Asuhan keperawatan Komunitas.

Penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional* dengan variabel bebas pengetahuan dan variabel tergantungnya adalah sikap perawat dalam pengkajian Asuhan Keperawatan Komunitas.

Sampel yang diteliti dengan *Purposive sampling* adalah sebanyak 30 perawat dengan menggunakan instrumen pengumpulan data questioner multiple choice questions untuk variabel pengetahuan dan skala Likert untuk variabel sikap. Kemudian hasilnya dianalisa dengan menggunakan koefisiensi korelasi Pearson dengan tingkat kemaknaan 0,05 pada *SPSS 11.0 for windows*.

Hasil penelitian pengetahuan didapatkan bahwa pengetahuan perawat di Puskesmas se eks Kawedanan Kertosono Kabupaten Nganjuk terbanyak memiliki pengetahuan cukup dan sikap terbanyak yang dimiliki adalah sikap negatif. Hasil penelitian didapatkan $p=0,004$ yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam paengkajian Asuhan Keperawatan Komunitas dan didapatkan korelasi $r_s = 0,510$ yang menunjukkan korelasi yang kuat.

Evaluasi yang efektif , pemberian *reward* dan pelatihan-pelatihan tentang pengkajian Asuhan Keperawatan Komunitas harus dilakukan untuk meningkatkan sikap perawat dalam pengkajian Asuhan Keperawatan Komunitas.

Kata kunci : pengetahuan, sikap, pengkajian Asuhan Keperawatan Komunitas.

ABSTRACT

Nursing assessment serves as the first step in providing Community Nursing Care. A preliminary study conducted by the author showed that community nursing care assessment performed by nurses at community health centers in ex Subdistrict of Kertosono, District of Nganjuk, was not optimally undertaken. Nurse's knowledge and attitude are important elements in the course of nursing process.

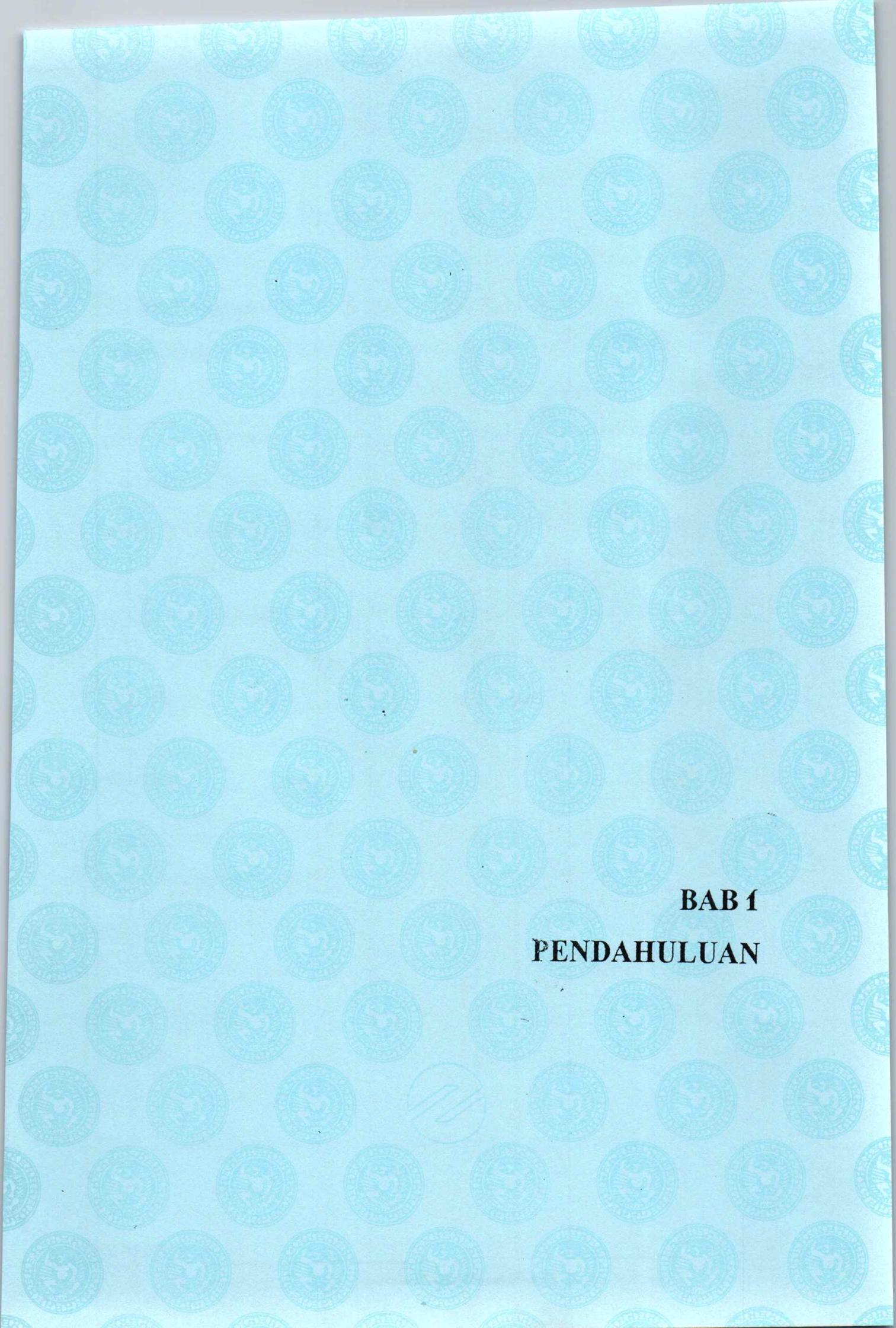
This study was aimed to investigate nurse's attitude in community nursing care, so that it may be useful to improve nurse's motivation in performing community nursing care assessment.

This study used cross-sectional design. The independent variable was knowledge and the dependent variable was nurse's attitude in community nursing care assessment. Samples, enrolled using purposive sampling method, consisted of 30 nurses. Data on the variable of knowledge were collected using data collecting instrument, presenting as questionnaire with multiple choice questions, while data on the attitude were measured using Likert scale. The results were analyzed using Pearson's correlation coefficient with significance level of 0.05 by means of SPSS 11.0 program for Windows.

Results showed that most of the nurses at community health centers in ex Subdistrict of Kertosono, District of Nganjuk, had moderate knowledge and negative attitude. The results also revealed $p = 0.004$, indicating presence of relationship between nurse's knowledge and attitude in community nursing care assessment with the correlation coefficient of $r = 0.510$, which was revealing a strong relationship.

Effective evaluation, reward granting, and training on community nursing care assessment should be carried out to improve nurse's attitude in community nursing care assessment.

Keywords: *knowledge, attitude, community nursing care assessment*



BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lokakarya Keperawatan tahun 1983 seperti dikutip Zaidin Ali, 2001 menghasilkan definisi keperawatan adalah pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang menyeluruh ditujukan pada individu, kelompok dan masyarakat (komunitas) baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

Proses keperawatan terdiri dari lima tahap yang sequensial dan berhubungan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Nursalam,2001). Pengetahuan (*knowledge*) dan sikap (*attitude*) merupakan elemen penting dalam proses keperawatan (Efendi,1995). Pengetahuan sebagai dasar dalam seseorang berperilaku. Dan sikap diperlukan sebelum seseorang melakukan suatu kegiatan (Notoatmodjo, 1997). Sedangkan tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan komunitas. Oleh karena itu pengkajian yang akurat, lengkap, sesuai dengan kenyataan, kebenaran data sangat penting dalam dalam merumuskan diagnosa keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan (Nursalam,2001). Pengkajian Asuhan Keperawatan Komunitas belum menjadi suatu praktik nyata dalam lingkungan komunitas (Friedman, 1998).

Studi pendahuluan peneliti ditemukan data tahun 2001 dari 28 perawat berstatus PNS yang tersebar di Puskesmas se eks Kawedanan Kertosono

Kabupaten Nganjuk jumlah tenaga perawat lulusan D3 sebanyak 6 orang dan tenaga perawat lulusan SPK sebanyak 22 orang. Dari 6 orang perawat berpendidikan D3, 3 orang melaksanakan Asuhan Keperawatan Komunitas sedangkan dari 22 orang perawat berpendidikan SPK yang melaksanakan Asuhan Keperawatan Komunitas sebanyak 1 orang.

Data tahun 2002 jumlah tenaga perawat berpendidikan D3 bertambah 9 orang karena adanya lulusan D3 kelas khusus yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk. Dengan demikian tenaga pelaksana Asuhan Keperawatan Komunitas menjadi 15 orang tenaga pelaksana Asuhan Keperawatan Komunitas berpendidikan D3 dan 13 orang tenaga pelaksana Asuhan Keperawatan Komunitas berpendidikan SPK. Data perawat yang melaksanakan Asuhan Keperawatan Komunitas tahun 2002 yaitu 5 orang perawat dengan pendidikan D3 sedangkan perawat dengan pendidikan SPK tidak ada yang melaksanakan Asuhan Keperawatan Komunitas. Hal ini berdampak pada kurangnya pelayanan keperawatan yang diberikan pada masyarakat.

Menurut Husein, 1999, walaupun sudah disepakati sebagai pelayanan profesional, namun pada kenyataan di semua tatanan pelayanan kesehatan belum dirasakan betul adanya perubahan yang bermakna karena berbagai alasan. Antara lain yang sangat mendasar karena tenaga keperawatan yang memberikan asuhan langsung kepada klien masih ada lulusan SPK yang secara formal maupun praktis belum memenuhi persyaratan sebagai perawat profesional, karena pada awal pendidikan mereka adalah pendidikan kedinasan bersifat kejuruan untuk memenuhi kebutuhan program Departemen Kesehatan sehingga tugas mereka kebanyakan merupakan tugas limbah dari pelayanan medis. Sehingga

menyebabkan pelayanan keperawatan kurang dilaksanakan. Sebagai dampaknya perawat kurang melaksanakan Asuhan Keperawatan komunitas.

Menurut Husain, 1999 walaupun secara formal telah disepakati bahwa lulusan AKPER (D3 perawat) diakui sebagai perawat profesional namun kinerja mereka ditempat pelayanan masih memerlukan peningkatan baik dari segi pengetahuan maupun sikapnya melalui pendidikan, pelatihan dan pengembangan tenaga perawatan. Mengoptimalkan sistem evaluasi pelaksanaan pengkajian Asuhan Keperawatan Komunitas secara efektif. Oleh karena pengetahuan dan sikap merupakan dasara sebelum seseorang melakukan tindakan maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Perawat dalam Pengkajian Asuhan Keperawatan Komunitas.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Pernyataan Masalah

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas se wilayah eks Kawedanan Kertosono Kabupaten Nganjuk di temukan bahwa perawat sebagai pelaksana Asuhan Keperawatan Komunitas kurang dalam melaksanakan pengkajian Asuhan Keperawatan Komunitas

1.2.2 Pertanyaan Masalah

1. Bagaimanakah pengetahuan perawat tentang pengkajian asuhan keperawatan komunitas?
2. Bagaimanakah sikap perawat dalam pengkajian asuhan keperawatan komunitas?

