

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN FUNGSI
MANDIRI PERAWAT DALAM PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN
DI RUMAH SAKIT UMUM AJI MUHAMAD PARIKESIT TENGGARONG

PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*

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



Oleh :

AMRANI

NIM : 010430848 B

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2006

SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, Januari 2006

Yang Menyatakan,



AMRANI
010430848 - B

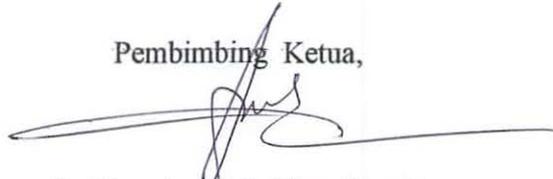
LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah disetujui diuji

2 Januari 2006

Oleh :

Pembimbing Ketua,



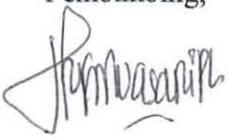
Dr. Nursalam, M., Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

Pembimbing,



Mira Tri Harini, S.Kp.,

Pembimbing,



Rizki Fitryasari P.K., S.Kep., Ns

Mengetahui,
a.n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
Pembantu Ketua I

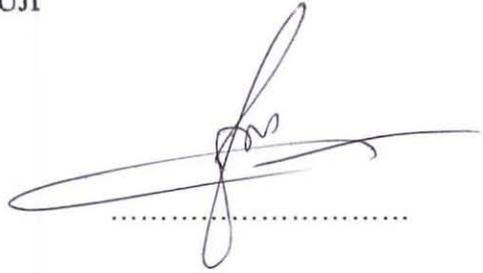


Dr. Nursalam, M., Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

TELAH DIUJI
Pada tanggal 4 Januari 2006

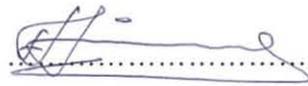
PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Nursalam, M., Nurs (Hons)



.....

Anggota : 1. Siti Guntarlin. S.K.M.



.....

2. Mira Tri Harini, S.Kp.,



.....

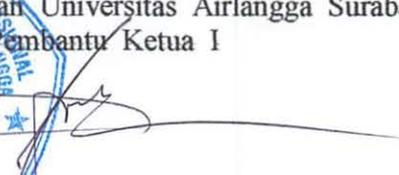
3. Rizki Fitriyasaki P.K., S.Kep., Ns.



.....

Mengetahui,
a.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
Pembantu Ketua I




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

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah Swt. atas segala rahmat dan karunia yang telah dilimpahkannya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan fungsi mandiri perawat dalam pemberian asuhan keperawatan di RSUD. A.M. parkesit Tenggarong.*”

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk melakukan riset keperawatan dan untuk menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Tahun Akademik 2005 / 2006. Skripsi ini disusun atas bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada Yang Terhormat :

1. Bapak Prof. Dr. H.M..S. Wiyadi, dr. Sp. THT selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program studi S I Ilmu Keperawatan.
2. Prof. Eddy Soewandojo, dr. Sp. PD selaku Ketua Program Studi S I Ilmu Keperawatan yang telah memberi kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi S I Keperawatan.

3. Bapak Dr.Nursalam, M. Nurs (Hons) selaku pembimbing ketua yang telah dengan sabar, penuh pengertian, dan bijak dalam memberi pengarahan kepada kami untuk menyusun skripsi ini. Suri dan tauladan beliau sangat pantas untuk kami ikuti.
4. Ibu Mira Tri Harini, S.Kp,. selaku pembimbing yang telah memberi banyak kemudahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Rizki Fitriyasari P.K,. S.Kep,. Ns. selaku pembimbing yang telah memberi banyak kemudahan dalam menyelesaikan skripsi ini
6. Bupati Kutai Kartanegara Cq. Badan Kepegawaian Daerah telah memberikan kesempatan mengikuti pendidikan memberikan bantuan dana demi terlaksananya penelitian ini.
7. Proyek Health Work Force And Services (HWS) yang telah memberikan beasiswa tugas belajar kepada kami untuk mengikuti pendidikan pada program S I Ilmu keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Air Langga Surabaya.
8. Dr. H. Teguh Widodo Slamet, Sp.BO. selaku Direktur Rumah Sakit Umum Aji Muhammad Parkesit Tenggarong dan staff yang telah memberikan kesempatan dan bantuan dalam kelancaran penelitian ini.
9. Bapak, Ibu, Mertua, Istri, anak-anakku dan semua saudaraku yang telah memberikan dukungan spirituil maupun materil.
10. Sahabatku Pak Syahrin mahasiswa PSIK angkatan VI – B yang telah banyak membantu dalam penulisan skripsi ini

11. Rekan-rekan PSIK Angkatan VII – B dan berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah banyak membantu selama proses penyusunan sampai terselesaikannya skripsi ini.

Semoga Allah membalas segala amal ibadah pada semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan ini masih jauh dari sempurna,, untuk itu kritik dan saran demi perbaikan sangat penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya. Amien

Surabaya, Januari 2006

Penulis

ABSTRAK
ANALISIS FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
FUNGSI MANDIRI PERAWAT DALAM PEMBERIAN ASUHAN
KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT UMUM
AJI MUHAMAD PARKESIT TENGGARONG

Oleh : A m r a n i

Fungsi mandiri (independen) perawat dalam pemberian asuhan keperawatan saat ini menjadi sesuatu yang sangat penting. Namun dalam kenyataan di lapangan tidak semua perawat dapat melaksanakannya. Hal ini dipengaruhi banyak faktor : faktor demografi (masa kerja,jenis kelamin,tingkat pendidikan), faktor pelatihan,faktor pengetahuan tentang KepMenKes 1239/2001, faktor penilaian kepala ruangan. Namun sejauh ini faktor-faktor yang berhubungan dengan fungsi mandiri perawat dalam pemberian askep belum jelas.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan fungsi mandiri (Independen) perawat dalam pemberian askep di RSUD. A.M. Parkesit Tenggarong.

Desain penelitian ini adalah *Cross Sectional* dengan variabel independen faktor demografi (masa kerja,jenis kelamin,tingkat pendidikan), pengetahuan tentang KepMenKes 1239 / 2001, pelatihan dan penilaian karu. Variabel dependen fungsi mandiri perawat. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *simple Random Sampling*. Data dikumpulkan menggunakan instrumen kuesioner dan observasi, setelah data terkumpul diolah dengan uji *Chi Square* dengan tingkat signifikansi $p \leq 0,05$.

Hasil penelitian ini adalah : faktor demografi (masa kerja,jenis kelamin,tingkat pendidikan) berhubungan dengan fungsi mandiri. Ada hubungan faktor pelatihan dengan fungsi mandiri perawat ($\chi^2 = 0,432$), ada hubungan faktor pengetahuan dengan fungsi mandiri perawat ($\chi^2 = 0,611$)

Faktor penilaian kepala ruangan berhubungan secara terbalik dengan fungsi mandiri perawat, artinya semakin dinilai baik maka akan semakin jelek hasilnya. Oleh karenanya memberikan pengertian dan motivasi lebih penting dari pada berharap agar seseorang mengerjakan apa yang kita inginkan.

Kata kunci: faktor demografi (masa kerja,jenis kelamin, tingkat pendidikan) pelatihan pengetahuan, penilaian karu, fungsi mandiri perawat.

ABSTRACT

ANALISIS FACTORS RELATED TO NURSE INDEPENDENT FUNCTIONS IN GIVING NURSING CARE IN AJI MUHAMMAD PARKESIT PUBLIC HOSPITAL TENGGARONG

By : Amrani

The nurse independent functions in giving nursing care today become more important. However in reality, not all nurses can carry out such function. is affected by many factors. Suchas demographic factor (work period, gender, educational level),and assessment factor of chief of wards. This far, the factors that relate to the nurse independent functions in giving nursing care is not clear yet.

This research has a purpose to analyze the factors related to nurse independent functions in giving nursing care in RSU. A.M. Parkesit Tenggarong.

This research used cross sectional design with the independent variable were demographic factor (work period, gender, educational level), knowledge about KepMenKes 1239/2001, training and assessment of chief of wards. The dependent variable was nurse independent function. Sample collection was conducted by simple random sampling . Data collected using questionnaire and observation instruments, and processed by chi square test with significance level $p \leq 0.05$.

The results of this research showed: demographic factor (work period, gender, educational level) related to independent functions. There was correlation between training and nurse independent funtions ($x^2 = 0.432$), and there was correlation between knowledge factor and nurse independent funtion ($x^2 = 0.611$).

The assessment factor of chief of wards was related negatively to nurse independent function. This indicated that the better the assessment, the worse the independent function of the nurse will be. Therefore, to give motivation and understanding is more important than just expecting someone to do what we want.

Keyword: demographic factor(work period, gender, educational level), training, knowledge, assessment of chief of wards, nurse independent functions.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Ucapan Terima Kasih.....	v
Abstrak.....	ix
Daftar Isi	xi
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Tabel.....	xiv
Daftar Lampiran.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Teoritis	4
1.4.2 Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Pengertian Perawat	6
2.2 Proses Keperawatan.....	7
2.2.1 Pengertian.....	7
2.2.2 Langkah- Langkah.....	9
2.2.3 Tujuan Proses Keperawatan.....	10
2.2.4 Fungsi Proses Keperawatan.....	10
2.2.5 Azas-Azas Proses Keperawatan.....	10
2.2.6 Tahap- Tahap Proses Keperawatan.....	11
2.3 Peran Perawat.....	19
2.4 Fungsi Perawat.....	29
2.4.1 Fungsi Independen.....	29
2.4.2 Fungsi Dependen.....	31
2.4.3 Fungsi Kolaboratif / Interdependen.....	32
2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi fungsi perawat	32
2.5.1 Faktor Eksternal.....	32
2.5.2 Faktor Internal.....	33
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
PENELITIAN	37
3.1 Kerangka Konseptual	37
3.2 Hipotesis Penelitian	38

BAB 4	METODE PENELITIAN	40
4.1	Desain Penelitian	40
4.2	Kerangka Operasional (<i>Frame Work</i>)	41
4.3	Populasi, Sampel dan Sampling	42
4.3.1	Populasi	42
4.3.2	Sampel	42
4.3.3	Sampling	44
4.4	Identifikasi Variabel Penelitian	44
4.5	Definisi Operasional	46
4.6	Pengumpulan Data	47
4.6.1	Instrumen Penelitian	47
4.6.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	47
4.6.3	Prosedur Pengumpulan Data	47
4.6.4	Analisis Data	48
4.7	Etik Penelitian	50
4.7.1	Informed Consent	50
4.7.2	Anonimity	51
4.7.3	Confidentialy	51
4.8	Keterbatasan Penelitian	51
4.8.1	Instrument	51
4.8.2	Desain Sampling	52
4.8.3	Feasibility	52
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN.....	53
5.1	Hasil Pnelitian.....	53
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	53
5.1.2	Faktor Demografi Responden.....	54
	Jenis Kelamin.....	54
	Masa Kerja.....	54
	Tingkat Pendidikan.....	55
5.1.3	Faktor Pelatihan.....	56
5.1.4	Faktor Pengetahuan Tentang KepMenKes 1239..	56
5.1.5	Faktor Penilaian Karu.....	57
5.1.6	Fungsi Mandiri Perawat.....	58
5.1.7	Distribusi Hubungan Masa Kerja	59
5.1.8	Distribusi Hubungan Jenis Kelamin.....	60
5.1.9	Distribusi Hubungan Tingkat Pendidikan.....	61
5.1.10	Distribusi Hubungan Pelatihan.....	62
5.1.11	Distribusi Hubungan Pengetahuan.....	63
5.1.12	Distribusi Hubungan Penilaian Karu.....	64
5.2	Pembahasan.....	65
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN.....	70
6.1	Kesimpulan.....	70
6.2	Saran.....	71
Daftar Pustaka	.....	72
Lampiran	1	74
Lampiran	2	75