3. Adakah hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam pengkajian Asuhan Keperawatan Komunitas?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mempelajari perilaku perawat dalam penerapan pengkajian asuhan keperawatan komunitas.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang pengkajian asuhan keperawatan komunitas.
2. Mengidentifikasi sikap perawat dalam pengkajian asuhan keperawatan komunitas.
3. Menganalisa hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam pengkajian Asuhan Keperawatan Komunitas.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi institusi pelayanan kesehatan

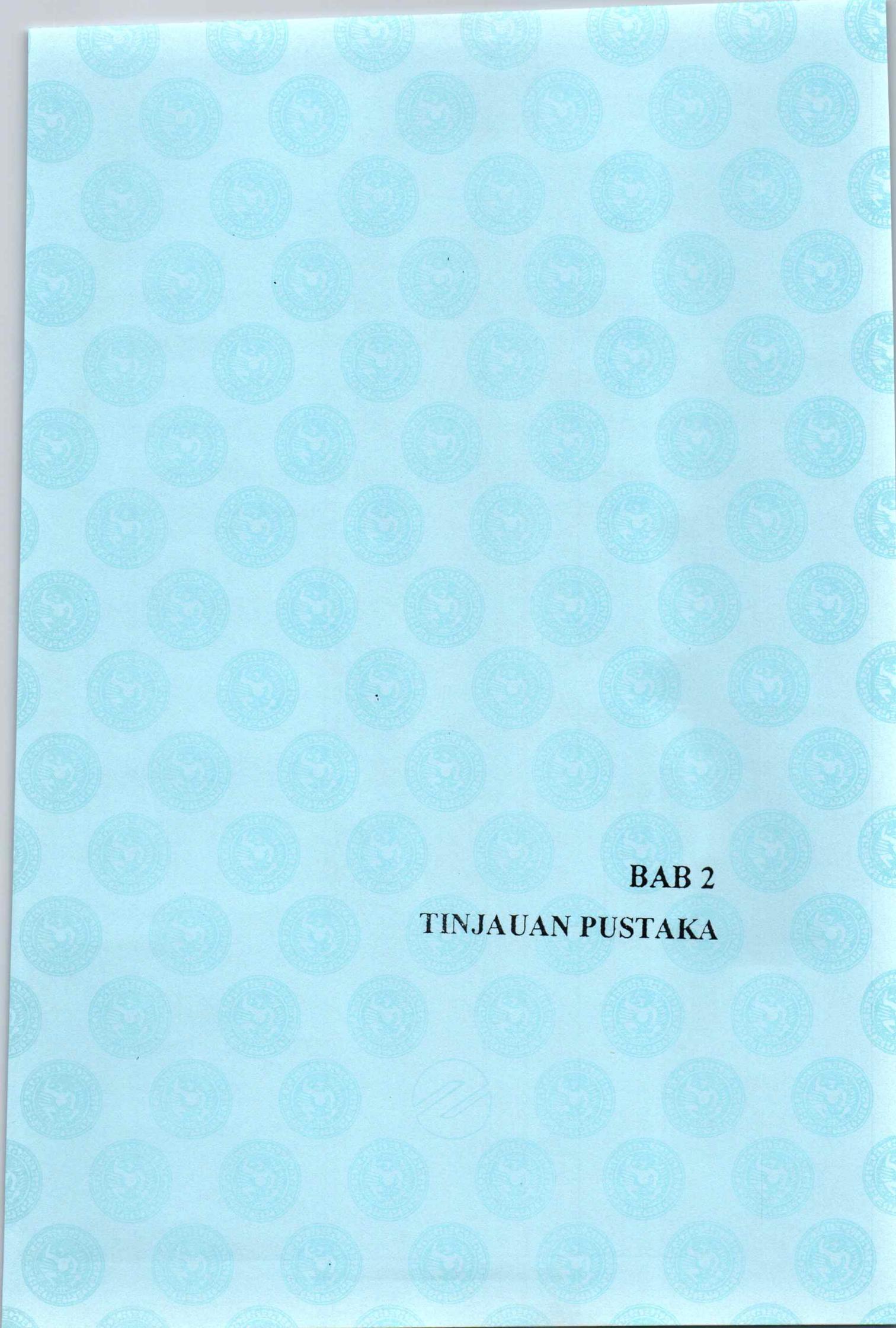
Sebagai bahan masukan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan masyarakat oleh perawat melalui penerapan Asuhan Keperawatan Komunitas.

1.4.2 Bagi institusi pendidikan

Sebagai dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi perawat

Sebagai bahan masukan untuk lebih meningkatkan motivasi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada masyarakat melalui penerapan Asuhan Keperawatan Komunitas.



BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam Bab ini akan diuraikan beberapa konsep yang mendasari penelitian yaitu tentang (1) Pengetahuan (2) Sikap (3) Perilaku (4) Pengkajian Asuhan Keperawatan Komunitas.

2.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Soekidjo N, 1993:94). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Soekidjo N,1993:94). Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang :

1. Faktor internal : faktor dari dalam diri sendiri, misalnya intelegensia, minat, kondisi fisik.
2. Faktor eksternal :
 - Faktor dari luar diri, misalnya keluarga, masyarakat, sarana.
 - Faktor pendekatan belajar : faktor upaya belajar, misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran.

Ada enam tingkatan domain pengetahuan yaitu:

1. Tahu

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat

kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah faham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap obyek yang dipelajari

3. Aplikasi

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil

4. Analisis

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam satu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, menyesuaikan terhadap suatu teori

5. Sintesis

Menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada, misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat menyesuaikan

6. Evaluasi

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.2 Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Allport menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok yakni:

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu
3. Kecenderungan untuk bertindak.

Sikap terdiri dari beberapa tingkatan antara lain:

1. Menerima, diartikan bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan
2. Menghargai, mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah
3. Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

Struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif, afektif dan konatif (Azwar,1995). Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercaya seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap. Sekali kepercayaan itu sudah terbentuk, maka ia akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang dapat

diharapkan dari obyek tertentu. Tentu saja kepercayaan itu terbentuk justru dikarenakan kurang atau tidak adanya informasi yang benar mengenai obyek yang dihadapi.

Komponen afeksi merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional subyektif terhadap suatu obyek sikap. Secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Pada umumnya reaksi emosional yang merupakan komponen afeksi ini banyak dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang kita percayai sebagai benar dan berlaku bagi obyek dimaksud.

Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan aspek kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku. Maksudnya, bagaimana orang berperilaku dalam situasi tertentu dan terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaan ini membentuk sikap individual. Karena itu adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang akan dicerminkannya dalam bentuk tendensi perilaku terhadap obyek. Pengertian kecenderungan berperilaku menunjukkan bahwa komponen afektif meliputi pula bentuk-bentuk perilaku yang berupa pernyataan atau perkataan yang diucapkan oleh seseorang. Memang kemudian masalahnya adalah tidak ada jaminan bahwa kecenderungan berperilaku itu akan benar-benar ditampakkan dalam bentuk perilaku yang sesuai apabila individu berada dalam situasi yang dimaksud.

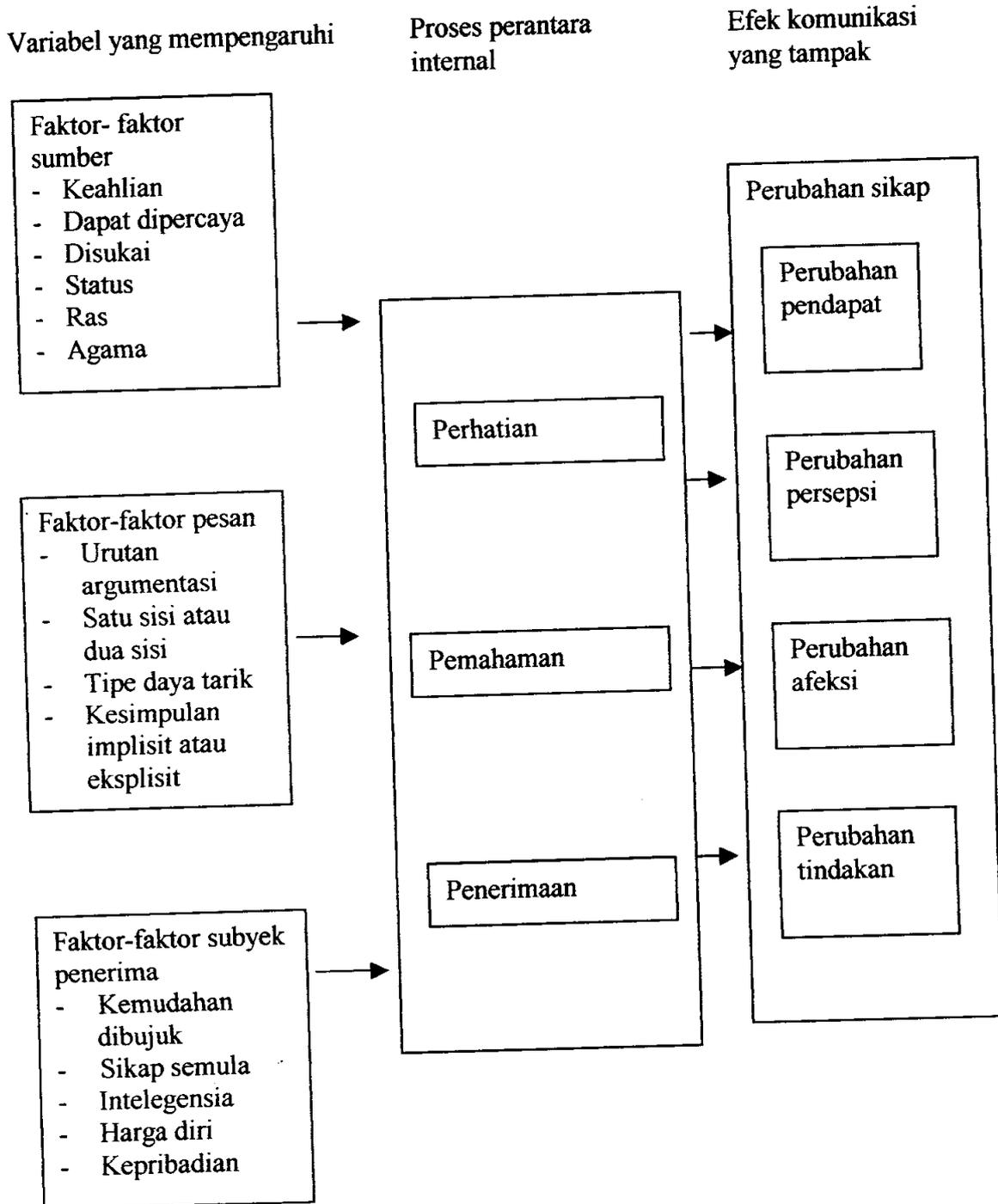
Allport, 1954 dikutip Notoatmodjo, 1997:98 menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen yaitu :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek

2. Kehidupan emosional
3. Kecenderungan untuk bertindak

Dalam penentuan sikap yang utuh (*total attitude*) pengetahuan, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

Pendekatan Komunikasi dan persuasi menurut Model Studi Yale (diadaptasi dari Fishbein&Ajzen,1975)



Gambar 2.1 Pendekatan Komunikasi dan persuasi menurut Model Studi Yale (diadaptasi dari Fishbein&Ajzen,1975)

2.3 Perilaku

Perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme, baik yang dapat diamati secara langsung ataupun tidak langsung. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktifitas daripada manusia itu sendiri, oleh karena itu perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas. Perilaku manusia dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Hereditas merupakan konsep dasar atau modal untuk perkembangan perilaku makhluk hidup itu. Sedangkan lingkungan merupakan kondisi atau lahan untuk perkembangan perilaku tersebut (Notoatmodjo, 1993)

Robert Kwick dikutip Notoatmodjo (1997) menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan organisme yang dapat diamati dan bahkan dipelajari.

Secara lebih operasional Notoatmodjo (1997) mengatakan bahwa perilaku dapat diartikan sebagai respon seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subyek. Respon ini terbentuk dua macam, yakni:

1. Bentuk pasif

Adalah suatu respon internal yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat orang lain. Misalnya berpikir atau bersikap. Perilaku seperti ini dikatakan masih terselubung dan disebut sebagai *Covert Behavior*.

2. Bentuk aktif

Apabila perilaku itu jelas dapat dilihat dan diobservasi secara langsung dalam bentuk tindakan nyata. Perilaku ini disebut *Overt Behavior*.

Menurut Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan seperti dikutip Notoatmojo, 1997 membagi perilaku itu kedalam 3 domain (ranah/kawasan), meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan, yaitu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut, yang terdiri dari : ranah kognitif (*cognitive domain*), ranah afektif (*affective domain*) dan ranah psikomotor (*psycomotor domain*).

Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukuran hasil pendidikan, ketiga domain ini diukur dari :

1. Pengetahuan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (*knowledge*)
2. Sikap atau anggapan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (*attitude*)
3. Praktek atau tindakan yang dilakukan oleh peserta didik sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan (*practice*).

Terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa, dimulai pada domain kognitif, dalam arti si subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau obyek diluarnya sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subyek tersebut dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap si subyek terhadap obyek yang diketahuinya itu. Akhirnya rangsangan, yakni obyek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh yaitu berupa tindakan (*action*) terhadap atau sehubungan dengan stimulus atau obyek tadi. Namun demikian didalam kenyataannya stimulus yang diterima oleh subyek dapat langsung

menimbulkan tindakan . Artinya seseorang dapat bertindak atau berperilaku baru tanpa terlebih dahulu mengetahui makna dari stimulus yang diterimanya. Dengan kata lain tindakan (*practice*) seseorang tidak harus didasari oleh pengetahuan atau sikap (Notoatmodjo, 1997).

Menurut penelitian Rogers (1974) seperti dikutip Notoatmodjo, 1993 mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni :

1. Kesadaran (*Awareness*) .

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek)

2. Tertarik (*Interest*)

Dimana orang mulai tertarik kepada stimulus.

3. Evaluasi (*Evaluation*)

Menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

4. Mencoba (*Trial*)

Dimana orang telah mulai mencoba perilaku baru.

5. Menerima (*Adoption*)

Dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Selain itu ada beberapa teori lain yang telah dicoba untuk mengungkap faktor penentu yang dapat mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, antara lain :

1. Teori Lawrence Green

Green mencoba menganalisis perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan. Bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 (dua) faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*).

Faktor perilaku ditentukan atau dibentuk oleh :

- 1). Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- 2). Faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya Puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril, dan sebagainya.
- 3). Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2. Teori Snehandu B. Kar

Kar mencoba menganalisis perilaku kesehatan bertitik tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari :

- 1). Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior intention*)
- 2). Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social support*)
- 3). Adanya atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accssebility of information*)

- 4). Otonomi pribadi orang yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*).
- 5). Situasi yang memungkinkan untuk bertindak (*action situation*)

3. Teori WHO

WHO menganalisa bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah :

- 1). Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), yaitu dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan, dan penilaian-penilaian seseorang terhadap obyek (obyek kesehatan).
 - (1). Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.
 - (2). Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.
 - (3). Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap obyek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau obyek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam tindakan nyata. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan antara lain : sikap akan terwujud didalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu, sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan mengacu kepada pengalaman orang lain, sikap diikuti atau

tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang.

- 2). Orang penting sebagai referensi. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh.
- 3). Sumber-sumber daya (*resources*), mencakup fasilitas-fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat. Pengaruh sumber-sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif atau negatif.
- 4). Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama dan selalu berubah, baik lambat ataupun cepat sesuai dengan peradaban umat manusia.

Kemudian Katz (1960) juga mengatakan bahwa perilaku dilatarbelakangi oleh kebutuhan individu yang bersangkutan, maka ia berasumsi bahwa :

1. Perilaku mempunyai instrumental, artinya dapat berfungsi dan memberikan pelayanan terhadap kebutuhan. Seseorang dapat bertindak (berperilaku) positif terhadap obyek demi pemenuhan kebutuhannya. Sebaliknya bila obyek tidak memenuhi kebutuhannya, maka ia akan berperilaku negatif.
2. Perilaku berfungsi sebagai *defence mechanism* atau sebagai pertahanan diri dalam menghadapi lingkungannya. Artinya dengan perilakunya, manusia dapat melindungi ancaman-ancaman yang datang dari luar.

3. Perilaku berfungsi sebagai penerima obyek dan pemberi arti. Dalam perannya dengan tindakan itu seseorang senantiasa menyesuaikan diri dengan lingkungannya menurut kebutuhan.
4. Perilaku berfungsi sebagai nilai ekspresif dari diri seseorang dalam menjawab suatu situasi. Oleh sebab itu didalam kehidupan manusia perilaku itu tampak terus-menerus dan berubah secara relatif (Notoatmodjo, 1993)

Sedangkan menurut WHO, perubahan perilaku itu dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

1. Perubahan alamiah (*natural change*), bahwa perilaku manusia selalu berubah dimana sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial, budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat didalamnya juga akan mengalami perubahan.
2. Perubahan terencana (*planned change*), bahwa perubahan ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subyek.
3. Kesiediaan untuk berubah (*readiness to change*) yang berbeda-beda, meskipun kondisinya sama.

Strategi yang digunakan untuk merubah perilaku tersebut juga dikelompokkan menjadi tiga yaitu :

1. Menggunakan kekuatan/ kekuasaan atau dorongan. Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada masyarakat sehingga mau melakukan/berperilaku seperti yang diharapkan. Cara ini dapat ditempuh misalnya dengan adanya

peraturan-peraturan yang harus dipatuhi oleh anggota masyarakat. Cara ini akan menghasilkan perilaku yang cepat, akan tetapi perubahan tersebut belum tentu akan berlangsung lama karena perubahan perilaku yang terjadi tidak atau belum didasari oleh kesadaran sendiri .

2. Memberikan informasi-informasi sehingga akan meningkatkan pengetahuan seseorang /masyarakat. Selanjutnya dengan pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran, dan akhirnya akan merubah orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Hasil dari perubahan perilaku dengan cara ini memakan waktu yang cukup lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari pada kesadaran mereka sendiri (bukan karena paksaan).
3. Diskusi dan partisipasi. Cara ini sebagai peningkatan cara yang kedua diatas dimana didalam memberikan informas-informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah. Hal ini berarti masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya (Notoatmodjo,1997).

2.4 Pengkajian Asuhan Keperawatan Komunitas

2.4.1 Definisi

Komunitas sebagai kelompok sosial yang ditentukan oleh batas-batas wilayah, nilai-nilai, keyakinan dan minat yang sama serta adanya saling mengenal dan berinteraksi antara anggota masyarakat yang satu dan yang lainnya (WHO,1974).

Menurut Saunders (1991) komunitas adalah sebagai kumpulan orang yang saling bertukar pengalaman penting dalam hidupnya (Spradly, 1985).

Kesehatan komunitas adalah kemampuan individu atau kelompok untuk menyampaikan aspirasi dan keinginan, merubah lingkungan yang ada disekitarnya. Kesehatan merupakan kekuatan yang dibutuhkan dalam kehidupan yang obyektif namun merupakan konsep positif dan kekuatan personel yang baik sesuai dengan kapaitas fisik (WHO,1986).

Menurut Lealy (1982) kesehatan komunitas fokus pada upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan dalam populasi yang dilayani.

Ilmu keperawatan merupakan ilmu yang didasarkan pada teori yang luas. Proses keperawatan adalah susunan metode pemecahan masalah yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan implementasi dan evaluasi (Talbot.LA, 1997). Komponen kunci dan pondasi proses keperawatan adalah pengkajian. Menurut Carpenito, 2000 pengkajian adalah pengumpulan data yang sengaja dilakukan secara sistematis untuk menentukan keadaan kesehatan klien sekarang dan masa lalu.

Menurut Iyer et. Al, 1996 yang dikutip oleh Nursalam, 2001 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 adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien baik fisik, mental, sosial maupun spiritual dapat ditentukan. Tahap daam pengkajian Askep komunitas ini mencakup tiga kegiatan, yaitu

pengumpulan data, analisis data, dan penentuan masalah kesehatan serta keperawatan (Ali, Zaidin, 2001)

Banyaknya metode pengumpulan data, mengharuskan seorang perawat menggunakan format pengkajian keperawatan yang efektif. Efektifitas suatu data atau pengkajian dapat dilihat dari karakteristik data yang dikumpulkan yaitu kelengkapan data dan keakuratan data tersebut. (Nursalam, 2001).

Dalam pengumpulan data ada beberapa masalah yang mungkin akan terjadi dan akan sangat mempengaruhi dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan. Faktor – faktor itu antara lain ketidakmampuan perawat mengorganisir data, kehilangan data yang telah dikumpulkan, data yang tidak relevan, duplikasi data, mispersepsi, kesalahan interpretasikan data, ketidaklengkapan data yang dikumpulkan dan kurang sistematisnya pengambilan data (Nursalam, 2001).

Definisi kesehatan Komunitas dapat dilihat dar 3 unsur : biologi/fisik, emosional dan sosial.

1. Komponen biologi/ fisik.

Indikator sehat dapat diukur dari angka kesakitan dan angka kematian, umur harapan hidup serta faktor resiko

2. Komponen emosional

Indikator sehat dapat diukur dari kenyamanan konsumen (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) sebagai penerima pelayanan dan kesehatan mental masyarakat.

3. Komponen sosial.

Indikator sehat dapat diukur dari angka kejadian kejahatan/ kriminalitas dan tingkat berfungsinya masyarakat.

2.4.2 Karakteristik data

Pengumpulan data klien memiliki karakteristik : lengkap, akurat, nyata, dan relevan.

1. Lengkap

Seluruh data diperlukan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan klien. Data yang terkumpul harus lengkap guna membantu mengatasi masalah klien yang adekuat.

2. Akurat dan relevan

Dalam pengumpulan data ada kemungkinan terjadi salah paham. Untuk mencegah hal tersebut maka perawat harus berfikir akurasi dan nyata untuk membuktikan benar tidaknya apa yang telah didengar, dilihat, diamati, dan diukur melalui pemeriksaan ada tidaknya validasi terhadap semua data yang sekiranya meragukan. Apabila perawat merasa kurang jelas atau kurang mengerti terhadap data yang telah dikumpulkan, maka perawat harus berkonsultasi dengan perawat yang lebih mengerti. Dalam mendokumentasikan data keperawatan, perawat menguraikan perilaku klien dari pada memperkirakan atau menginterpretasikan perilaku (Iyer et al., 1998).

3. Relevan

Pencatatan data yang komprehensif biasanya banyak sekali data yang harus dikumpulkan, sehingga menyita waktu perawat untuk mengidentifikasi.

Kondisi yang seperti ini bisa diantisipasi dengan membuat data komprehensif tapi singkat dan jelas. Dengan mencatat data yang relevan sesuai dengan masalah klien, yang merupakan data fokus terhadap masalah klien dan sesuai dengan situasi khusus.

2.4.3 Indikator untuk mengukur status kesehatan komunitas

1. Persentase kelahiran bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram
2. Persentase anak yang mempunyai berat sesuai dengan usia untuk norma/ aturan yang spesifik
3. Infant Mortality Rate
4. Infant Morbidity Rate
5. Mortality Rate pada anak usia dibawah 5 tahun
6. Rata-rata umur harapan Hidup
7. Maternal Mortality Rate
8. Disease Spesific Mortality Rate
9. Disease Spesific Morbidity Rate
10. Disability rate
11. Indikator untuk gangguan sosial dan mental dari angka kejadian bunuh diri, ketergantungan obat, kenakalananak-anak, perokok, dan peminum alkohol, kegemukan dan mengkonsumsi obat penenang.