Lampiran	3	.....	76
Lampiran	4	.....	77
Lampiran	5	.....	87
Lampiran	6	.....	93

DAFTAR GAMBAR

Gambar	3.1	Kerangka Konseptual	37
Gambar	4.2	Kerangka Kerja Penelitian (<i>Frame Work</i>)	41

DAFTAR TABEL

Tabel	4.1	Distribusi jumlah perawat.....	43
Tabel	4.2	Definisi operasional.....	46
Tabel	4.3	Koefesien Korelasi dan Tingkat Hubungan	50
Tabel	5.1	Jenis Kelamin.....	54
Tabel	5.2	Masa Kerja.....	54
Tabel	5.3	Tingkat Pndidikan.....	55
Tabel	5.4	Pelatihan.....	56
Tabel	5.5	Pengetahuan.....	56
Tabel	5.6	Penilaian Karu.....	57
Tabel	5.7	Fungsi mandiri.....	58
Tabel	5.8	Hubungan masa kerja dengan fungsi mandiri.....	59
Tabel	5.9	Hubungan jenis kelamin dengan fungsi mandiri.....	60
Tabel	5.10	Hubungan tingkat pendidikan dengan fungsi mandiri.....	61
Tabel	5.11	Hubungan pelatihan dengan fungsi mandiri.....	62
Tabel	5.12	Hubungan pengetahuan dengan fungsi mandiri.....	63
Tabel	5.13	Hubungan penilaian Karu dengan fungsi mandiri.....	64

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Rekmendasi untuk melaksanakan penelitian.....	74
Lampiran 2	Surat Keterangan sudah melaksanakan penelitian.....	75
Lampiran 3	Lembar persetujuan menjadi responden.....	76
Lampiran 4	Lembar Kuesioner.....	77
Lampiran 5	Hasil tabulasi.....	87
Lampiran 6	Hasil uji Chi Squere.....	93

BAB I

PENDAHULUAN

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fungsi Mandiri (Independen) perawat dalam pemberian asuhan keperawatan saat ini menjadi sesuatu yang sangat penting, hal ini dapat dilihat dengan keluarnya KepMenKes 1239 / 2001, tentang pengakuan praktik keperawatan. Perawat diberikan kesempatan untuk lebih mandiri dalam memberikan Asuhan keperawatan. Tetapi kenyataan masih banyak perawat yang belum melaksanakan fungsi mandiri. Di RSUD. A.M.Parkesit Tenggarong perawat masih bekerja secara dependen. Mereka masih banyak melakukan tugas-tugas limpahan dari dokter seperti melakukan tindakan invasif, perawat sangat jarang melakukan fungsi mandiri dalam pemberian Askep. Hal ini dipengaruhi banyak faktor: faktor pendidikan, faktor masa kerja, faktor jenis kelamin, faktor pelatihan (Djojodibroto, 1997). Tetapi sejauh ini faktor-faktor yang berhubungan dengan fungsi mandiri (independen) perawat dalam pemberian asuhan keperawatan di RSUD. A.M. Parkesit Tenggarong masih belum diketahui..

Dari 91 orang perawat yang ada di RSUD.A.M. Parkesit Tenggarong, yang sekarang sebagian besar sudah berpendidikan D III keperawatan, masih belum dapat melaksanakan fungsi mandiri dalam memberikan Askep (pengakuan subbid keperawatan), tindakan yang diberikan lebih banyak sesuai pesanan dokter. Apabila keadaan ini tidak segera diupayakan untuk diperbaiki, maka akan berdampak terhadap penurunan kepercayaan bagi pelayanan keperawatan yang pada akhirnya juga membawa dampak terhadap penurunan pendapatan Rumah Sakit dikarenakan masyarakat akan mencari Rumah Sakit lain yang mampu memberikan pelayanan yang lebih baik, tentu keadaan ini sangat ironis karena satu satunya rumah sakit pemerintah yang ada di Kutai Kartanegara adalah Rumah Sakit A.M. Parkesit Tenggarong.

Perkembangan RS.A.M.Parkesit Tenggarong dari RS type C ke RS type C plus pada tahun 1999. merupakan satu satunya Rumah Sakit yang ada di Kabupaten Kutai Kartanegara, tenaga perawat yang dulunya hanya berpendidikan SPK sekarang 90 % lebih sudah mengikuti program khusus DIII keperawatan yang diadakan Poltekkes Samarinda. Dalam memberikan Asuhan Keperawatan (Askep) perawat memiliki fungsi independen, yaitu aktivitas keperawatan yang dilaksanakan atas inisiatif sendiri dengan dasar pengetahuan dan keterampilannya. Mundiger (1985) menyebutnya “ *Autonomous nursing practice to independent nursing*”. Perawat harus selalu meningkatkan diri dalam hal kemampuan dan pengetahuannya, karena keunikan dari klien dan kebutuhan yang sangat individual (Elly Nurrahmah). Klien mengharapkan perawat itu memiliki pengetahuan yang memadai tentang kondisi penyakitnya sehingga perawat mampu untuk mengatasi setiap keluhan yang dialami oleh individual klien, Mayer & Gray (2001). Fungsi perawat berdasarkan kelompok kerja adalah : mengkaji bentuk perawatan, merencanakan tindakan keperawatan, melaksanakan rencana keperawatan, mengevaluasi hasil asuhan keperawatan, mendokumentasikan proses keperawatan, mengidentifikasi hal-hal yang perlu diteliti, pengelolaan pelaksanaan proses belajar, bekerja sama dengan tim kesehatan lain, mengelola perawatan klien, kepemimpinan dan role model, faktor yang mempengaruhi dalam melaksanakan fungsi perawat diantaranya faktor demografi (lama kerja, pendidikan, jenis kelamin), pelatihan, pengetahuan tentang Kep Menkes no 1239/2001 serta penilaian Karu terhadap Tindakan mandiri.

Perlu diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi fungsi independen perawat dalam pemberian Asuhan keperawatan, dengan diketahui faktor-faktor tersebut diharapkan perawat dapat berfungsi lebih mandiri dalam memberikan asuhan keperawatan dan dapat memenuhi tuntutan masyarakat yang pada akhirnya akan lebih

meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Melihat fenomena diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi fungsi independen perawat dalam pemberian asuhan keperawatan di RS. A.M.Parkesit Tenggarong.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka pertanyaan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Apakah ada hubungan faktor Demografis (masa kerja, Tingkat pendidikan, Jenis kelamin) dengan fungsi Mandiri Perawat dalam pemberian Asuhan Keperawatan di ruang rawat inap RSU. A.M. Parkesit Tenggarong.
2. Apakah ada hubungan faktor Pelatihan (sertifikasi) dengan fungsi Mandiri perawat dalam pemberian Asuhan Keperawatan di ruang rawat inap RSU. A.M.Parkesit Tenggarong.
3. Apakah ada hubungan faktor pengetahuan tentang praktik mandiri (Kep. MenKes 1239/2001) dengan fungsi Mandiri perawat dalam pemberian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSU. A.M.Parkesit Tenggarong.
4. Bagaimanakah penilaian Karu tentang fungsi Mandiri perawat (independen) dalam pemberian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSU. A.M.Parkesit Tenggarong

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum.

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kemampuan pelaksanaan fungsi mandiri (independen) perawat di ruang rawat inap RSUD. A.M. Parkesit Tenggarong.

1.3.2 Tujuan Khusus.

- 1. Menjelaskan hubungan faktor Demografis (masa kerja, Tingkat pendidikan, Jenis kelamin) dengan fungsi Independen Perawat dalam pemberian Asuhan Keperawatan di ruang rawat inap RSUD. A.M. Parkesit Tenggarong.**
- 2 Menjelaskan hubungan faktor Pelatihan (sertifikasi) dengan fungsi independen perawat dalam pemberian Asuhan Keperawatan di ruang rawat inap RSUD. A.M.Parkesit Tenggarong.**
- 3 Menjelaskan hubungan faktor P4engetahuan tentang praktik mandiri (KepMenKes 1239/2001) dengan fungsi independen perawat dalam pemberian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD. A.M.Parkesit Tenggarong.**
- 4 Menjelaskan penilaian Karu tentang praktik mandiri perawat dalam melakukan fungsi independen pemberian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD. A.M.Parkesit Tenggarong**

4.1 Manfaat Penelitian

4.1.1 Teoritis.

Menambah wawasan khasanah ilmu manajemen keperawatan, ilmu pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempegaruhi fungsi independen perawat dalam pemberian Asuhan Keperawatan di suatu Institusi Rumah Sakit.

1.4.2. Praktis

1. Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi manajemen RSUD.A.M. Parekсит Tenggarong terhadap pelaksanaan fungsi mandiri perawat.
2. Dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan kepada pasien secara profesional
3. Memperkaya sumber bacaan di bidang keperawatan serta dapat dijadikan acuan penelitian lebih lanjut.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan disajikan tentang Teori – teori yang akan dikaji sebagai dasar pemikiran mengenai fenomena dan masalah dalam penelitian ini, yaitu : pengertian Perawat, Proses keperawatan, Peran Perawat, Fungsi Perawat, Faktor-faktor yang mempengaruhi fungsi perawat.

2.1. Pengertian Perawat

Perawat adalah seseorang yang memiliki pengetahuan, keterampilan dan kewenangan untuk memberikan asuhan perawatan pada orang lain berdasarkan ilmu dan kiat yang dimilikinya (PPNI,1999;Chitty,1997). Sedangkan keperawatan itu sendiri disebutkan oleh Faye Glenn Abdellah sebagai :

“ service to individuals and families, therefore to society. It's based upon art and science which mould the attitude, intellectual competencies, and technical skills of the individual nurse into the desire and ability to help people sick or well cope with health need, and may be carried out under general or specific medical direction “

yang diartikan sebagai pelayanan kepada individu atau keluarga termasuk sosietes yang berdasarkan atas kiat dan ilmu yang meliputi keterampilan , sikap, intelektual dan tehnikal dari perawat secara individu melalui peminatan dan kemampuannya untuk membantu orang yang sakit ataupun sehat dalam memenuhi koping terhadap kebutuhan kesehatan, yang dapat berjalan dengan tanpa melalui perintah medical secara umum maupun secara khusus (Husin, 1993,h.10)

2.2 Proses Keperawatan

2.2.1. Pengertian

Banyak para ahli merumuskan pengertian dari proses keperawatan antara lain :

1) Yura Walsh (1978)

Proses keperawatan adalah langkah-langkah sistematis untuk menentukan masalah klien, merencanakan penyelesaian masalah, mengimplementasikan dan mengevaluasi apakah rencana yang dibuat efektif dalam menyelesaikan masalah yang terjadi.