2.4.4 Tipe data

Dapat dikelompokkan:

1. Data langsung (*Direct data collection*)
2. Data sekunder (*Secondary Data Collection*)

2.4.5 Metode pengumpulan data

Dapat dilakukan dengan :

1. Interaksi/ wawancara dengan tokoh masyarakat, kader, komuniti
2. Observasi tentang nilai, keyakinan, struktur kekuatan, poses pemecahan masalah, dinamika dan pola komunikasi.
3. *Winsfield survey* semua yang ada di lingkungan
4. *Measurement*

2.4.6 Pengkajian

2.4.6.1 *Core Community*

Dikaji tentang :

1. Riwayat/ sejarah : terjadinya, perkembangan
2. Demografi/ penduduk : umur, sex, suku bangsa tipe keluarga, status perkawinan
3. Vital statistik : angka kelahiran, angka kematian, penyebab kematian
4. Nilai, kepercayaan, agama

2.4.6.2 Pelayanan Kesehatan Dan Sosial

1. Fasilitas diluar komunitas
2. Fasilitas di dalam komunitas

Data yang diperlukan :

- a. Pelayanan kesehatan
 - Pelayanan : biaya, jam pelayanan
 - Sumber daya
 - Karakteristik pemakai
 - Statistik (jumlah kunjungan hari/ bulan/ tahun)
 - Adekuat, dapat dicapai, diterima
- b. Pelayanan sosial
 - Pelayanan : biaya, jam pelayanan
 - Sumber daya
 - Karakteristik pemakai
 - Statistik (jumlah kunjungan hari/ bulan/ tahun)
 - Adekuat, dapat dicapai, diterima

Misal : konseling, pusat belanja dll

2.4.6.3 Ekonomi

1. Karakteristik finansial
2. Rumah tangga
 - a. Rata rata pendapatan
 - b. Prosentasi Rumah tangga dibawah miskin
 - c. Prosentasi Rumah tangga menerima playanan pemerintah

- d. Prosentasi Rumah tangga dikepalai wanita
 - e. Biaya bulanan masing-masing Rumah tangga
 - f. Rumah sendiri atau sewa
3. Karakteristik pekerjaan : status pekerjaan
4. Penduduk umum (18 tahun)
- a. Prosentasi bekerja
 - b. Prosentasi paengangguran
 - c. Prosentasi pensiunan (tidak dapat bekerja)
5. Kelompok khusus : prosentasi wanita dengan anak balita bekerja
6. Kategori pekerjaan : manager teknik, petani dalam jumlah prosen dan pekerjaan lain
7. Bisnis : apakah merupakan daerah bisnis

2.4.6.4 Keamanan dan transportasi

a. keamanan pelayanan/ perlindungan :

- Kebakaran
- Polisi
- Sanitasi : limbah/ sampah/ air kotor
- Kualitas air

b. Transportasi swasta dan pemerintahan

- Jalan/ tol/ by pass
- Udara/ laut/ kereta api/ bus

2.4.6.5 Politik dan Pemerintahan

Data yang dikaji :

1. Pemerintahan : RT, RW, Lurah, Camat dst
2. Kelompok pelayanan Masyarakat : PKK, Karang taruna, panti wreda, LKMD, Posyandu
3. Politik
 - Peran serta partai politik dalam pelayanan kesehatan
 - Kebijakan pemerintah dalam pelayanan kesehatan .

2.4.6.6 Komunikasi

Yang perlu dikaji meliputi:

1. Komunikasi formal : koran, radio, TV
2. Komunikasi informal : papan pengumuman, poster dsb

Cara penduduk menerima informasi

1. Dari mulut ke mulut
2. Surat
3. Radio dan TV
4. Pengeras suara

2.4.6.7 Pendidikan

Data yang perlu dikaji:

1. Status pendidikan
2. Tingkat pendidikan
3. Tipe/ macam sekolah
4. Bahasa

Pendidikan yang tersedia di dalam dan diluar komunitas pelayanan :

1. Sumber
2. Karakteristik pemakai
3. Adekuat dan dicapai

2.4.6.8 Rekreasi

Data yang perlu dikaji :

1. Macam
2. Tempat/ lokasi
3. Biaya
4. Yang menggunakan

2.4.6.9 Lingkungan fisik

1. Inspeksi : map/ denah daerah
2. Tanda vital : iklim, tinggi daerah dari laut, daerah banjir, kepadatan (luas daerah, jumlah penduduk)

Menurut Nasrul Effendi,1998 kegiatan yang dilakukan dalam pengkajian Asuhan keperawatan komunitas adalah :

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data meliputi :

- 1). Data umum: lokasi daerah binaan, keadaan geografi, luas wilayah, pola demografi.

2). Data khusus:

- a. Data kultural : tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat sosial ekonomi, kebudayaan dan kebiasaan
- b. Data kesehatan (cakupan pelayanan kesehatan) : kesehatan ibu dan anak, keadaan gizi masyarakat, keluarga berencana, immunisasi, penyakit-penyakit yang diderita.
- c. Keadaan kesehatan lingkungan : perumahan , sumber air bersih, tempat pembuangan sampah, pembuangan air kotor, jamban dan sebagainya.
- d. Peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan yang dijalankan.
- e. Sumber daya masyarakat
- f. Dan lain-lain.

2. Pengolahan data

Setelah data diperoleh, kegiatan selanjutnya adalah pengolahan data, dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Klasifikasi /katagoriasi data
- b. Perhitungan prosentase cakupan.
- c. Tabulasi data.
- d. Interpretasi data.

3. Analisa data

Analisa data adalah kemampuan untuk mengaitkan data dan menghubungkan data dengan kemampuan kognitif yang dimiliki sehingga dapat diketahui kesenjangan atau masalah yang dihadapi oleh masyarakat apakah itu masalah keperawatan ataupun masalah kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat.

Berdasarkan analisa data dapat diketahui masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi oleh masyarakat. Dan semua masalah tersebut tidak mungkin dapat diatasi sekaligus. Oleh karena itu diperlukan prioritas masalah.

Dalam menentukan prioritas masalah perawatan dan kesehatan masyarakat perlu mempertimbangkan berbagai faktor sebagai kriteria, diantaranya adalah :

1. Perhatian masyarakat
2. Prevalensi
3. Berat ringannya masalah
4. Kemungkinan masalah untuk diatasi
5. Tersedianya sumber daya masyarakat
6. Aspek politis

2.4.7 Masalah dalam pengumpulan data

Masalah-masalah yang mungkin terjadi selama pengumpulan data adalah :

1. Ketidakmampuan perawat mengorganisir data dasar
2. Kehilangan data yang telah dikumpulkan
3. Data yang tidak relevan
4. Adanya duplikasi data
5. Mispersepsi data
6. Tidak lengkap
7. Adanya interpretasi data dalam mengobservasi perilaku
8. Kegagalan dalam mengambil data dasar terbaru

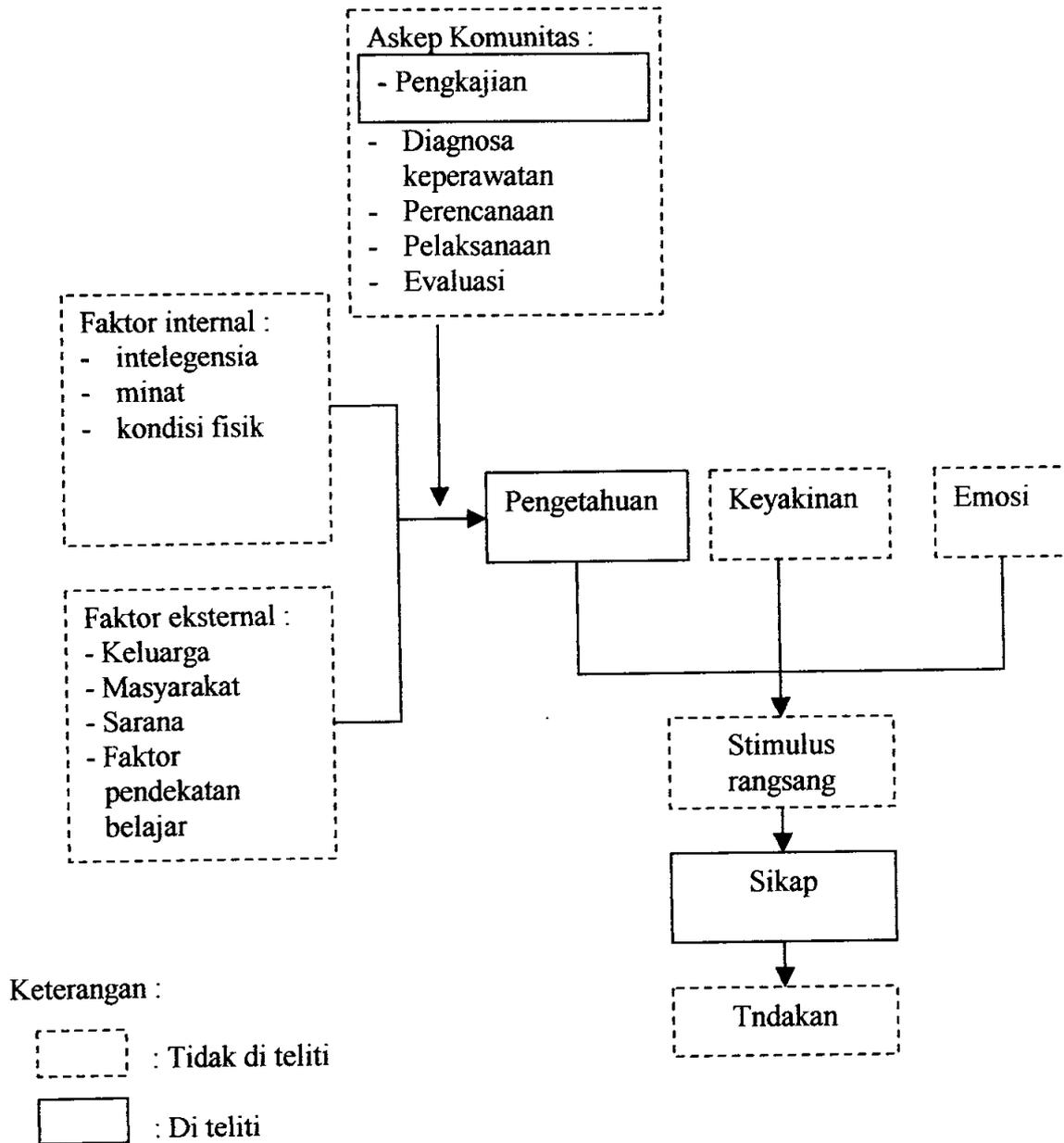
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konseptual Hubungan Pengetahuan dengan sikap perawat dalam Pengkajian Asuhan Keperawatan Komunitas di Puskesmas se wilayah eks Kawedanan Kertosono Kabupaten Nganjuk bulan November 2003

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor internal (intelegensia, minat , kondisi fisik) dan faktor eksternal (keluarga, masyarakat, sarana dan faktor pendekatan belajar). Bersama – sama dengan keyakinan dan emosi, pengetahuan memberikan stimulus rangsang yang kemudian timbul proses stimulus yang membentuk sikap yang selanjutnya menimbulkan tindakan.

3.2 Hipotesis Penelitian

H1 : Ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap perawat dalam pengkajian Asuhan Keperawatan Komunitas di Puskesmas se eks Kawedanan Kertosono Kabupaten Nganjuk

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 berdasar masalah yang ditetapkan antar alain adalah desain penelitian, kerangka operasional, teknik sampling, identifikasi variabel penelitian, definisi operasional, pengumpulan data dan analisis data, masalah etik penelitian dan keterbatasan dalam penelitian.