2) Depkes RI dan JICA (1982)

Proses keperawatan adalah suatu proses penilaian masalah yang dinamis dalam usaha memperbaiki atau memelihara pasien sampai ketaraf optimal melalui suatu pendekatan yang sistematis untuk mengenal dan membantu memenuhi kebutuhan khusus pasien.

3) Ann Marriner

Proses keperawatan adalah penerapan pemecahan masalah keperawatan secara ilmiah untuk mengidentifikasi masalah pasien, merencanakan secara sistematis, melaksanakan serta mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

4) Zaidin Ali (1997)

Proses keperawatan adalah metode asuhan keperawatan yang ilmiah, sistematis, dinamis, dan terus-menerus serta berkesinambungan dalam rangka pemecahan masalah kesehatan pasien / klien, dimulai dari pengkajian

(pengumpulan data, analisa data, dan penentuan masalah0 diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, pelaksanaan dan penilaian tindakan keperawatan.

Dari pengertian yang terakhir ini dapat dijelaskan bahwa proses keperawatan mencakup aspek-aspek sebagai berikut ini.

1. Strategi dalam memberikan asuhan kepeawatan baik pada individu, keluarga dan masyarakat.
2. bersifat ilmiah, karena metode ini melekat pada badan ilmu keperawatan
3. sistematis karena melalui psoses yang berurutan dimulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.
4. dilaksanakan secara terus-menerus baik pada individu yang sakit maupun yang sehat.
5. memiliki lima langkah utama yaiut \hat{c} :
 - a. pengkajian, yang meliputi pengumpulan data, analisis data, perumusan masalah kesehatan / keperawatan.
 - b. Diagnosis Keperawatan, meliputi penentuan prioritan masalah keperawatan dan perumusan diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan mempunyai cirri tersendiri, karena lebih menekankan kepada masalah pengetahuan, ketidak mauan dan ketidak mampuan pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari akibat penyakit yang diderita.
 - c. Perencanaan, meliputi penentuan tujuan, tindakan dan evaluasi.
 - d. Pelaksanaan tindakan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.

- e. Evaluasi, meliputi penilaian proses (pengkajian, diagnosis, tindakan) dan penilaian hasil tindakan.
- f. Berkesinambungan dari satu diagnosis keperawatan ke diagnosis keperawatan lainnya.

2.2.2. Langkah-langkah

langkah-langkah dalam proses keperawatan menurut beberapa ahli sebagai berikut:

1. *Yura dan Wahls*, membaginya menjadi empat tahap, yaitu pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.
3. *Susan dan Clemen*, membaginya menjadi enam tahap, yaitu pengkajian, anasis, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan terminasi.
4. *Freeman*, membaginya menjadi enam tahap, yaitu membina hubungan saling percaya dengan klien, pengkajian, penentuan tujuan bersama keluarga dan orang terdekat klien, merencanakan tindakan bersama klien, melaksanakan kegiatan sesuai dengan rencana, dan hasil evaluasi.
5. *Fuerst dkk*, membaginya menjadi empat tahap, yaitu pengumpulan data, pengkajian, perencanaan, dan pelaksanaan.
6. *SG Baillon* membaginya menjadi empat tahap, yaitu pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.
7. *Pameela* membaginya menjadi tujuh tahap, yaitu pengumpulan data, mengidentifikasi kemungkinan, diagnosis, analisis terhadap klien, penetapan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.
8. *Zimudin Ali* membaginya menjadi lima tahap, yaitu :

- a. Pengkajian, meliputi pengumpulan data, analisis data, perumusan masalah kesehatan dan keperawatan.
- b. Perumusan diagnosis keperawatan
- c. Perencanaan tindakan.
- d. Pelaksanaan tindakan sesuai dengan tindakan.
- e. Penilaian tindakan keperawatan yang dilakukan secara terus-menerus dan berkelanjutan

2.2.3 Tujuan proses keperawatan

Tujuan proses keperawatan adalah agar diperoleh hasil asuhan keperawatan yang bermutu, efektif, dan efisien sesuai dengan kebutuhan dan agar pelaksanaannya dilakukan secara sistematis, dinamis, dan berkelanjutan.

2.2.4. Fungsi proses keperawatan

Proses keperawatan berfungsi sebagai berikut,

1. Memberikan pedoman dan bimbingan yang sistematis dan ilmiah bagi tenaga keperawatan dalam memecahkan masalah klien melalui asuhan keperawatan.
2. memberi ciri profesionalisasi asuhan keperawatan melalui pendekatan pemecahan masalah dan pendekatan komunikasi yang efektif dan efisien.
3. memberi kebebasan pada klien untuk mendapat pelayanan yang optimal sesuai dengan kebutuhannya dalam kemandiriannya dibidang kesehatan.

2.2.5. Azas-azas proses keperawatan

Dalam melaksanakan proses keperawatan dianut azas-azas sebagai berikut

1. keterbukaan, kebersamaan, dan kemitraan.

3. manfaat, semua kebutuhan / tindakan yang diambil harus bermanfaat bagi kepentingan pasien, tenaga keperawatan, dan institusi.
4. interdependensi, terdapat saling ketergantungan antara tenaga keperawatan dalam merawat pasien. Oleh karena itu, dibutuhkan kerja sama yang baik antara keduanya.
5. Saling menguntungkan, masing-masing pihak yang terlibat dalam hal ini perawat, klien dan institusi memperoleh kepuasan.

2.2.6. Tahap-tahap proses keperawatan

2.2.6.1. Pengkajian

Pengkajian adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien baik fisik, mental, social maupun spiritual dapat ditentukan. Tahap ini mencakup tiga kegiatan, yaitu pengumpulan data, analisis data, dan penentuan masalah kesehatan serta keperawatan.

Pengumpulan data

Tujuan:

Diperoleh data dan informasi mengenai masalah kesehatan yang ada pada pasien sehingga dapat ditentukan tindakan yang harus diambil untuk mengatasi masalah tersebut yang menyangkut aspek fisik, mental, social dan spiritual serta factor lingkungan yang mempengaruhinya. Data tersebut harus akurat dan mudah dianalisis.

Data yang dibutuhkan mencakup:

1. Segala sesuatu tentang pasien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual.
2. Data yang berkaitan dengan segala sesuatu yang mempengaruhi kesehatan keluarga / masyarakat dan kebutuhan mereka terhadap layanan kesehatan, jika focus asuhan keperawatan yang akan diberikan adalah terhadap keluarga / masyarakat.
3. Data tentang sumber daya (tenaga, peralatan, dan dana) yang tersedia untuk mengatasi masalah yang terjadi.
4. Data lingkungan yang mempengaruhi kesehatan pasien

Jenis data :

1. Data objektif, yaitu data yang diperoleh melalui suatu pengukuran, pemeriksaan, dan pengamatan, misalnya suhu tubuh, tekanan darah, serta warna kulit.
2. Data subjektif, yaitu data yang diperoleh dari keluhan yang dirasakan pasien, atau dari keluarga pasien / saksi lain misalnya, kepala pusing.

Sumber data.

1. Sumber data Primer, yakni data yang dikumpulkan dari pasien yang berdasarkan hasil pemeriksaan.
2. sumber data sekunder, yakni data yang diperoleh dari orang lain, misalnya keluarga atau orang terdekat pasien.
3. Sumber lain yang dapat dipercaya, misalnya rekam medik dan catatan riwayat perawatan.

Analisa Data

Analisa data adalah kemampuan dalam mengembangkan kemampuan berfikir rasional sesuai dengan latar belakang ilmu pengetahuan. Langkah-langkah dalam menganalisis data sebagai berikut.

Pengelompokan data

1. Data fisiologis/biologis
2. Data psikologis
3. Data Sosial
4. Data Spiritual

Tabulasi Data

Data yang telah diperoleh kemudian ditabulasi sehingga mudah dibandingkan dengan standar, diinterpretasi, dan ditentukan alternatif permasalahannya.

Perumusan Masalah.

Dari analisis data yang telah dilakukan, dapat dirumuskan beberapa masalah kesehatan. Masalah kesehatan tersebut ada yang dapat diintervensi dengan asuhan keperawatan (masalah keperawatan) tetapi juga ada yang tidak dan lebih memerlukan tindakan medis. Selanjutnya disusun diagnosis keperawatan sesuai dengan prioritas.

Prioritas haruslah ditentukan berdasarkan kriteria penting dan segera. Penting mencakup kefatalan dan apabila tidak diatasi akan menimbulkan komplikasi, misalnya turgor kulit yang jelek pada kasus diare. Segera mencakup waktu, misalnya pada pasien stroke yang tidak sadar, maka tindakan harus segera dilakukan untuk mencegah komplikasi yang lebih parah atau bahkan kematian.

Prioritas masalah juga dapat ditentukan berdasarkan hirarki kebutuhan menurut Maslow, yaitu

- a. Keadaan yang mengancam kehidupan
- b. Keadaan yang mengancam kesehatan
- c. Persepsi tentang kesehatan dan keperawatan

2.2.6.2. Diagnosis keperawatan

Pengertian

1. Pusdiklat Depkes RI DJJ Keperawatan

Diagnose keperawatan adalah pernyataan yang jelas, singkat dan pasti tentang masalah pasien serta pengembangannya yang dapat dipecahkan atau diubah melalui tindakan keperawatan

2.. American Nursing Association

Diagnose keperawatan adalah respon individu pada masalah kesehatan yang actual dan potensial, masalah actual adalah masalah yang diperoleh pada saat pengkajian. Masalah potensial adalah masalah yang mungkin timbul kemudian

3. Zaidin Ali (1999)

Diagnosis keperawatan adalah suatu pernyataan tentang masalah ketidak tahuan dan / atau ketidak mauan dan / atau ketidak mampuan pasien / klien baik dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari maupun dalam penanggulangan masalah kesehatan tersebut berhubungan dengan penyebab (etiologi) dan / atau gejala.

Dari beberapa definisi yang telah diuraikan diatas maka diagnosis keperawatan mengandung unsur-unsur sebagai berikut .

1. Pernyataan yang singkat, tegas, jelas tentang keadaan kesehatan pasien klien
2. Pasien / klien meliputi individu, keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat
3. Masalah kesehatan yang dihadapi, yaitu :
 - a. ketidaktahuan tentang bagaimana mengatasi kebutuhan hidupnya sehari-hari berhubungan dengan kesehatannya dan / atau
 - b. ketidakmauan / keengganan pasien untuk mengatasi masalah kebutuhan hidupnya sehari-hari berhubungan dengan kesehatannya
 - c. ketidakmampuan pasien / klien memahami kebutuhan hidupnya sehari-hari berhubungan dengan kesehatan.

Diagnose keperawatan menurut Carpentio (2000) dapat dibedakan menjadi 5 kategori : (1) Aktual, (2) Resiko, (3) Kemungkinan, (4) Keperawatan wellness, (5) Keperawatan Sindrom.

1) Aktual : menjelaskan masalah nyata saat ini sesuai dengan data klinik yang ditemukan.

Syarat : menegakkan diagnosa keperawatan actual harus ada unsur PES. Symtom (S) harus memenuhi kriteria mayor (80%-100%) dan sebagian kriteria minor dari pedoman diagnosa NANDA.

Misalnya, ada data : muntah, diare, dan turgor jelek selama 3 hari.

Diagnosa : Kekurangan volume cairan tubuh berhubungan dengan kehilangan cairan secara abnormal (Taylor, Lilis & LeMone, 1988,p.238)

Jika masalah semakin jelek dan mengganggu kesehatan “ perineal “ klien tersebut akan terjadi resiko kerusakan kulit, dan disebut sebagai : “resiko diagnosa”

- 2) Resiko : menjelaskan masalah yang nyata akan terjadi jika tidak dilakukan intervensi (Keliat,1990)

Syarat : menegakkan resiko diagnosa keperawatan adanya unsure PE (problem dan etiologi). Penggunaan istilah resiko dan resiko tinggi tergantung dari tingkat keparahan / kerentanan terhadap masalah

Diagnosa : “ Resiko gangguan integritas kulit berhubungan dengan diare yang terus menerus “

- 3) Kemungkinan : menjelaskan bahwa perlu adanya data tambahan untuk memastikan masalah keperawatan kemungkinan, pada keadaan ini masalah dan factor pendukung belum ada tapi sudah ada factor yang dapat menimbulkan masalah (Keliat,1990)

Syarat : menegakkan kemungkinan diagnosa keperawatan adanya unsure respon(Problem) dan factor yang mungkin dapat menimbulkan masalah tetapi belum ada

Diagnosa : Kemungkinan gangguan konsep diri : rendah diri / terisolasi berhubungan dengan diare.

Perawat dituntut untuk berfikir lebih kritis dan mengumpulkan data tambahan yang berhubungan dengan konsep diri.

4) Diagnosa keperawatan wellness :

Diagnosa keperawatan wellness(sejahtera) adalah keputusan klinik tentang keadaan individu, keluarga, dan atau masyarakat dalam transisi dari tingkat sejahtera tertentu ke tingkat sejahtera yang lebih tinggi

Ada 2 kunci yang harus ada ;

1. sesuatu yang menyenangkan pada tingkat yang lebih tinggi.
2. Adanya status dan fungsi yang efektif

5) Diagnosa keperawatan syndrome:

Diagnosa keperawatan syndrome adalah diagnosa yang terdiri dari kelompok diagnosa keperawatan actual dan resiko tinggi yang diperkirakan akan muncul / timbul karena suatu kejadian / situasi tertentu

Manfaat diagnosa keperawatan syndrome adalah agar perawat selalu waspada dan memerlukan keahlian perawat dalam setiap melakukan pengkajian dan tindakan keperawatan.

2.2.6.3. Rencana asuhan keperawatan

Pengertian :

1. Pusklat DJJ Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk mengatasi masalah sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kebutuhan pasien.

2. Zaidin Ali

Perencanaan keperawatan adalah perumusan tujuan, tindakan, dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada pasien / klien berdasarkan analisis pengkajian agar masalah kesehatan dan keperawatan klien dapat diatasi.

Dari definisi diatas dapat dijelaskan bahwa rumusan tujuan asuhan keperawatan harus berfokus pada pasien, jelas , singkat, dapat diukur, dalam periode tertentu, realistic, dan ditentukan bersama antara perawat dan pasien.

2.2.6.4. Implementasi

Pelaksanaan tindakan merupakan langkah keempat dari proses keperawatan. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan perawat harus bekerja sama dengan anggota keperawatan lain dan dengan pasien/ keluarga dan petugas kesehatan lain. Peawat harus selalu mengingat prinsip 6 S setiap melakukan tindakan, yaitu

1. senyum
2. Salam, beri salam kepada pasien sesuai agama dan budaya setempat.
3. Sapa, beri sapaan yang manis kepada pasien/keluarga pasien missal ; apakah ibu bisa tidur tadi malam ?
4. Sopan santun, dalam arti perawat menghargai hak-hak pasien
5. Sabar
6. Syukur, perawat harus bersyukur apapun hasil asuhan yang diberikan.

2.2.6.5. Evaluasi

Perawat melaksanakan evaluasi sesuai dengan rencana yang telahditetapkan. Sasaran evaluasi adalah :

1. Proses Asuhan Keperawatan, berdasarkan kriteria / rencana yang telah disusun
2. Hasil Tindakan Keperawatan, berdasarkan kriteria keberhasilan yang telah dirumuskan dalam rencana evaluasi.

Hasil Evaluasi

Terdapat 3 kemungkinan hasil evaluasi, yaitu :

1. Tujuan tercapai, apabila pasien telah menunjukkan perbaikan / kemajuan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.
2. Tujuan tercapai sebagian, apabila tujuan itu tidak tercapai secara maksimal, sehingga perlu dicari penyebab dan cara mengatasinya.
3. Tujuan tidak tercapai, apabila pasien tiak menunjukkan perubahan/kemajuan sama sekali bahkan timbul masalah baru. Dalam hal ini perawat perlu untuk mengkaji secara lebih mendalam apakah terdapat data, analisis, tindakan, dan factor-faktor lain yang tidak sesuai yang menjadi penyebab tidak tercapainya tujuan

2.3. Peran Perawat

peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang, sesuai kedudukannya dalam suatu system. Peran dipengaruhi oleh keadaan social baik dari dalam maupun dari luar profesi keperawatan dan bersifat konstan.

2.3.1 Elemen-elemen peran

Doheny (1982) dalam bukunya *The Discipline Of Nursing* mengidentifikasi beberapa elemen peran perawat professional adalah sebagai berikut ;

1. *Care Giver*

Perawat harus ;

- a. Memperhatikan individu dalam konteks sesuai kehidupan klien, perawat harus memperhatikan klien berdasarkan kebutuhan yang signifikan dari klien
- b. Perawat menggunakan Nursing Proses untuk mengidentifikasi diagnosis keperawatan, mulai dari masalah fisik (fisiologis) sampai masalah-masalah psikologis.
- c. Peran utamanya adalah memberikan pelayanan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat sesuai diagnose masalah yang terjadi mulai dari masalah yang bersifat sederhana sampai yang kompleks.

2. *Clien Advocate*

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

Perawat harus ;

- a. 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. Perawat adalah anggota Tim kesehatan yang paling lama kontak dengan klien, oleh karena itu perawat harus membela hak-hak klien.

Hak-Hak Klien, meliputi :

- Hak atas pelayanan yang sebaik-baiknya
- Hak atas informasi tentang penyakitnya
- Hak atas privacy
- Hak untuk menentukan nasibnya sendiri (ic)
- Hak untuk menerima ganti rugi (lalai)

Hak Tenaga Kesehatan, antara lain ;

- Hak atas informasi yang benar
- Hak untuk bekerja sesuai standar
- Hak untuk mengakhiri hubungan dengan klien
- Hak untuk menolak tindakan yang kurang cocok
- Hak atas rahasia pribadi
- Hak atas balas jasa.

3. *Counselor*

- a. Tugas utama perawat adalah mengidentifikasi perubahan pola interaksi klien terhadap keadaan sehat sakitnya.

- b. Adanya perubahan pola interaksi ini merupakan “Dasar” dalam merencanakan metode untuk meningkatkan kemampuan adaptasinya.
- c. Konseling diberikan kepada individu / keluarga dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman yang lalu
- d. Pemecahan masalah difokuskan pada; masalah keperawatan, mengubah perilaku hidup sehat (perubahan pola interaksi)

4. *Educator*

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

5. *Collaborator*

Dalam hal ini perawat bersama klien, keluarga, team kesehatan lain berupaya mengidentifikasi pelayanan kesehatan yang diperlukan termasuk tukar pendapat terhadap pelayanan yang diperlukan klien, pemberian dukungan, paduan keahlian dan keterampilan dari berbagai professional pemberi pelayanan kesehatan.

6. *Change agent*

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

7. *Consultant*

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

8. *Coordinator*

Peran perawat adalah mengarahkan, merencanakan, mengorganisasikan pelayanan dari semua anggota tim kesehatan. Karena klien menerima pelayanan dari banyak tenaga profesional, misal ; pemenuhan nutrisi. Aspek yang harus diperhatikan adalah; jenisnya, jumlah, komposisi, persiapan, pengelolaan, cara memberikan, monitoring, motivasi, edukasi dan sebagainya.

Menurut lokakarya Nasional tentang keperawatan tahun 1983, peran perawat untuk di Indonesia disepakati sebagai;

1. Pelaksana pelayanan keperawatan

Perawat bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan keperawatan dari yang sederhana sampai yang kompleks kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat. Ini adalah *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.

Masyarakat mengharapkan perawat mempunyai kemampuan khusus untuk menanggulangi masalah-masalah individu, keluarga, kelompok atau

masyarakat. Perawat harus menguasai konsep-konsep dalam lingkup kesehatan dan melatih diri sehingga dapat memiliki kemampuan tersebut. Kemampuan ini diperoleh selama masa pendidikan dan dimantapkan saat menjalankan tugasnya di sarana pelayanan kesehatan.

2. Pengelola dalam bidang pelayanan keperawatan dan institusi pendidikan

Sebagai administrator bukan berarti perawat harus berperan dalam kegiatan administrative secara umum. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang spesifik dalam system 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 professional yang paling lama bertemu dengan klien, maka perawat harus merencanakan, melaksanakan, dan mengatur berbagai alternative terapi yang harus diterima oleh klien. Tugas ini menuntut adanya kemampuan managerial yang handal dari perawat.

3. Pendidik

Perawat bertanggung jawab dalam hal pendidikan dan pengajaran ilmu keperawatan kepada klien, tenaga kepeawatan 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 bias berperan sebagai pendidik bagi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

4. Peneliti.

Seorang perawat diharapkan dapat menjadi pembaharu (innovator) dalam ilmu keperawatan karena ia memiliki kreativitas, inisiatif, cepat tanggap terhadap rangsangan dari lingkungannya.. kegiatan ini dapat diperoleh melalui penelitian. Penelitian, pada hakekatnya adalah melakukan evaluasi, mengukur kemampuan, menilai, dan mempertimbangkan sejauh man efektifitas tindakan yang telah diberikan.

Dengan hasil penelitian, perawat dapat menggerakkan orang lain untuk berbuat sesuatu yang baru berdasarkan kebutuhan, perkembangan dan aspirasi individu, keluarga, kelompok atau masyarakat. Oleh karena itu perawat dituntut untuk selalu mengikuti perkembangan, memanfaatkan media massa atau media informasi lain dari berbagai sumber. Selain itu perawat perlu melakukan penilaian dalam rangka; mengembangkan ilmu keperawatan dan meningkatkan praktek profesi keperawatan.

2.3.2 Expanded role

Menurut Nursalam (2001) Peran perawat dimasa depan harus dikembangkan, peran perawat seiring dengan perkembangan IPTEK dan tuntutan kebutuhan masyarakat. sehingga perawat dituntut mampu menjawab dan mengantisipasi terhadap dampak dari perubahan. Sebagai perawat professional maka peran yang diemban adalah “ CARE “ yang meliputi:

C	=	Communication	C	=	Complete
			A	=	Accurate
			R	=	Rapid
			E	=	English
A	=	Activity	C	=	Cooperative
			A	=	Applicable
			R	=	Responsive
			E	=	Empathy
R	=	Review	C	=	considered
			A	=	Appropriate
			R	=	Reasoned
			E	=	Evaluated
E	=	Education	C	=	Committed
			A	=	Academic
			R	=	Research
			E	=	Extended

Keterangan

C = Communication

Ciri khas perawat professional dimasa depan dalam memberikan pelayanan keperawatan harus dapat berkomunikasi secara lengkap, adekuat, cepat. Artinya setiap melakukan komunikasi (lisan maupun tulisan) dengan teman sejawat dan tenaga kesehatan lainnya harus memenuhi ketiga unsure diatas dengan didukung suatu fakta yang memadai. Profil perawat masa depan yang terpenting adalah mampu berbicara dan menulis bahasa asing, minimal bahasa

Inggris. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi terjadinya persaingan / pasar bebas pada abad ke-21 ini.