4.1 Desain penelitian

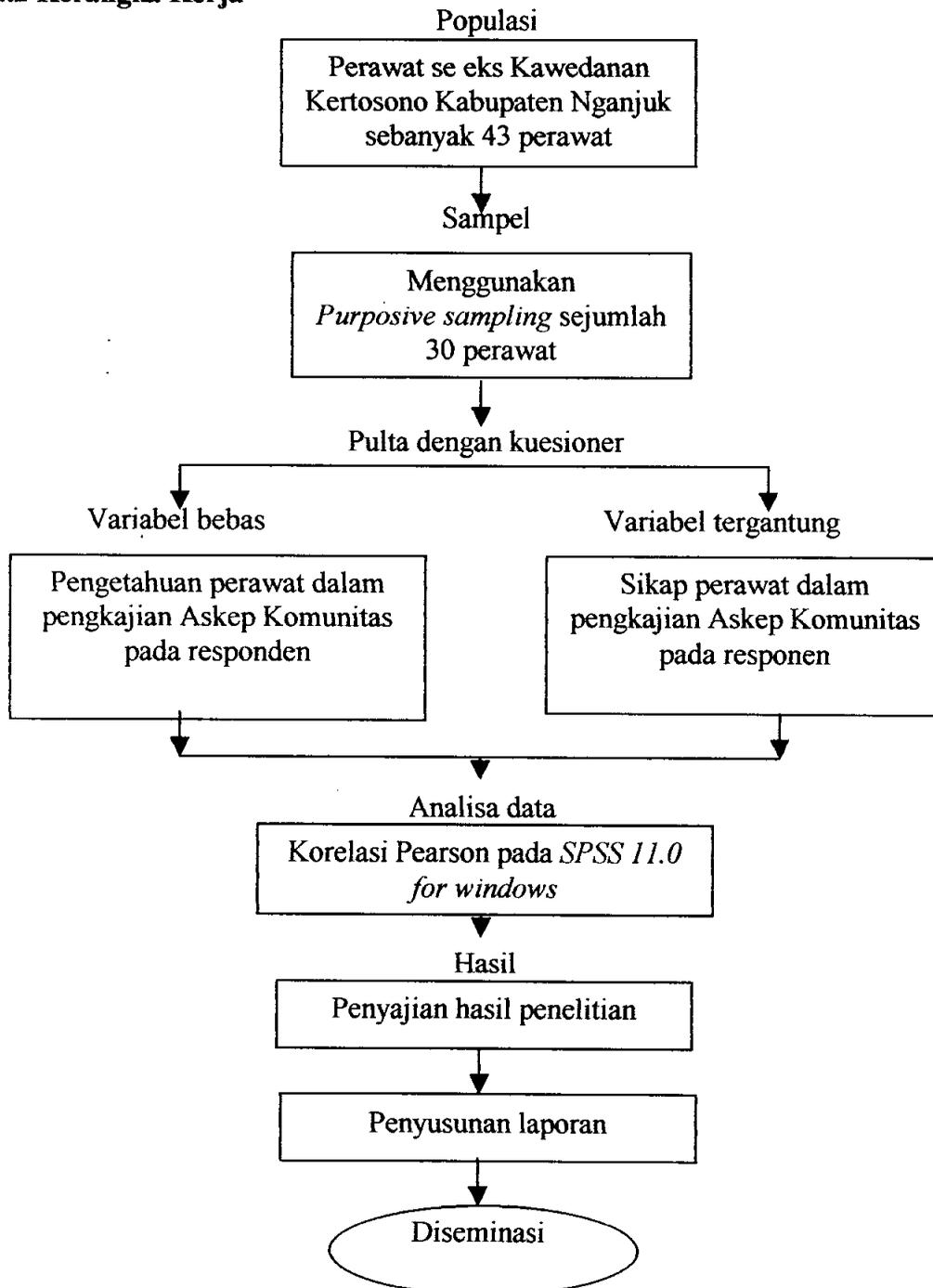
Desain penelitian adalah seluruh dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Notoatmodjo,2002).

Desain penelitian adalah suatu yang vital dalam penelitian, yang memungkinkan mamaksimalkan suatu kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi validity suatu hasil (Nursalam&Siti Pariani,2001:46)

Dalam penelitian ini mennggunakan desain *Cross Sectional*. *Cross Sectional* pada hakekatnya merupakan jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat. Tidak semua subyek penelitian harus diobservasi pada hari atau pada waktu yang sama, akan tetapi baik variabel independen maupun variabel dependen dinilai hanya satu kali saja. Dengan studi ini akan diperoleh

prevalensi atau efek suatu fenomena (variabel dependen) dihubungkan dengan penyebab (variabel independen) (Nursalam,2003:85)

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.1. Kerangka kerja penelitian Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Perawat dalam Pengkajian Asuhan Keperawatan Komunitas di Puskesmas se eks Kawedanan Kertosono Kabupaten Nganjuk bulan November 2003

4.3 Identifikasi Variabel

4.3.1. Variabel bebas (*Independent*)

Adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam,2003)

Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah pengetahuan tentang pengkajian Asuhan Keperawatan Komunitas

4.3.2. Variabel tergantung (*Dependent*)

Adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam,2003)

Dalam penelitian ini variabel tergantungnya adalah sikap dalam tindakan pengkajian Asuhan Keperawatan Komunitas

4.4. Definisi operasional

Definisi operasional dari variabel pada penelitian ini adalah :

Tabel 4.1 Definisi operasional dan nilai hasil ukur penelitian Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dalam Pengkajian Asuhan Keperawatan Komunitas di wilayah eks Kawedanan Kertosono Kabupaten Nganjuk bulan November 2003.

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala pengukuran	Skor
Pengkajian Askep Komunitas	Suatu cara pengumpulan data pada Askep komunitas yang mempunyai sifat Asuhan keperawatan : kerjasama				
Bebas: Pengetahuan	Segala apa yang diketahui perawat berkenaan dengan pengkajian Askep komunitas	Pemahaman tentang : -Pengumpulan data -Karakteristik data -Sumber data -Metode pengumpulan data	Kuesioner	Interval	- Benar sesuai kunci jawaban diberi nilai 2 - Salah diberi nilai 1
Tergantung : Sikap	Penilaian pribadi perawat terhadap persepsi, perasaan, dan kesiapan untuk bertindak yang berkaitan dengan penerapan pengkajian askep komunitas	Sikap terhadap : -Pengumpulan data -Karakteristik data -Sumber data -Metode pengumpulan data	Kuesioner	Interval	Sangat Setuju=4 Setuju =3 Tidak Setuju=2 Sangat Tidak Setuju=1

4.5 Populasi, Sampel dan Sampling

4.5.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo,1993). Pada penelitian ini populasinya adalah perawat yang bekerja di Puskesmas se wilayah eks Kawedanan Kertosono Kabupaten Nganjuk sebanyak 43 perawat.

4.5.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari wakil populasi yang diteliti (Arikunto S,1998:117). Pada penelitian ini sampelnya diambil dari perawat yang bekerja di Puskesmas se eks Kawedanan Kertosono Kabupaten Nganjuk yang memenuhi kriteria inklusi.

1. Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak diteliti (Nursalam&Siti Pariani, 2000:65)
 - 1). Perawat berstatus PNS
 - 2). Perawat berpendidikan D3
 - 3). Perawat berpendidikan SPK dengan masa kerja lebih dari 5 tahun.
 - 4). Bersedia menjadi responden

4.5.3 Sampling

Sampling adalah proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Arikunto S,1998:117) Pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Pengambilan dengan cara ini didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Pelaksanaannya dengan mengidentifikasi semua karakteristik populasi, kemudian peneliti menetapkan

sebagian dari populasi sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo,2003). Pada penelitian ini adalah berdasar keterjangkauan populasi oleh peneliti.

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Instrument

1. Data tentang pengetahuan pengkajian Asuhan Keperawatan Komunitas dikumpulkan dengan cara menyebarkan angket kuesioner kepada responden dengan menggunakan kuesioner *Multiple choice questions* dengan 4 pilihan jawaban dengan jumlah pertanyaan 20 nomer. Selanjutnya untuk jawaban benar diberi kode jawaban 2 dan jawaban salah diberi kode jawaban 1. Kemudian kode jawaban tiap nomer dijumlahkan. Nilai tertinggi untuk nilai jawaban adalah 40 dan nilai terendah adalah 20. Kuesioner pengetahuan berisi pemahaman tentang pengumpulan data, karakteristik data, sumber data dan metode pengumpulan data
2. Data tentang sikap perawat dalam penerapan pengkajian Asuhan keperawatan Komunitas dikumpulkan dengan cara menyebarkan angket kuesioner kepada responden dengan menggunakan skala Likert dengan empat pilihan jawaban. Jawaban Sangat Setuju diberi kode nilai 4, Setuju diberi kode nilai 3, Tidak Setuju diberi kode nilai 2 dan sangat Tidak Setuju diberi kode nilai 1. Tidak ada jawaban Ragu-ragu atau Tidak Tahu dalam penelitian ini. Kuesioner sikap berisi sikap dalam pengumpulan data, karakteristik data, sumber data dan metode pengumpulan data

4.6.2 Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas se wilayah eks Kawedanan Kertosono Kabupaten Nganjuk yaitu Puskesmas Kertosono, Puskesmas Baron, Puskesmas Patianrowo dan Puskesmas Ngronggot pada bulan Oktober sampai dengan November 2003.

4.7. Analisis Data

Analisa data pada penelitian ini menggunakan uji statistik koefisiensi korelasi, dengan tujuan penelitian untuk mencari hubungan variabel, skala datanya ordinal dan satu sampel 2 variabel nilai (koefisiensi korelasi Pearson) dengan tingkat kemaknaan 0,05. Kemudian data ditabulasi dan diolah menggunakan program *SPSS 11.0 for windows* pada komputer untuk diketahui tingkat kemaknaannya.

4.8 Masalah etika penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mendapatkan rekomendasi dari Fakultas Kedokteran UNAIR dan permintaan ijin ke Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk tembusannya ke Kepala Puskesmas se wilayah Kawedanan Kertosono sebagai penanggung jawab pelaksanaan Askep Komunitas. Setelah mendapat persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

1. Lembar persetujuan menjadi responden

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti. Tujuannya adalah responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti maka

harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh responden. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

3. Rahasia (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti.

4.9 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Burns & Grove, 1991)

Dalam penelitian ini, keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah :

1. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini belum pernah diuji coba sehingga belum menjamin tingkat validitas dan reliabilitasnya
2. Tenaga, dana dan waktu penelitian yang terbatas sehingga kemungkinan penelitian ini kurang sempurna.
3. Penelitian ini kurang dapat mengeneralisasikan seluruh perawat di Puskesmas se wilayah eks Kawedanan Kertosono Kabupaten Nganjuk karena sampel yang diambil hanya perawat yang berstatus PNS



BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian yang meliputi karakteristik responden, data khusus serta pembahasan. Pengambilan data dilakukan di Puskesmas-Puskesmas se wilayah eks karesidenan Kertosono dari tanggal 13 Oktober 2003 sampai dengan 15 November 2003. Pengambilan data ini menggunakan kuesioner untuk penilaian pengetahuan dan kuesioner untuk penilaian sikap.

5.1 Hasil penelitian

5.1.1 Data Umum

a. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Wilayah eks karesidenan Kertosono terbagi atas 4 kecamatan yaitu Kecamatan Kertosono, Kecamatan Patianrowo, Kecamatan Baron dan Kecamatan Ngronggot. Masing-masing kecamatan memiliki 1 Puskesmas induk dan beberapa puskesmas pembantu. Di Puskesmas Kertosono terdapat 5 puskesmas pembantu yaitu Puskesmas pembantu Juwono, Puskesmas Pembantu Ngebrukan, Puskesmas Pembantu Klintar, Puskesmas pembantu Tanjung dan Puskesmas Pembantu Pandantoyo dengan jumlah perawat 13 orang. Puskesmas Patianrowo memiliki 4 puskesmas pembantu yaitu Puskesmas Pembantu Patianrowo, Puskesmas Pembantu Babadan, Puskesmas Pembantu Tirto binangun dan Puskesmas Pembantu Pecuk dengan jumlah perawat 6 orang. Puskesmas Baron memiliki 6 puskesmas pembantu yaitu Puskesmas Pembantu Sambikenceng, puskesmas pembantu Sambiroto, puskesmas pembantu Kemaduh, puskesmas pembantu

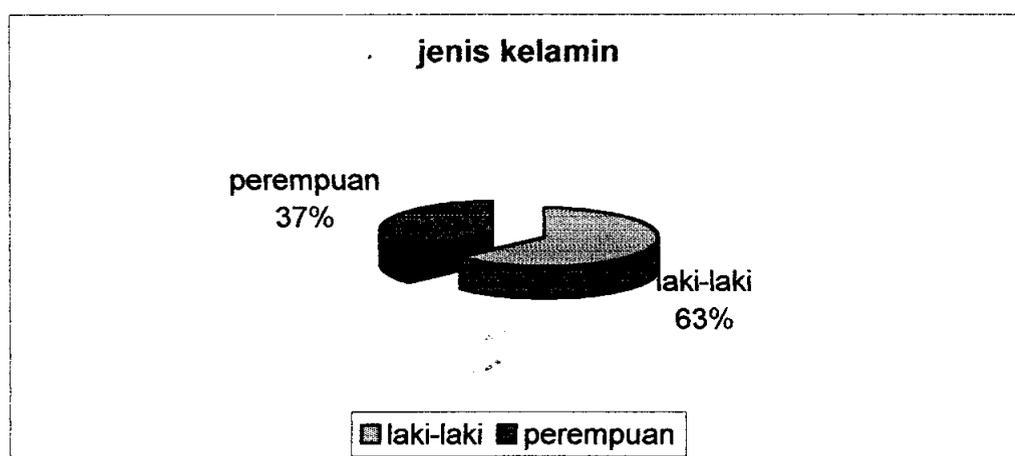
Kemlokolegi, Puskesmas Pembantu Garu dan Puskesmas Pembantu Jambi dengan jumlah perawat 9 orang. Puskesmas Ngronggot memiliki 4 Pustu yaitu Mojokendil, Puskesmas Pembantu Tanjungkalang, Puskesmas Pembantu Dadapan dan Puskesmas Pembantu Kelurahan dengan jumlah perawat 15 orang.