A = *Activity*

Prinsip melakukan aktifitas / pemberian asuhan keperawatan harus dapat bekerja sama dengan teman sejawat dan tenaga kesehatan lainnya, khususnya tim Medis sebagai mitra kerja dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Aktifitas tersebut harus ditunjang dengan menunjukkan suatu kesungguhan dan sikap empati dan tanggung jawab terhadap setiap tugas yang diemban. Hal ini diperlukan pada saat ini dan masa yang akan datang dalam upaya mewujudkan jati diri perawat dan menghilangkan masa lalu keperawatan yang hanya bekerja seperti robot dan berada pada posisi inferior dari tim kesehatan lainnya.

Yang penting diantisipasi pada masa depan dalam memberikan asuhan keperawatan harus didasarkan pada ilmu yang dapat / tepat diaplikasikan di institusi dimana dia bekerja. Artinya, ilmu keperawatan yang ada harus diidentifikasi yang notabena dibuat diluar negeri dengan kondisi budaya, agama yang berbeda, untuk dapat diterapkan di Indonesia.

R = *Review*

Prinsip utama dalam melaksanakan peran tersebut adalah moral dan etik keperawatan. Dalam setiap memberikan asuhan keperawatan kepada klien, perawat harus selalu berpedoman pada niali-nilai etik keperawatan dan standar keperawatan yang ada serta ilmu keperawatan. Hal ini penting guna menghindarkan dari kesalahan-kesalahan berakibat fatal terhadap konsumen dan eksistensi profesi keperawatan yang sedang mencari identitas diri. Untuk

menghindari kesalahan dalam pelaksanaan peran, maka perawat harus selalu berpegangan terhadap prinsip-prinsip etik keperawatan, yang meliputi: (1) *Justice*: Keadilan, (2) *Autonomy*: asas menghormati otonomi, (3) *Beneficience* : asas manfaat, (4) *Veracity*: asas kejujuran, (5) *Confidentiality*: asas kerahasiaan (Nursalam, 2001)

E = *Education*

Dalam upaya meningkatkan kualitas layanan keperawatan dimasa depan, perawat harus mempunyai komitmen yang tinggi terhadap profesi dengan jalan secara terus menerus menambanh ilmu melalui pendidikan formal / nonformal, sampai pada suatu keahlian tertentu.

Pengembangan pelayanan keperawatan yang paling efektif harus didasarkan pada hasil temuan- temuan ilmiah yang dapat diuji ke-“ sah” annya. Keadaan tersebut menuntut perawat untuk dapat melakukan penelitian-penelitian keperawatan. Oleh karena itu bekal yang paling utama untuk persiapan dimasa mendatang adalah penguasaan tentang metodologi penelitian keperawatan. Implikasinya bahwa setiap jejnjang pendidikan tinggi keperawatan (DIII / SI) lulusannya harus melaksanakan riset keperawatan. Disini dituntut semua pihak, khususnya pengelola pendidikan Tinggi Keperawatan mampu membekali riset keperawatan kepada mahasiswanya, sebagai tanggung jawab moral dan professional.

2.4. Fungsi Perawat

Fungsi adalah suatu pekerjaan yang harus dilaksanakan sesuai dengan perannya. Fungsi dapat berubah dari suatu keadaan ke keadaan yang lain. Fungsi berdasarkan kelompok tugas / kegiatannya ;

1. mengkaji bentuk keperawatan klien
2. merencanakan tindakan keperawatan
3. melaksanakan rencana keperawatan
4. mengevaluasi hasil asuhan keperawatan
5. mendokumentasikan proses keperawatan
6. mengidentifikasi hal-hal yang perlu diteliti
7. pengelolaan pelaksanaan proses belajar mengajar
8. bekerja sama dengan tim kesehatan lain
9. mengelola perawatan klien
10. kepemimpinan dan role model

2.4.1. Fungsi independen

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

Tipe tindakan independen keperawatan dapat dikategorikan menjadi 4 :

1. Tindakan Diagnostik.

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

- a. Wawancara dengan klien untuk mendapatkan data subjektif, keluhan klien, persepsi klien tentang penyakitnya, dan riwayat penyakit klien.
- b. Observasi dan pemeriksaan fisik, tindakan untuk mendapatkan data-data objektif yang meliputi : Observasi kesadaran dan Tanda-tanda vital (Suhu, Nadi, Tekanan Darah, Pernapasan); Pemeriksaan Fisik berdasarkan pendekatan system atau Head-to-toe melalui pemeriksaan Inspeksi, Perkusi, Palpasi, dan Auskultasi.
- c. Melakukan pemeriksaan laboratorium sederhana (Hb) dan membaca hasil dari pemeriksaan laboratorium; rontgen dan pemeriksaan diagnostic 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 dengan melakukan mobilisasi dan memberikan bantal air pada bagian tubuh yang tertakan dan atau yang paralise.

3. Tindakan Edukatif (mengajarkan)

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

mengajarkan kepada klien Diabetes Mellitus tentang cara melakukan aktifitas yang sesuai; cara pemberian insulin, dan mengenali tanda-tanda terjadinya hipoglikemia serta cara mengatasinya.

4. Tindakan Merujuk

Tindakan ini lebih ditekankan pada kemampuan perawat dalam mengambil suatu keputusan klinik tentang keadaan klien dan kemampuan untuk melakukan kerja sama dengan tim kesehatan lainnya. Misalnya ,klien pasca trauma kepala ditemukan adanya tanda-tanda Tekanan Intrakranial yang meningkat, maka perawat harus mengkonsultasikan atau merujuk klien kepada dokter ahli saraf untuk mendapatkan penanganan yang tepat dan cepat dalam mencegah terjadinya komplikasi yang lebih parah.

2.4.2. Fungsi defenden

Tindakan defenden berhubungan dengan pelaksanaan rencana tindakan profesi lain (Medis). Tindakan tersebut menandakan suatu cara dimana tindakan medis dilaksanakan. Contoh : dokter menuliskan “ perawatan colostomy”. Tindakan keperawatan adalah mendefinisikan perawatan colostomy berdasarkan kebutuhan individu dari klien.

Tindakan tersebut meliputi:

1. Melakukan perawatan colostomy setiap 2 hari atau sewaktu-waktu kantong feces bocor.
2. Mengganti kantong feces (pouch) secepatnya. Bisa menggunakan sabun dan air untuk melepaskan darah yang melekat.

3. Mencuci lokasi sekitar colostomy dengan sabun dan air, dan biarkan sampai kering benar.
4. Mengkaji tanda dan gejala iritasi kulit dan stoma.

Contoh tindakan defenden lainnya adalah : perawat menemukan pada klien anak dengan suhu tubuh yang tinggi. Pada kasus tersebut perawat tidak mempunyai kewenangan untuk memberikan obat antiperetik dan memberikan cairan perinfus. Akan tetapi perawat mempunyai tugas limpah untuk memasukan obat dan memberikan cairan melalui intravena.

2.4.3. Fungsi kolaboratif / interdependen

Interdependen (Kolaboratif) tindakan keperawatan menjelaskan suatu kegiatan yang memerlukan suatu kerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya, misalnya tenaga social, ahli gizi, fisioterapi dan dokter.

Misalnya, klien dengan kehamilan dan diabetes mellitus, perawat dan tenaga gizi kolaborasi untuk menentukan kebutuhan nutrisi bagi ibu dan bayi. Ahli gizi menentukan rencana nutrisi dan pengajaran, sedangkan perawat mengajarkan manfaat gizi dan memonitor kemampuan klien untuk menghabiskan porsi makanan yang diberikan.

2.5. Faktor- faktor Yang Mempengaruhi Fungsi Perawat

1.5.1. Faktor eksternal

1. Kebijakan Rumah Sakit
2. Dana
3. Prasarana

4. Kebudayaan
5. Kepemimpinan
6. Job description
7. Norma aturan
8. Struktur organisasi
9. Sangsi dan Hukum
10. Stress

1.5.2. Faktor internal

1.5.2.1. Faktor demografi

1. Masa Kerja

adalah masa waktu yang digunakan seorang perawat melaksanakan tugas didalam area keperawatan : baik sebagai pelaksana, pendidik, peneliti maupun dalam sektor lainnya.

2. Pendidikan

Pendidikan berasal dari terjemahan bahasa Yunani, yaitu pedagogie. Pedagogie berasal dari kata pais yang berarti anak dan again yang berarti membimbing. Dengan demikian pedagogie (pendidikan) dapat diartikan sebagai “ Bimbingan yang diberikan kepada anak.” Selanjutnya dalam perkembangannya pendidikan atau pedagogie diartikan sebagai bentuk bimbingan yang diberikan secara sengaja oleh orang dewasa agar menjadi dewasa atau usaha yang dijalankan oleh seseorang agar menjadi dewasa atau mencapai tingkat hidup dan penghidupan yang lebih tinggi dalam arti mental (Sudirman. 1992; h.4). Dalam keperawatan pendidikan dilakukan untuk

meningkatkan mutu tenaga keperawatan (Chitty,1993;h.35) Tingkat pendidikan dalam ilmu keperawatan adalah :

- a. Pendidikan ahli madya keperawata (D III)
- b. Pendidikan Perawat Pendidik (D IV)
- c. Pendidikan Ners (S I)
- d. Pendidikan Ners Spesialis
- e. Pendidikan Magister Keperawatan

3. Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin pria dan wanita adalah sama dalam hal kemampuan belajar, daya ingat, kemampuan penalaran, kreativitas dan kecerdasan. Namun demikian masih ada yang memperdebatkan adanya perbedaan antara pria dan wanita mengenai prestasi dalam pekerjaan(kesabaran dan keuletan), absensi dan tingkat pergantian. Wanita mempunyai tingkat absensi lebih tinggi dari pada pria disebabkan karena adanya peran sebagai ibu rumah tangga dalam keluarga (mengasuh anak, orang tua dan pasangan). (Gibson, 1996).

1.5.2.2.Faktor Pelatihan (sertifikasi)

Pelatihan adalah upaya pendidikan yang ditujukan untuk mendapatkan pengetahuan dan keterampilan khusus, lamanya pelatihan tergantung dari tingkat keterampilan yang ingin dicapai biasanya tidak lebih dari 6 bulan, dan pada akhir pelatihan akan diberikan tanda bukti kepemilikan keterampilan khusus (sertifikat)

1.5.2.3.Faktor Pengetahuan tentang KepMenKes. No. 1239 / 2001.

KepMenKes No. 1230/2001 adalah mengatur tentang Registrasi dan Praktik mandiri perawat. Pada pasal 3,4,5,6,7, mengatur tentang cara dan persyaratan mendapatkan Surat Ijin Perawat (S I P), pasal 8,9,10,11,12,13,14 tata cara dan persyaratan mendapatkan Surat Ijin Kerja (S I K) dan Surat Ijin Praktik Perawat (SIPP)

Pada pasal 15 ayat (b) tertulis : tindakan keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (a) meliputi : intervensi keperawatan, observasi keperawatan, dan pendidikan kesehatan. Berikut ini adalah definisi dari intervensi, observasi, dan pendidikan kesehatan dalam keperawatan :

1. **Intervensi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan berdasarkan penilaian dan pengetahuan klinis yang dilakukan oleh perawat untuk meningkatkan status kesehatan klien / pasien.**
2. **Observasi adalah tindakan pemantauan dan pencatatan perkembangan kondisi pasien**
3. **Pendidikan kesehatan adalah pengembangan dan pemberian instruksi dan pengalaman pembelajaran untuk memfasilitasi perkembangan adaptasi tingkah laku yang mendukung kesehatan individu, keluarga, kelompok dan komunitas (Direktorat Pelayanan Keperawatan Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI,2001**

2.5.2.4.Faktor Penilaian Karu tentang Praktik Mandiri

Yang dimaksud dengan penilaian karu tentang praktik mandiri perawat adalah bagaimana karu memberikan penilaian terhadap pelaksanaan praktik mandiri

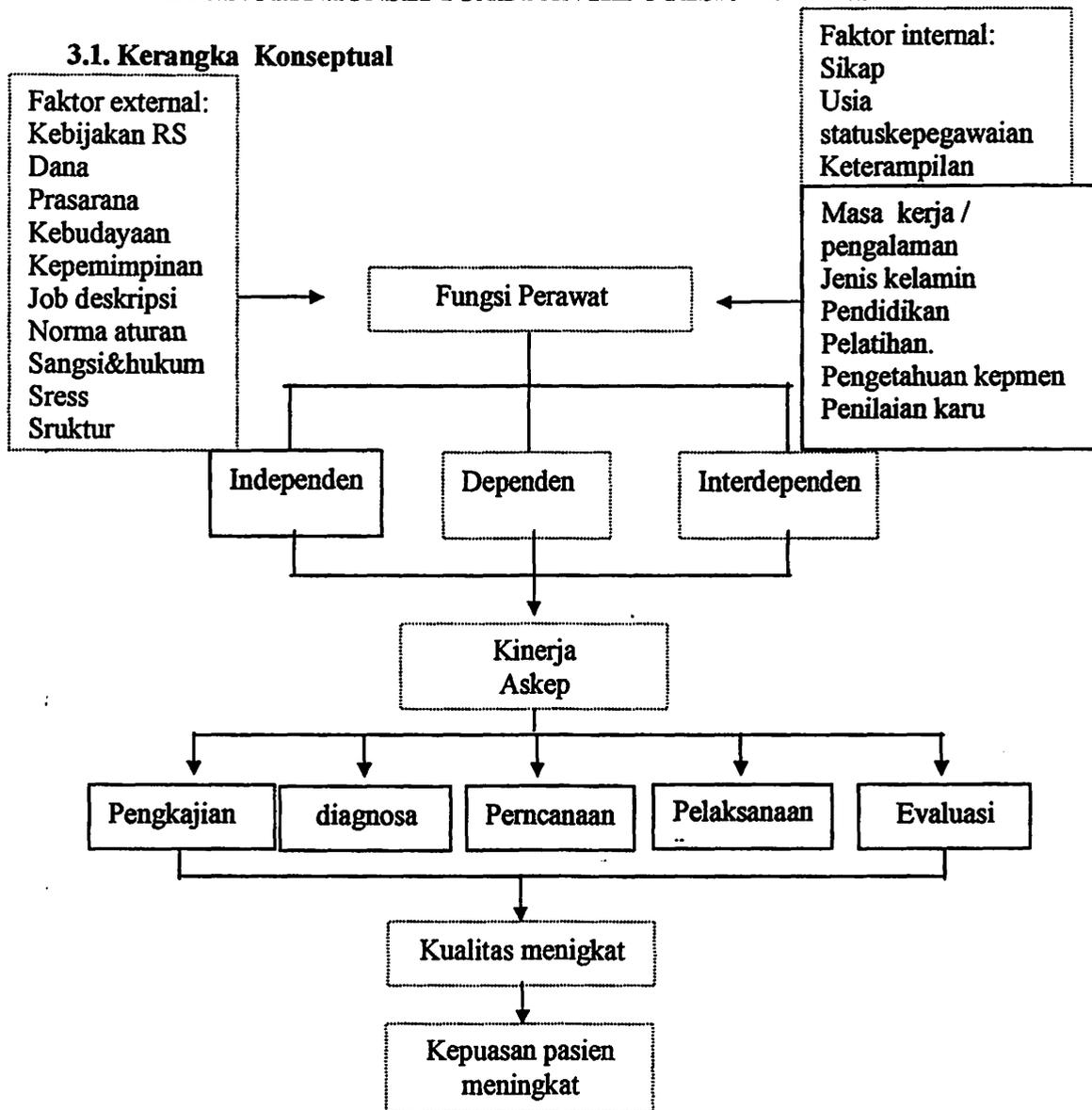
di ruangan yang dia pimpin, apakah selalu dikerjakan, apakah kadang- kadang, ataukah tidak pernah dilakukan. Praktik mandiri terdiri dari observasi, intervensi serta edukasi, lebih terinci dapat dilihat pada lembar observasi

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 : Kerangka Konseptual penelitian analisis faktor- faktor yang berhubungan dengan Fungsi Independen Perawat dalam pemberian Asuhan Keperawatan di Institusi Rumah Sakit Umum A.M. Parkesit Tenggara.

Keterangan :

- : Diukur
- : Tidak diukur

Perawat dalam melaksanakan fungsi perawat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Untuk faktor internal terdiri dari sikap, usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman / masa kerja, status kepegawaian, kemampuan dan ketrampilan, persepsi, pembelajaran dan kepribadian individu. Sedangkan untuk faktor eksternal terdiri dari kebijakan rumah sakit, dana, prasarana, kebudayaan, kepemimpinan, job deskripsi, struktur organisasi, norma aturan, sanksi dan hukum, stres. Asuhan keperawatan yang dilaksanakan meliputi 5 (lima) tahapan – tahapan, yaitu tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun dan melakukan evaluasi atas tindakan yang telah dilakukan apakah berhasil atau tidak. Jika tindakan berhasil, maka tindakan dihentikan dan jika tidak berhasil, maka ada dua alternatif yaitu kembali dilakukan pengkajian ulang atau memodifikasi tindakan yang telah dilakukan. Dalam memberikan asuhan keperawatan perawat memiliki fungsi independen, Dependent, dan kolaboratif/ interdependen. Apabila perawat dapat melaksanakan fungsi mandiri, menggambarkan bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan baik. Sehingga pada akhirnya akan terjadi peningkatan kualitas pelayanan asuhan keperawatan.

3.2. Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan yang kuat antara faktor Demografi (Masa Kerja, Jenis kelamin, Tingkat pendidikan) terhadap fungsi mandiri (independen) perawat, dalam pemberian asuhan keperawatan.

2. Ada hubungan yang kuat antara pelatihan (sertifikasi) terhadap fungsi mandiri (independen) perawat, dalam pemberian asuhan keperawatan
3. Ada hubungan yang kuat antara pengetahuan perawat tentang praktik mandiri (kepmenkes 1239/2001) terhadap fungsi mandiri (independen) perawat, dalam pemberian asuhan keperawatan
4. Ada hubungan yang kuat antara penilaian karu tentang praktik mandiri terhadap fungsi mandiri (independen) perawat, dalam pemberian asuhan keperawatan

BAB 4

METODE PENELITIAN

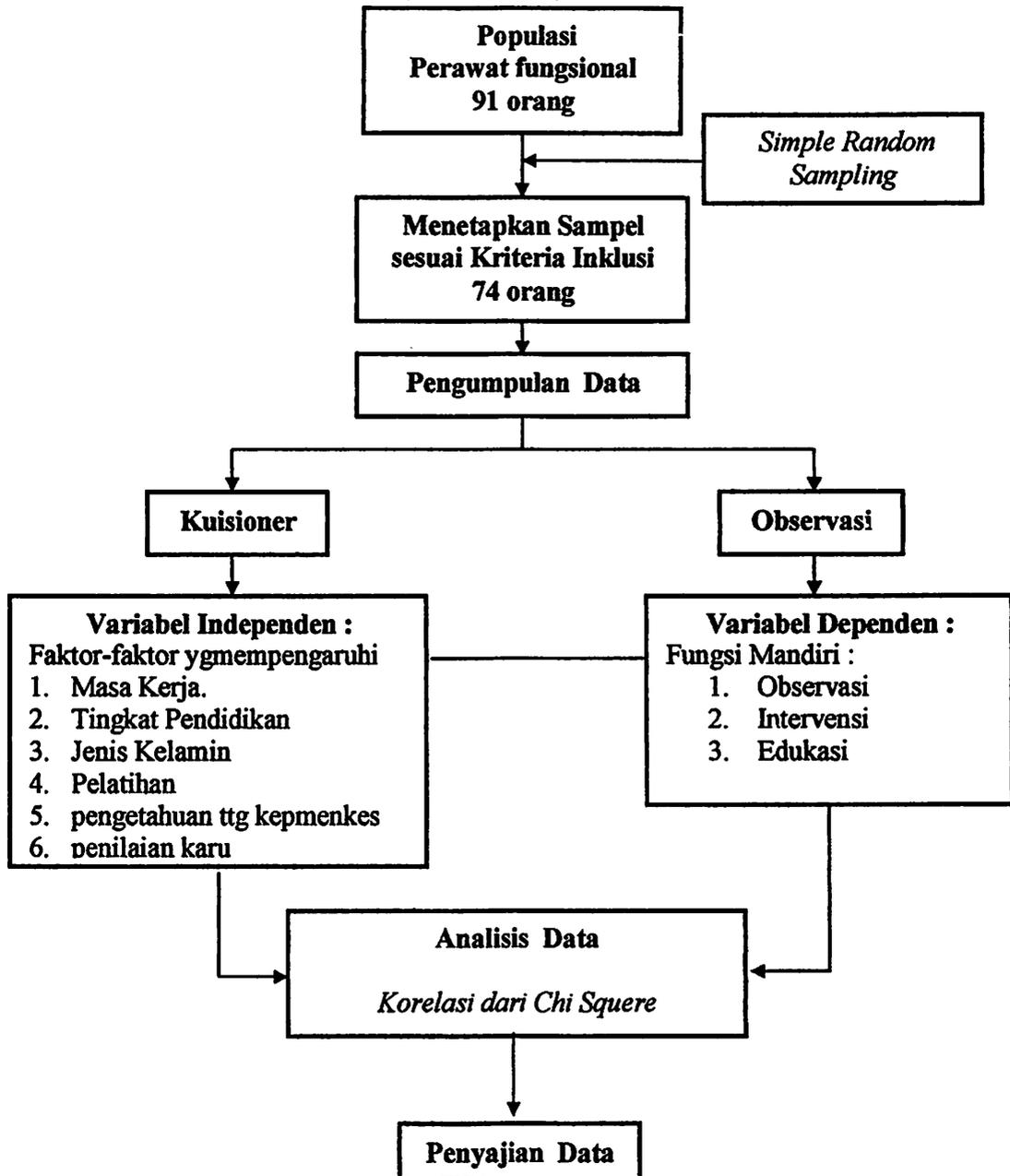
BAB 4 METODE PENELITIAN

Metode penelitian pada penelitian ini menggunakan metode deskriptif, digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang (Notoatmodjo, 1993). Hal – hal yang dikemukakan pada bab ini adalah desain penelitian, kerangka operasional, populasi, sampel, *sampling*, identifikasi variabel penelitian, definisi operasional, pengumpulan dan pengolahan data, etika penelitian, keterbatasan penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah metode *Cross – Sectional*. Penelitian *Cross – Sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran / observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat (Nursalam, 2003). Faktor-faktor yang mempengaruhi fungsi mandiri sebagai variabel independen, fungsi mandiri dalam melakukan aspek sebagai variabel dependen.