Jumlah KK di Puskesmas Kertosono sebanyak 1834 KK, Puskesmas Patianrowo sebanyak 4240 KK, Puskesmas Baron 6028 KK dan Puskesmas Ngronggot sebanyak 4250 KK.

b. Karakteristik Responden

Penilaian dilakukan terhadap perawat di Puskesmas-Puskesmas yang ada di wilayah eks Karesidenan Kertosono yang keseluruhannya berjumlah 28 orang dengan karakteristik sebagai berikut :

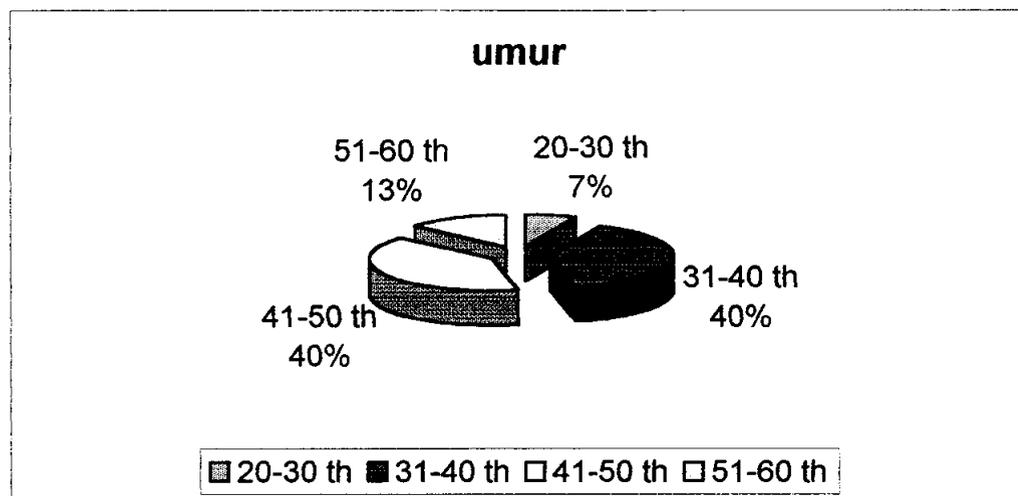
1). Jenis Kelamin responden



Gambar 5.1 Diagram pie distribusi responden menurut jenis kelamin perawat di Puskesmas eks Karesidenan Kertosono Kabupaten Nganjuk bulan November 2003.

Dari gambar diagram 5.1 dapat dilihat bahwa distribusi jenis kelamin perawat lebih didominasi oleh perawat laki-laki yaitu 63% (19 orang) dan jumlah perawat perempuan 37% (11 orang)

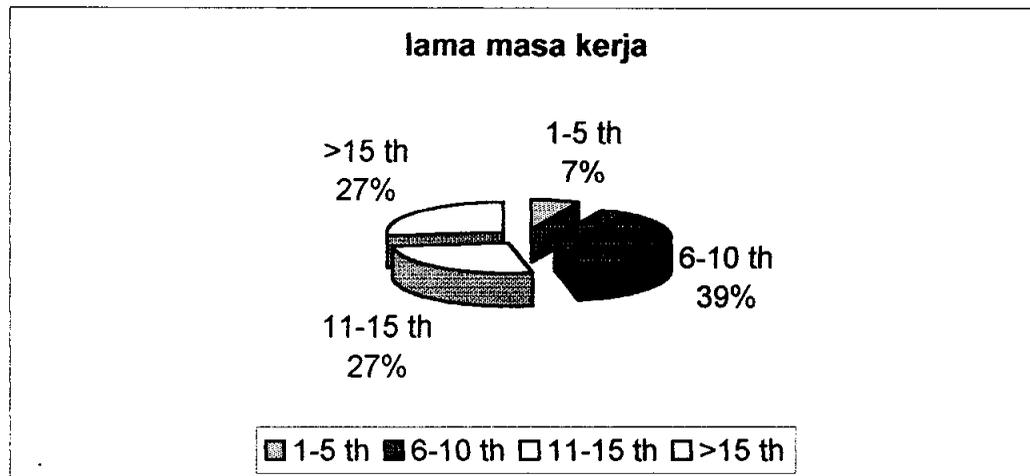
2). Umur Responden



Gambar 5.2 Diagram pie distribusi responden menurut umur perawat di Puskesmas eks Karesidenan Kertosono Kabupaten Nganjuk bulan November 2003.

Berdasar gambar diagram 5.2 dapat dilihat bahwa umur responden yang terbanyak adalah 41-50 tahun dan 31-40 tahun sebanyak 40 % (12 orang) kemudian berturut-turut 51-60 tahun 13 % (4 orang) dan paling sedikit umur 20-30 tahun sebanyak 7 % (2 orang)

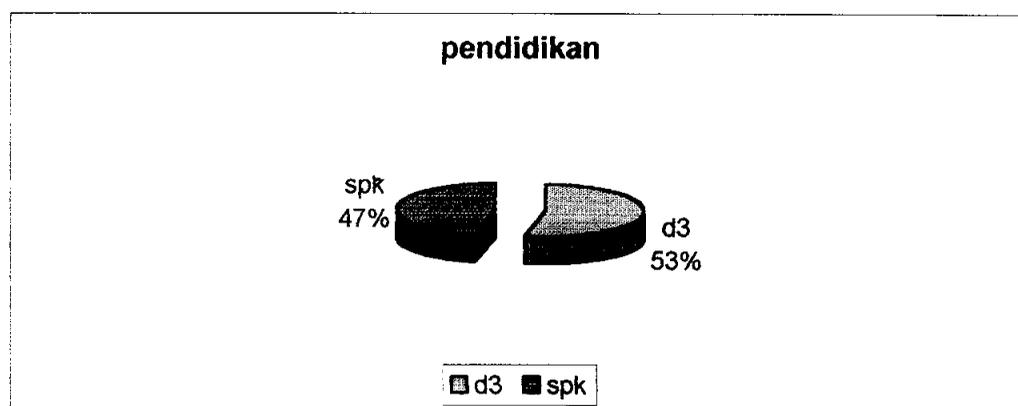
3). Lama Masa Kerja Responden



Gambar 5.3 Diagram pie distribusi responden menurut jenis kelamin perawat di Puskesmas eks Karesidenan Kertosono Kabupaten Nganjuk bulan November 2003.

Berdasarkan gambar diagram 5.3 dapat dilihat bahwa lama masa kerja responden yang terbanyak adalah 6-10 tahun sebanyak 39% (12 orang) kemudian berturut-turut 11-15 tahun dan >15 tahun masing-masing sebanyak 27% (8 orang) dan paling sedikit adalah lama masa kerja 1-5 tahun sebanyak 7% (2 orang).

4). Pendidikan



Gambar 5.4 Diagram pie distribusi responden menurut pendidikan perawat di Puskesmas eks Karesidenan Kertosono Kabupaten Nganjuk bulan November 2003.

Dari gambar diagram 5.4 dapat dilihat bahwa distribusi pendidikan responden lebih banyak responden dengan pendidikan D3 yaitu 53 % (16 orang) dan jumlah responden berpendidikan SPK adalah 47% (14 orang)

5.1.2 Data khusus

5.1.2.1 Kategori pengetahuan dalam pengkajian Asuhan Keperawatan Komunitas oleh perawat se eks Kawedanan Kertosono Kabupaten Nganjuk

Uji statistik korelasi Pearson pengetahuan dalam pengkajian Askep komunitas didapatkan

Mean : 31,8333

Standar deviasi : 4,4805

Minimum : 22

Maksimum : 40

5.1.2.2 Kategori sikap dalam pengkajian Asuhan Keperawatan Komunitas oleh perawat se eks Kawedanan Kertososno Kabupaten Nganjuk

Uji statistik korelasi Pearson sikap dalam pengkajian Askep komunitas didapatkan

Mean: 31,6000

Standar deviasi : 4,4381

Minimum : 24

Maksimum : 40

3. Faktor-faktor subyek penerima : kemudahan dibujuk, sikap semula, intelegensia, harga diri dan kepribadian

Dalam pembentukan sikap yang utuh (*total attitude*), pengetahuan, keyakinan dan emosi memegang peranan penting dan bersama sama dalam membentuk sikap (Notoatmodjo,1997:98).

Dengan melihat hasil penelitian dan konsep teori diatas dapat dilihat bahwa masih ada perawat yang berpengetahuan baik tetapi menunjukkan sikap yang negatif. Ini mungkin disebabkan karena beban kerja di Puskesmas terlalu banyak sehingga pengetahuan yang mereka dapatkan ketika dalam pendidikan menjadi hilang dan juga mungkin dipengaruhi oleh karena tidak adanya reward terhadap pelaksanaan pengkajian Asuhan keperawatan Komunitas. Kurangnya evaluasi terhadap format maupun perawat yang bersedia mengisi format mungkin juga menjadi penyebab perawat bersikap negatif

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

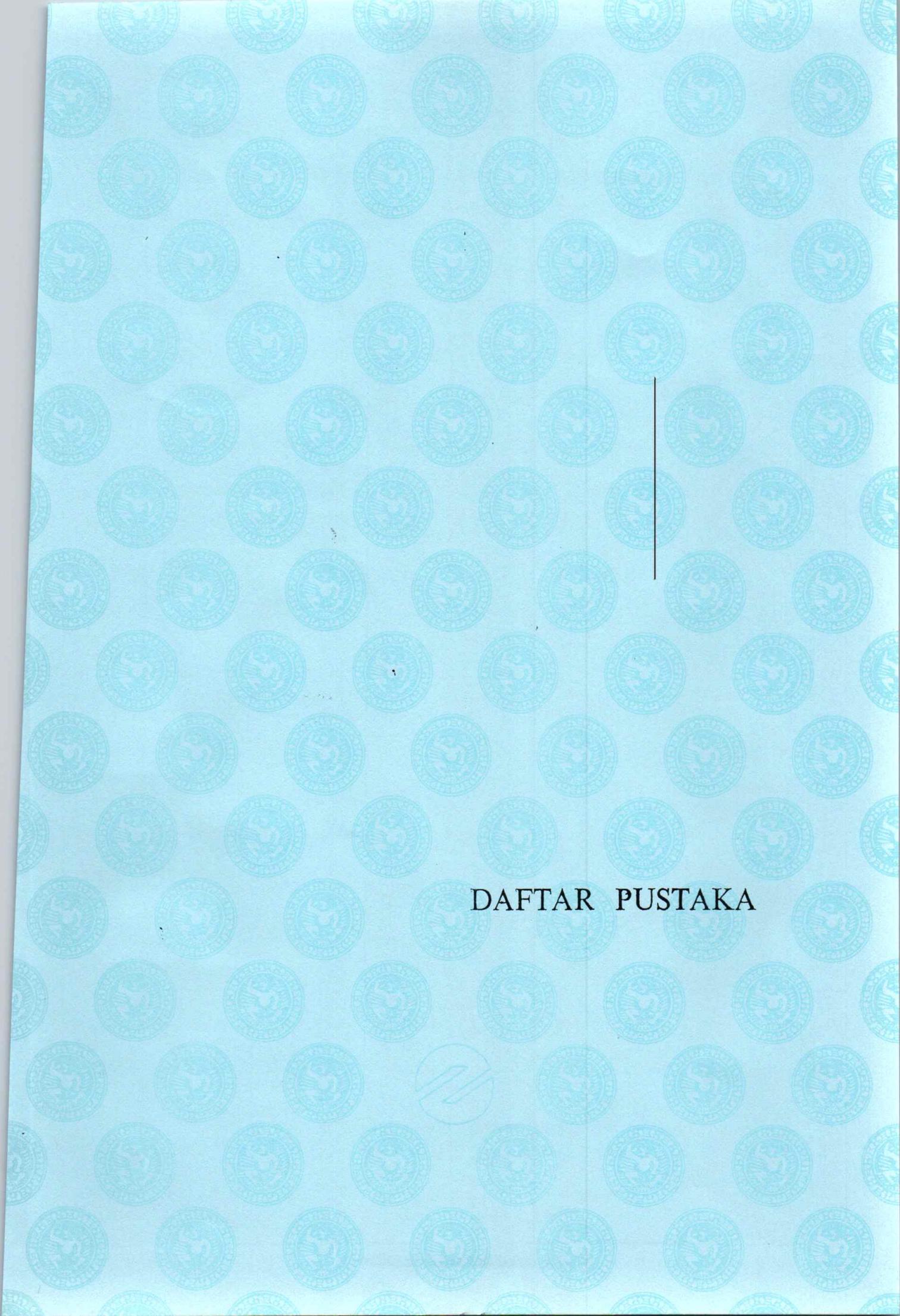
6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya, maka pada bab ini akan diuraikan beberapa kesimpulan dari penelitian yakni untuk menjawab tujuan penelitian dari bab 1 sebagai berikut :