4.2 Kerangka Operasional (*Frame Work*)



Gambar 4.2 : Kerangka Kerja Penelitian Analisis Faktor-Faktor Yang berhubungan dengan fungsi independent perawat dalam pemberian Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum A.M. Parkesit Tenggarong..

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 1993). Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh perawat Rumah Sakit Umum A.M. Parkesit Tenggarong yang dinas di ruang perawatan rawat inap berjumlah 91 Orang.

4.3.2 Sampel

1. Besar Sampel

Sesuai dengan data sekunder yang diperoleh menyebutkan bahwa jumlah perawat yang ada di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum A.M. Parkesit Tenggarong adalah berjumlah 91 orang perawat, maka rumus yang digunakan untuk menghitung besar sampel adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{NZ\alpha^2 pq}{d^2 (N-1) + Z\alpha^2 pq}$$

Keterangan :

n = Jumlah

p = Estimator proporsi populasi

q = 1 - p

$Z\alpha^2$ = Harga kurva normal yang tergantung dari harga alpha

N = Jumlah unit populasi

Berdasarkan rumus diatas, bila diketahui :

- N = 91

- α = 5 % ($Z\alpha$ - 1,96)

- q = 0,5p

- d = 5 % (0,05), maka

$$n = \frac{(91) \times (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}{(0,05)^2 \times (91 - 1) + (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}$$

$$= \frac{87.3964}{1,1854} = 73,72$$

= 74 responden

Jadi Besar sampel dalam penelitian ini adalah 74 perawat, adapun distribusi jumlah perawat pada tiap ruangan dapat dilihat pada tabel 4.1 :

Tabel 4.1 : Disribusi jumlah perawat pada tiap ruangan di Rumah Sakit Umum A.M Parkesit Tgr.

NO	Ruangan	Jumlah Perawat
1	ICU	12
2	Melati	12
3	Cempaka	12
4	Anggrek	10
5	Asoka	12
6	Mawar	13
7	Plamboyan	11
8	Tulip	9
	J U M L A H	91

Sumber : Bagian Personalia Rumah Sakit Umum A.M.P. Tgr.

Berdasarkan tabel di atas, maka distribusi besar sampel tiap ruangan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ruang ICU : $(12/91) \times 74$ orang = 9.76 = 10 orang
2. Ruang Melati : $(12/91) \times 74$ orang = 9.76 = 10 orang
3. Ruang Cempaka : $(12/91) \times 74$ orang = 9.76 = 10 orang
4. Ruang Anggrek : $(10/91) \times 74$ orang = 8.13 = 8 orang
5. Ruang Asoka : $(12/91) \times 74$ orang = 9.76 = 10 orang
6. Ruang Mawar : $(13/91) \times 74$ orang = 10.57 = 11 orang
7. Ruang Plamboyan : $(11/91) \times 74$ orang = 8.95 = 9 orang
8. Ruang Tulip : $(9/91) \times 74$ orang = 7.32 = 7 orang

2. Kriteria Sampel

Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti (Nursalam, 2003). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Semua perawat yang memberikan asuhan keperawatan tercatat sebagai pegawai di Rumah Sakit Umum.A.M.Parkesit Tenggarong
- b. Sebagai Pelaksana Perawatan diruang rawat inap tersebut.
- c. Pendidikan SPK dan Diploma III Keperawatan.
- d. Masa kerja minimal 2 tahun..
- e. Bersedia diteliti.

Sedangkan kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Tercatat sebagai perawat struktural
- b. Tidak masuk kerja karena keperluan mendadak (Tugas luar, cuti)
- c. Tidak bekerja di ruang rawat inap

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk mewakili populasi (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini populasinya tidak homogen tetapi memiliki standar masing-masing sesuai dengan kondisinya. Sampling yang digunakan adalah *Simple random sampling*.

4.4 Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel - variabel pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Variabel Independen :

Faktor yang berhubungan dengan fungsi mandiri (independen) perawat adalah faktor demografis (Masa Kerja, Tingkat Pendidikan, Jenis Kelamin), Pelatihan / sertifikasi, pengetahuan tentang praktik mandiri (Kep MenKes 1239/2001), penilaian karu terhadap prakrik mandiri.

2. Variabel Dependen :

Fungsi mandiri terdiri dari: Tindakan Observasi, Tindakan Intervensi dan Tindakan Edukasi.

4.5 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Skor
Variable dependen a. fungsi mandiri dalam aspek	Suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat tanpa petunjuk dan perintah dari dokter atau tenaga kesehatan lainnya, sejak upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien baik fisik, mental, social maupun spiritual dapat ditentukan, sampai dengan evaluasi	Tindakan mandiri : 1. Observasi 2. Intervensi 3. Edukasi	Observasi	Ordinal	Jawaban : - selalu nilai 2 - kadang-kadang = 1 - tidak pernah 0 Kriteria : Kurang : $\leq 55\%$ Sedang : $56\% - 75\%$ Baik : $76\% - 100\%$ (Arikunto, 1998)
Variable independen Faktor –faktor yang berhubungan dengan fungsi mandiri perawat	Hal-hal yang dapat mempengaruhi kegiatan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berdasar kepada pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki.	1. faktor Demografi (masa kerja, Jenis kelamin, Tingkat pendidikan) 2. pelatihan (sertifikasi) 3. pengetahuan ttg kep menkes 1239 / 2001 4. penilaian karu ttg praktik mandiri	Kuesioner	Ordinal	Jawaban : - Benar nilai 1 - Salah nilai 0 Kriteria : Kurang : $\leq 55\%$ Sedang : $56\% - 75\%$ Baik : $76\% - 100\%$ (Arikunto, 1998)

Tabel 4.2 : Definisi Operasional Penelitian analisa faktor-faktor yang berhubungan dengan fungsi mandiri perawat Dalam pemberian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum A.M.Parkesit Tenggarong.

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner dan observasi. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang di susun secara tertulis dalam rangka pengumpulan data (Nursalam, Siti Pariani, 2001). Sedangkan observasi adalah peneliti mengobservasi dan mencatat apa yang dilihat dengan suatu perencanaan (Nursalam, Siti Pariani, 2001). Instrumen dalam penelitian ini untuk variabel independen yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan fungsi mandiri perawat menggunakan kuesioner yang diambil dan dimodifikasi dari Buku Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Nursalam 2003). untuk variabel dependen yaitu Fungsi Mandiri Perawat menggunakan observasi yang diambil dari PPNI.

4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini di lakukan di Ruang rawat inap , Rumah Sakit Umum A.M.Parkesit Tenggarong. Sedangkan waktu pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 5 Desember 2005 sampai dengan 14 Desember 2005

4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Direktur, Kepala Keperawatan dan Diklat Keperawatan Rumah Sakit Umum A.M.Parekesit Tenggarong untuk mendapatkan persetujuan. Setelah mendapatkan persetujuan pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner pada sampel perawat yang memenuhi kriteria inklusi untuk

mendapatkan data tentang Demografi (masa kerja, jenis kelamin, tingkat pendidikan), pelatihan, pengetahuan dan penilaian karu. Sedangkan untuk mendapatkan data tentang fungsi mandiri dilakukan observasi terhadap 32 Les Pasien. . Yang menjadi responden terlebih dahulu menandatangani *informed consent*.

4.6.4 Analisis Data

Setelah data terkumpul selanjutnya adalah melakukan pengolahan data, dengan tahapan sebagai berikut :

1. *Editing* dimaksudkan untuk melihat apakah data yang diperoleh sudah terisi lengkap atau kurang lengkap.
2. *Coding*, yaitu mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut macamnya. Pemberian kode hanya pada identitas, yaitu sebagai berikut:
 - a. Jenis kelamin, kode 1 = laki – laki, 2 = perempuan
 - b. Umur, kode 1 = 20 – 30 tahun, 2 = 31 – 40 tahun, 3 = 41 – 50 tahun, 5 => 50 tahun.
 - c. Status perkawinan, kode 1 = belum kawin, 2 = kawin, 3 = janda / duda
 - d. Pendidikan, kode 1 = SPK Kode 2 = D III
 - e. Status Kepegawaian, kode 1 = tetap, 2 = honor, 3 = magang
 - f. Masa kerja, kode 1 = 1 – 5 tahun, kode 2 = 6 – 10 tahun, kode 3 = 11 – 15 tahun, 4 = 16- 20 tahun, kode 5 = 20 tahun ke atas.
 - g. Mengikuti pelatihan, kode 1 = tidak pernah, 2 = pernah .

h. Pengetahuan tentang praktik mandiri (kepmenkes 1239/2001),
tidak tahu = 0, tahu = 1

i. Penilaian karu terhadap praktik mandiri, tidak dikerjakan = 1, kadang-kadang = 2, selalu dikerjakan = 3

3. *Scoring*, pertama dilakukan pada pertanyaan aspek pengetahuan . Pada pengetahuan, jawaban benar nilai 1, salah nilai 0 dengan kriteria Kurang : $\leq 55\%$; Sedang $56\% - 75\%$, Baik $76\% - 100\%$. Pada penilaian Karu, dan observasi fungsi mandiri, selalu = 2, kadang-kadang = 1, tidak pernah = 0

Langkah kedua dengan melakukan analisa data yang dimulai dengan tabulasi yang selanjutnya dianalisa dengan menggunakan tehnik statistik *Chi Square* dengan taraf signifikansi $p \leq 0,05$ berarti ada hubungan yang bermakna antara dua variabel yang diukur, yaitu hubungan faktor Demografi, pelatihan, pengetahuan dan penilaian Karu dengan fungsi independen dalam asuhan keperawatan. Bila $p \leq 0,05$, maka H1 diterima Ho ditolak dan bila $p > 0,05$ maka H1 ditolak dan Ho diterima. Analisa statistik ini menggunakan SPSS 11,5 for windows.

Sedangkan untuk mengetahui derajat hubungan kekuatan antar variabel diukur dengan koefisien korelasi (r) dengan rumus :

$$r_{xy} = \frac{\sum xy}{\sqrt{(\sum x^2 \cdot y^2)}}$$

Dimana :

r_{xy} = korelasi antara variabel x dan y

X = $(\bar{X}_i - \bar{X})$

Y = $(\bar{y}_i - \bar{y})$ (Sugiyono, 2002)

Kemudian hubungan antar variabel tersebut dinyatakan dalam koefisien korelasi positif sangat kuat jika $r = +1$ yang berarti ada hubungan positif yang sangat kuat dan koefisien korelasi negatif sangat kuat jika $r = -1$ yang berarti ada hubungan negatif yang sangat kuat, sedangkan yang sangat lemah (tidak ada hubungan) jika $r = 0$ (Sugiyono, 2002). Adapun koefisien korelasi dan tingkat hubungan antar dua variabel dapat dilihat pada tabel : 4.3.