1. Pengetahuan tentang pengkajian Asuhan Keperawatan Komunitas perawat di Puskesmas se eks Kawedan kertosono Kabupaten Nganjuk memiliki mean 31,8333 dan standar deviasi 4,4805
2. Sikap dalam pengkajian Asuhan keperawatan Komunitas oleh perawat Puskesmas se eks Kawedan kertosono Kabupaten Nganjuk memiliki mean 31,6000 dan standar deviasi 4,4381
3. Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dalam pengkajian Asuhan keperawatan Komunitas di Puskesmas se eks Kawedanan Kertosono Kabupaten Nganjuk dengan $p=0,004$ dan koefisiensi korelasi Pearson=0,510.

6.2 Saran

1. Dilakukan evaluasi yang efektif terhadap format dan perawat yang melaksanakan pengkajian Asuhan keperawatan Komunitas.
2. Hasil pengkajian diberikan *reward* dengan maksud memberikan motivasi sehingga ada usaha meningkatkan kualitas pengkajian Asuhan Keperawatan Komunitas.
3. Dilakukan pelatihan-pelatihan tentang pengkajian Asuhan keperawatan Komunitas.



DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Bates, B (1991), *Pedoman Pemeriksaan Fisik dan Riwayat Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran , EGC
- Candra, B. (1995), *Pengantar Statistik Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran, EGC. Jakarta
- Heri Purwanto. (1998). *Pengantar Perilaku Manusia*. EGC Jakarta
- Janice M Swanson. (1997). *Community Health Nursing Promoting The Health Of Aggregates Second Edition*.
- Janice M Swanson. (1992). *Community Health Nursing Process And Practice For Promoting Health*. Mosby Year Book
- Marcia Stanhope, Jeanete Landcoster. (1997). *Perawatan Kesehatan Masyarakat Suatu Proses Dan Praktek Untuk Peningkatan Kesehatan*. CV Mosby
- Marcia Stanhope. (1997). *Keperawatan Komunitas Dan Kesehatan Rumah*. EGC Jakarta.
- Marcia Stanhope. (1997). *Hand Book Of Public And Community Health Nursing Practice*. Mosby
- Marilyn M Friedman. (1998). *Keperawatan Keluarga , Teori Dan Praktek Edisi 3*. EGC Jakarta.
- Nasrul Efendi. (1998). *Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. EGC Jakarta
- Nursalam dan Siti Pariani. (2000), *Pedoman Praktis Metodologi Keperawatan*, Penerbit CV Sagung Seto, Jakarta
- Nursalam Dan Pariani S. (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*
- Nursalam. (2001). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik*, Penerbit Salemba Medika, Jakarta
- Potter. PA. (1996), *Pengkajian Kesehatan 3th ed*. Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta
- Sastroasmoro. S dan Sofyan Ismail. (1995). *Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Bina Rupa Aksara, Jakarta

- Santoso,S. (2001) *SPSS versi 10, Mengolah Data Statistik Secara Profesional*, Elek Media Komputindo, Jakarta
- Soekidjo N. (1993). *Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan*
- Srikandi. K. (1997), *Pengantar Statistik*, Citra Media, Surabaya
- Surya Brata. (1998), *Metodologi Penelitian*, PT Radja Gravindo, Jakarta
- Susanclemen Story Et Al. (1998). *Comprehensive Community Health Nursing Family Agregate And Community Practice*
- Zaidin Ali. (2000). *Dasar Dasar Pendidikan Kesehatan Masyarakat* . CV Widya Medika
- Zaidin Ali. (2000). *Pengantar Pelayanan Keperawatan Di Puskesmas Seri 6* . CV Widya Medika

LAMPIRAN



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
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, 7 Oktober 2003

Nomor : 2778/J03.1.17/PSIK & DIV PP/2003
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan – FK Unair

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Nganjuk

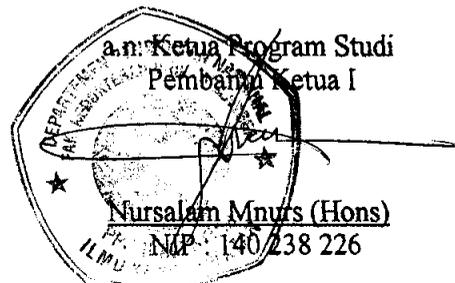
di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan – FK Unair, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : Anang Agus Susilo
NIM : 010230418 B
Judul Penelitian : Pengetahuan dan Sikap Perawat Dalam
Pengkajian Asuhan Keperawatan Komunitas
Tempat : Puskesmas se wilayah Kawedanan Kertosono

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Tembusan :

1. Kepada Yth.
Kepala Puskesmas se wilayah
Kawedanan Kertosono
2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN NGANJUK
DINAS KESEHATAN
Jl. Dr. Soetomo No.77 Telp. (0358) 321161
NGANJUK

Kode Pos - 64411

Nganjuk, 24 Desember 2003

Nomor : 800/1506/411.401.01/ 2003
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Pengumpulan Data.

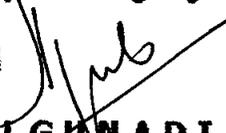
K e p a d a
Yth. Sdr. Ketua Program Studi
S1 Ilmu Keperawatan
FK- UNAIR Surabaya
Di
SURABAYA

Sehubungan dengan telah selesainya pengumpulan data oleh :

N a m a : ANANG AGUS SUSILO
N I M : 010230418 B
Pendidikan : Mahasiswa PSIK FK-UNIR Surabaya.

Terhitung mulai tanggal 24 Desember 2003 kami serahkan kepada Saudara.

Demikian untuk menjadikan maklum.

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Nganjuk,

Dr. P. ALGUNADI, MS.
Pembina Tingkat I
NIP. 140 091 654



SURAT PERMINTAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Bapak/Ibu sejawat perawat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini Anang Agus Susilo mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Dengan ini mengharapkan kesediaan dari Bapak/Ibu teman sejawat untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan judul "**Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Perawat dalam Pengkajian Askep Komunitas**" yang saya lakukan.

Seperti Bapak/Ibu teman sejawat ketahui dengan banyaknya baban kerja kita di Puskesmas, kita sering melupakan tugas-tugas pokok kita sebagai perawat. Kita lebih sering melakukan tugas medis daripada tugas keperawatan. Adapun tujuan dari penelitian yang saya lakukan adalah untuk mengetahui sampai sejauh mana pengetahuan dan sikap kita dalam pengkajian Askep Komunitas sehingga dapat dibuat format pengkajian Askep Komunitas yang dapat diisi oleh semua tenaga perawat dengan tingkat pengetahuan yang berbeda.

Dalam penelitian ini kerahasiaan bapak ibu teman perawat akan kami rahasiakan sehingga Bapak/Ibu teman perawat tidak perlu mencantumkan nama dan identitas dan saya harapkan Bapak/Ibu mengisi kuesioner yang tersedia ini dengan sejujur-jujurnya dan tanpa ada yang terlewatkan.

Akhirnya kami sampaikan terima kasih atas partisipasi bapak ibu teman sejawat. Semoga Tuhan membalas amal Bapak/Ibu. Amin

Hormat saya

Anang Agus Susilo

SURAT PERSETUJUAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Setelah saya membaca maksud dan tujuan penelitian ini, maka dengan kesadaran penuh tanpa paksaan dari pihak lain, menyatakan bahwa saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Anang Agus Susilo, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Unair Surabaya dengan judul : **"Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Perawat dalam Pengkajian Asuhan Keperawatan Komunitas"**. Tanda tangan di bawah ini menunjukkan saya telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanggal :

Tanda tangan :

No. Responden :

LEMBAR KUESIONER

1. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Isilah pertanyaan dibawah ini
Jangan ada yang terlewatkan

1. Jenis kelamin.....
 2. Umur.....
 3. Pendidikan terakhir
 4. Berapa lama kerja di Puskesmas
 5. Apakah Saudara mengisi blangko PHN/ Askep Komunitas pada tahun yang lalu
- Kalau ya tahun berapa..... (isi 2 tahun terakhir)

2. PENGETAHUAN

Isilah pertanyaan dibawah ini
Kolom kode dikosongkan dan akan diisi oleh peneliti
Jangan ada yang terlewatkan

Kode

1. Pernyataan yang berhubungan dengan pengkajian komunitas adalah
 - a. Pemikiran dasar proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien
 - b. Merupakan langkah awal dan data dasar dalam proses keperawatan secara keseluruhan
 - c. Tujuannya agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah –masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien baik fisik, mental, sosial dan lingkungan
 - d. Pengkajian dilakukan setelah diketahui diagnosa keperawatan

2. Tahap-tahap dalam pengkajian keperawatan komunitas secara berurutan
 - a. Pengumpulan data, prioritas masalah, analisa data
 - b. Prioritas masalah, pengumpulan data, analisa data
 - c. Analisa data, pengumpulan data, prioritas masalah
 - d. Pengumpulan data, analisa data, prioritas masalah

3. Tujuan pengumpulan data Keperawatan Komunitas adalah sebagai berikut, kecuali
 - a. Memperoleh informasi tentang keadaan kesehatan pasien
 - b. Menentukan masalah keperawatan dan kesehatan pasien
 - c. Menentukan diagnosa medis
 - d. Membuat keputusan yang tepat dalam menentukan langkah-langkah berikutnya

4. Pengumpulan data dengan cara mengamati perilaku dan masalah kesehatan atau keperawatan disebut

- a. Wawancara
- b. Observasi
- c. Pemeriksaan lingkungan fisik
- d. Pemeriksaan penunjang

5. Data yang diperoleh dari keluhan-keluhan yang disampaikan masyarakat disebut

- a. Data primer
- b. Data sekunder
- c. Data subyektif
- d. Data obyektif

6. Menanyakan atau tanya jawab yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi oleh masyarakat disebut

- a. Wawancara
- b. Observasi
- c. Pemeriksaan lingkungan Fisik
- d. Intervensi

7. Kemampuan mengaitkan data dan menghubungkan data dengan konsep, teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah keperawatan komunitas disebut

- a. Pengumpulan data
- b. Prioritas masalah
- c. Analisa data
- d. Perumusan diagnosa keperawatan

8. Seorang perawat yang akan menganalisa data keperawatan komunitas harus memiliki dasar-dasar pengetahuan antara lain, kecuali

- a. Anatomi dan Fisiologi
- b. Geologi
- c. Patofisiologi penyakit
- d. Ilmu perilaku

9. Cara menganalisa data keperawatan komunitas adalah sebagai berikut, kecuali

- a. Validasi data, meneliti kembali data yang terkumpul
- b. Mengelompokkan data berdasarkan bio, psiko sosial dan spiritual
- c. Membuat diagnosa keperawatan
- d. Membuat kesimpulan tentang kesenjangan (masalah keperawatan) yang ditemukan

10. Dibawah ini yang bukan termasuk hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengkajian Askep komunitas adalah
- Data yang dikumpulkan harus menyeluruh
 - Tidak perlu diperhatikan privacy pasien
 - Dilakukan secara sistematis dan terus menerus
 - Dianalisa dengan dukungan
11. Pengumpulan data Komunitas memiliki karakteristik sebagai berikut, kecuali :
- lengkap
 - akurat
 - relevan
 - singkat
12. Sumber data komunitas bisa diperoleh dari sebagai tersebut dibawah ini, kecuali :
- Kepustakaan
 - Gosip
 - Perawat lain
 - Anggota tim kesehatan lain
13. Dalam pengumpulan data khusus masyarakat harus memperhatikan :
- Data peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan yang dijalankan
 - Lokasi daerah binaan
 - Keadaan geografis
 - Luas wilayah
14. Tahapan wawancara secara berurutan adalah :
- Persiapan, tahap kerja, pembukaan, terminasi
 - Persiapan, pembukaan, tahap kerja, terminasi
 - Persiapan, pembukaan, tahap kerja, terminasi
 - Pembukaan, persiapan, tahap kerja, terminasi
15. Masalah dibawah ini mungkin terjadi selama pengumpulan data, kecuali :
- Ketidakmampuan perawat mengorganisir data dasar
 - Kehilangan data yang telah dikumpulkan
 - Data yang tidak relevan
 - Tidak adanya sumber data
16. Dalam menentukan prioritas masalah perlu mempertimbangkan hal tersebut dibawah ini, kecuali :
- Perhatian masyarakat
 - Prevalensi
 - Berat ringannya masalah
 - Kesenangan perawat

17. Pernyataan tentang wawancara berikut benar, kecuali :
- Menanyakan atau tanya jawab tentang masalah kesehatan
 - Merupakan suatu komunikasi yang direncanakan
 - Kemampuan komunikasi sangat dibutuhkan dalam memperoleh data yang diperlukan
 - Tidak diperlukan ruangan yang memadai untuk berbicara
18. Dalam pengumpulan data, ada kemungkinan terjadi salah paham. Oleh karena itu diperlukan data yang
- Akurat
 - Relevan
 - Lengkap
 - Sistematis
19. Dalam pencatatan data yang komprehensif banyak data yang harus dikumpulkan sehingga menyita waktu perawat untuk mengidentifikasi. Keadaan itu dapat diantisipasi dengan pengumpulan data yang
- Akurat
 - Relevan
 - Lengkap
 - Sistematis
20. Dibawah ini termasuk metode pengumpulan data pada pengkajian, kecuali
- Komunikasi yang efektif
 - Observasi
 - Pemeriksaan fisik
 - Surat menyurat

3. SIKAP

Silanglah jawaban yang sesuai dengan sikap yang akan Saudara kerjakan pada kolom yang tersedia.
Kolom kode dikosongkan dan akan diisi oleh peneliti
Jangan ada yang terlewatkan

- Kode
1. Menurut anda apakah pengkajian Askep komunitas harus dilakukan oleh seluruh perawat
- Sangat setuju
 Setuju
 Tidak setuju
 Sangat tidak setuju
2. Apabila anda melakukan pengkajian Askep komunitas perhatikan data status kesehatan sebelum dan sekarang perlukah
- Sangat setuju
 Setuju
 Tidak setuju
 Sangat tidak setuju

3. Data yang lengkap diperlukan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan
- Sangat setuju Setuju Tidak setuju Sangat tidak setuju
4. Pengumpulan data klien harus lengkap, akurat, nyata dan relevan
- Sangat setuju Setuju Tidak setuju Sangat tidak setuju
5. Pengumpulan data dapat diperoleh dari pendapat perawat lain
- Sangat setuju Setuju Tidak setuju Sangat tidak setuju
6. Pengumpulan data harus melalui metode komunikasi yang efektif, observasi dan pemeriksaan fisik
- Sangat setuju Setuju Tidak setuju Sangat tidak setuju
7. Pemeriksaan lingkungan fisik dilaksanakan bersamaan pada saat wawancara
- Sangat setuju Setuju Tidak setuju Sangat tidak setuju
8. Perawat harus menjaga kerahasiaan informasi yang diperoleh selama pengumpulan data
- Sangat setuju Setuju Tidak setuju Sangat tidak setuju
9. Pada saat pengumpulan data secara observasi harus memperhatikan aspek lingkungan fisik
- Sangat setuju Setuju Tidak setuju Sangat tidak setuju
10. Kemampuan perawat mengorganisir data dasar komunitas dapat menyebabkan kesalahan pengumpulan data
- Sangat setuju Setuju Tidak setuju Sangat tidak setuju

asli

	umur	kerja	pend	peng	sikap
1	23.00	3.00	2.00	36.00	38.00
2	34.00	14.00	1.00	32.00	34.00
3	25.00	5.00	2.00	36.00	38.00
4	32.00	12.00	1.00	33.00	34.00
5	30.00	10.00	2.00	33.00	36.00
6	29.00	9.00	2.00	36.00	30.00
7	41.00	21.00	1.00	24.00	38.00
8	44.00	24.00	1.00	30.00	28.00
9	26.00	6.00	2.00	36.00	40.00
10	34.00	14.00	2.00	34.00	34.00
11	32.00	12.00	1.00	28.00	32.00
12	42.00	22.00	1.00	36.00	30.00
13	28.00	8.00	2.00	33.00	30.00
14	28.00	8.00	2.00	33.00	34.00
15	32.00	12.00	2.00	35.00	30.00
16	41.00	21.00	1.00	22.00	24.00
17	34.00	14.00	1.00	30.00	32.00
18	32.00	12.00	2.00	40.00	38.00
19	28.00	8.00	2.00	38.00	30.00
20	34.00	14.00	1.00	32.00	26.00
21	30.00	10.00	2.00	34.00	34.00
22	44.00	24.00	1.00	24.00	24.00
23	41.00	21.00	1.00	26.00	28.00
24	42.00	22.00	1.00	24.00	26.00
25	30.00	10.00	2.00	33.00	30.00
26	28.00	8.00	1.00	30.00	26.00
27	28.00	8.00	2.00	32.00	36.00
28	41.00	21.00	1.00	28.00	30.00
29	28.00	8.00	2.00	32.00	28.00
30	30.00	10.00	2.00	35.00	30.00

NPar Tests Untuk mengetahui normalitas data (distribusi normal) pengetahuan dan sikap responden

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
PENG	30	31,8333	4,4805	22,00	40,00
SIKAP	30	31,6000	4,4381	24,00	40,00

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		PENG	SIKAP
N		30	30
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	31,8333	31,6000
	Std. Deviation	4,4805	4,4381
Most Extreme Differences	Absolute	,182	,174
	Positive	,110	,174
	Negative	-,182	-,106
Kolmogorov-Smirnov Z		,994	,954
Asymp. Sig. (2-tailed)		,276	,323

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Correlations

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
PENG	31,8333	4,4805	30
SIKAP	31,6000	4,4381	30

Correlations

		PENG	SIKAP
PENG	Pearson Correlation	1,000	,510**
	Sig. (2-tailed)	,	,004
	N	30	30
SIKAP	Pearson Correlation	,510**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,004	,
	N	30	30

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

5.1.2.3 Hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam pengkajian

Asuhan Keperawatan Komunitas di Puskesmas se eks Kawedanan

Kertosono Kabupaten Nganjuk

Uji statistik dari korelasi Pearson dengan $p=0,004$ didapatkan koefisiensi korelasi = 0,510 artinya ada hubungan dan korelasi yang cukup kuat antara pengetahuan dengan sikap perawat dalam pengkajian Askep komunitas di Puskesmas se eks Kawedanan Kertosono Kabupaten Nganjuk.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pengetahuan perawat dalam pengkajian Asuhan Keperawatan

Komunitas di Puskesmas se eks Kawedana Kertosono Kabupaten

Nganjuk

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan perawat dalam pengkajian Asuhan keperawatan komunitas didapatkan 13 orang menunjukkan pengetahuan cukup dan 7 orang menunjukkan pengetahuan baik.

Menurut teori yang disampaikan oleh Notoatmodjo (1997) pengetahuan adalah merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan mempunyai enam tingkatan yaitu 1). Tahu (*know*) 2). Memahami (*Comprehension*) 3). Aplikasi (*aplication*) 4). Analisis (*analysis*) 5. Sintesis (*synthesis*) dan 6). Evaluasi (*evaluation*).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor-faktor

1. Faktor internal : faktor dari dalam diri sendiri, misalnya intelegensia, minat, kondisi fisik.
2. Faktor eksternal :
 - Faktor dari luar diri, misalnya keluarga, masyarakat, sarana.
 - Faktor pendekatan belajar : faktor upaya belajar, misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran.

Dari hasil penelitian menunjukkan 13 orang menunjukkan pengetahuan cukup dan 7 orang menunjukkan hasil baik.. Ini mungkin disebabkan karena beban kerja di Puskesmas terlalu banyak sehingga pengetahuan yang mereka dapatkan ketika dalam pendidikan menjadi hilang

5.2.2 Sikap perawat dalam pengkajian Asuhan Keperawatan Komunitas di Puskesmas se eks Kawedana Kertosono Kabupaten Nganjuk

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 perawat, 16 perawat menunjukkan sikap negatif dan 14 perawat menunjukkan sikap positif

Menurut teori yang dikemukakan Azwar (1995) sikap terdiri dari beberapa tingkatan yaitu: 1). Menerima 2). Menghargai dan 3). Bertanggung jawab

Menurut Allport (1954) seperti dikutip oleh Notoatmodjo (1997) dalam penentuan sikap yang utuh (*total attitude*) dipengaruhi oleh : pengetahuan, keyakinan dan emosi

Dari hasil penelitian 30 responden 16 perawat menunjukkan sikap negatif. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh karena tidak adanya reward terhadap pelaksanaan pengkajian Asuhan keperawatan Komunitas. Kurangnya evaluasi

terhadap format maupun perawat yang bersedia mengisi format mungkin juga menjadi penyebab perawat bersikap negatif

5.2.3 Hubungan pengetahuan dan sikap perawat dalam pengkajian Asuhan Keperawatan Komunitas di Puskesmas se eks Kawedana Kertosono Kabupaten Nganjuk

Mengacu pada hasil analisis Pearson antara pengetahuan dan sikap dalam pengkajian Asuhan Keperawatan Komunitas oleh perawat di Puskesmas se eks Kawedana Kertosono diperoleh $p = 0,004$ dengan koefisiensi korelasi Pearson = 0,510 yang berarti H_0 ditolak artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap dalam pengkajian Asuhan keperawatan Komunitas oleh perawat di Puskesmas se eks kawedanan Kertosono Kabupaten Nganjuk. Menurut Santoso,S (2001) apabila korelasi diatas 0,5 menunjukkan korelasi yang kuat dan bila korelasi dibawah 0,5 menunjukkan korelasi lemah. Tanda - (negatif) pada output menunjukkan adanya arah berlawanan sedangkan tanda + (positif) pada output menunjukkan arah yang sama. Pada penelitian ini menunjukkan angka korelasi 0,510 berarti ada korelasi yang kuat dengan arah yang sama. Berarti bila ada peningkatan pengetahuan maka akan diikuti oleh peningkatan sikap.

Menurut teori pendekatan komunikasi dan persuasi menurut Model Studi Yale diadaptasi dari Fishbein&Ajzen 1975 dikutip oleh Azwar 2003 perubahan sikap dipengaruhi oleh faktor:

1. Faktor sumber : keahlian, dapat dipercaya, disukai, status, ras dan agama
2. Faktor-faktor pesan : urutan argumentasi, satu sisi atau dua sisi, tipe daya tarik, kesimpulan implisit atau eksplisit