Berdasarkan Sugiyono (2002) untuk membuktikan penafsiran terhadap yang ditentukan apakah besar atau kecil tingkat hubungannya, maka digunakan pedoman sebagai berikut :

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0.00 – 0.199	Sangat Rendah
0.20 – 0.399	Rendah
0.40 – 0.599	Sedang
0.60 – 0.799	Kuat
0.80 – 1.000	Sangat Kuat

Tabel 4.3 : Koefisien Korelasi dan tingkat hubungan.

4.7 Etik Penelitian

Setelah mendapat persetujuan kegiatan pengumpulan data bisa dilaksanakan dengan menekankan pada masalah etik antara lain:

1. *Informed consent* menjadi responden. Kepada para perawat yang memenuhi kriteria inklusi diberikan lembar pernyataan peneliti untuk bersedia menjadi

responden penelitian, disertai judul penelitian dan manfaat penelitian. Bila subyek menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak subyek.

2. *Anonimity* (tanpa nama): untuk kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut diberi kode tertentu.
3. *Confidentialy*: kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin oleh peneliti. Data hanya akan disajikan kepada kelompok tertentu yang berhubungan dengan penelitian ini.

4.8 Keterbatasan Penelitian

Menurut Burns & Groive, (1991) dikutip dari Nursalam & Siti Pariani(2001) keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian. Mengingat keterbatasan waktu penelitian, maka akan mempengaruhi dalam metode penelitian yang akan digunakan seperti:

1. Instrument

Pengumpulan data dengan menggunakan kuisioner memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan kurang jujur(nyontek) atau tidak mengerti pertanyaan yang dimaksud sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif. Selain itu validitas dan reliabilitas kuesioner belum teruji serta kemampuan peneliti yang baru pertamakali melakukan penelitian, memungkinkan banyak kekurangan dalam hasil penelitian maupun penulisan penelitian.

2 Desain Sampling

Sampel yang didapatkan di Rumah Sakit Umum A.M.Parkesit Tenggarong jumlahnya terbatas, sehingga hasilnya kurang sempurna dan kurang memuaskan.

3 Feasibility

Karena keterbatasan waktu, kemampuan, ketersediaan subyek dan hambatan yang lain maka penelitian ini belum dapat menggambarkan keadaan yang terjadi.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Pada Bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan terhadap temuan-temuan dalam penelitian tersebut. Penelitian dilaksanakan sejak tanggal 5 Desember sampai dengan 14 Desember 2005.

Perawat yang menjadi sample sebanyak 66 orang dan kepala ruangan sebanyak 8 orang (8 ruangan) sedangkan untuk mengetahui tentang fungsi mandiri yaitu dengan mengobservasi perawat yang dinas pagi serta rekam medik (les pasien) sebanyak 32.

Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk diagram pie & tabel, mulai dari faktor demografi (masa kerja, jenis kelamin dan tingkat pendidikan), pelatihan, pengetahuan tentang Kep MenKes 1239 / 2001, serta penilaian Karu tentang praktik mandiri. Serta hasil observasi mengenai pelaksanaan fungsi mandiri di ruang rawat inap RSUD. A.M. Parkesit Tenggarong. Selanjutnya sesuai dengan tujuan penelitian yang secara berturut-turut akan dibahas mengenai hubungan antara faktor Demografi (Masa Kerja, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan), Pelatihan, Pengetahuan tentang Kep MenKes 1239 / 2001 serta penilaian Karu tentang praktik mandiri terhadap Fungsi Mandiri Perawat dalam pemberian askep.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhamad Parkesit Tenggarong, sejak tahun 1999 menjadi Rumah Sakit C plus dengan BOR (*Bed Occupancy Rate*) 71%, jumlah perawat yang ada di Rawat Inap 91 org

5.1.2 Faktor Demografi Responden

1. Jenis Kelamin Responden

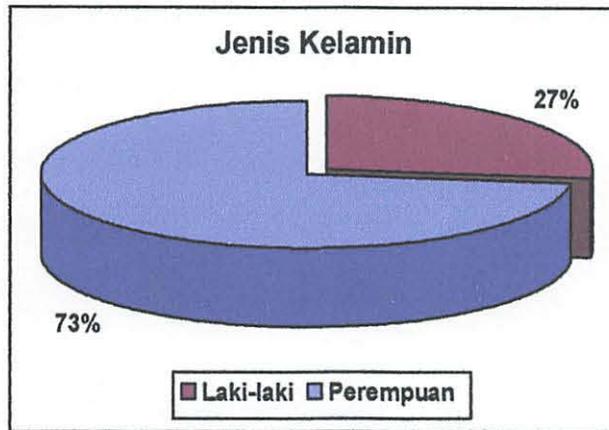


Diagram 5.1 : Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di RSUD. A.M. Parkesit Tenggarong. Desember 2005

Berdasarkan diagram 5.1. memberikan informasi bahwa responden (perawat) di RSUD. A.M. Parkesit Tenggarong. Paling banyak = 48 orang (73 %) adalah perempuan dan sisanya (27 %) adalah laki – laki

2. Masa Kerja Responden

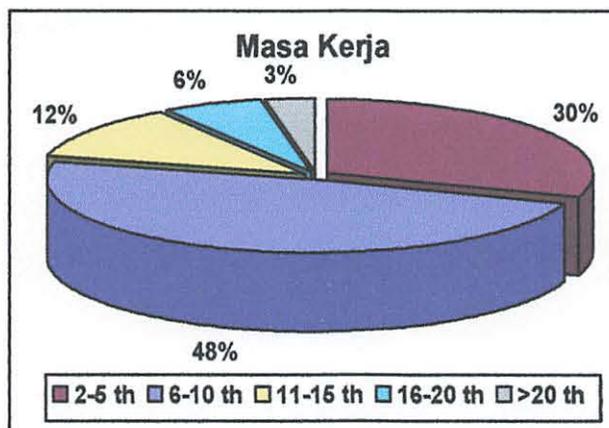


Diagram 5.1 : Distribusi responden berdasarkan Masa Kerja di RSUD. A.M. Parkesit Tenggarong. Desember 2005.

Berdasarkan diagram 5.2. dapat diketahui bahwa responden (perawat) di RSUD. A.M. Parkesit Tenggarong. sebagian besar masa kerja 6 – 10 thn yaitu berjumlah 32 orang (48 %) dan hanya 2 orang (3 %) yang masa kerjanya > 20 thn.

3. Tingkat Pendidikan

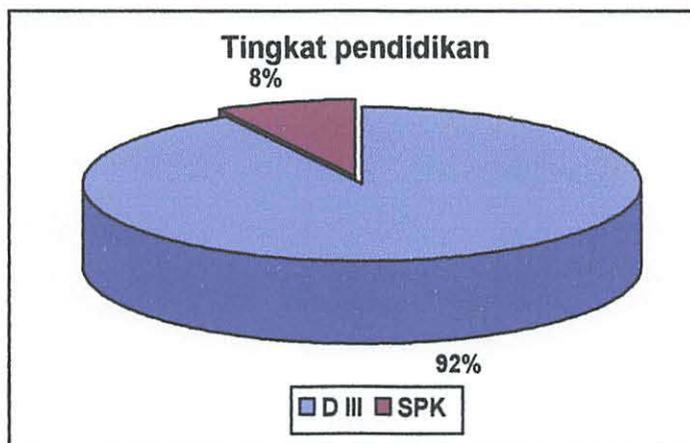


Diagram 5.3 : Distribusi responden berdasarkan Tingkat Pendidikan di RSUD. A.M. Parkesit Tenggarong. Desember 2005.

Dari diagram 5.3 Responden (perawat) di RSUD. A.M. Parkesit Tenggarong. paling banyak berpendidikan D III, yaitu 61 orang(92 %) sedangkan 5 orang (8 %) adalah masih berpendidikan SPK

5.1.3 Faktor Pelatihan

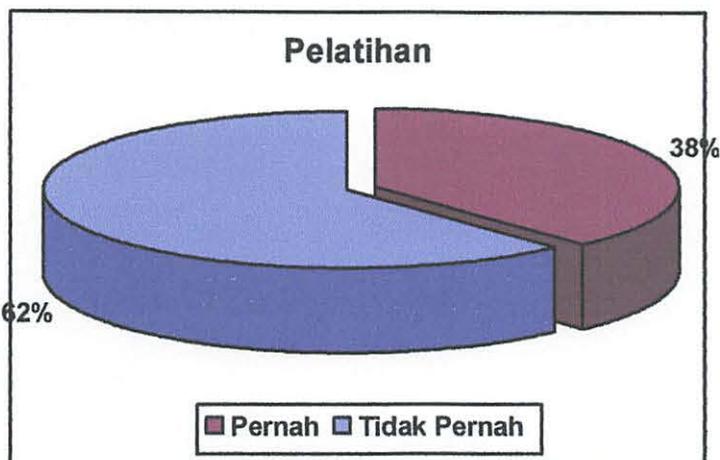


Diagram 5.4 :Distribusi responden berdasarkan Pelatihan di RSUD. A.M. Parkesit Tenggarong. Desember 2005.

Dari diagram 5.4 Responden (perawat) di RSUD. A.M. Parkesit Tenggarong. Sebagian besar Tidak pernah mengikuti pelatihan , yaitu= 41 orang(62 %) dan 25 orang (38 %) sudah pernah

5.1.4 Faktor Pengetahuan Tentang Kep Menkes No 1239 / 2001

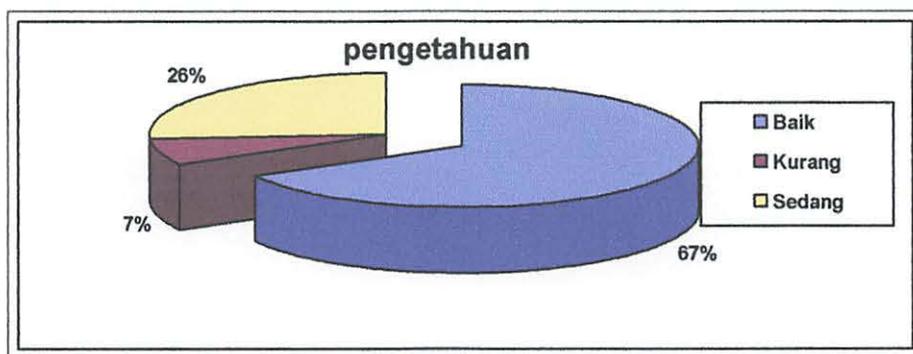


Diagram 5.5 : Distribusi Pengetahuan responden tentang Kep MenKes 1239/ 2001 di RSUD. A.M. Parkesit Tenggarong. Desember 2005

Berdasarkan Diagram 5.5. memberikan informasi bahwa responden (perawat) di RSUD. A.M. Parkesit Tenggarong. paling banyak sudah memiliki pengetahuan tentang Kep Menkes 1239 / 2001.yaitu 44 orang (67%) dan tidak mengetahui 5 orang(7 %)

5.1.5 Faktor Penilaian Kepala Ruangan Tentang Fungsi Mandiri dalam Pemberian Asuhan keperawatan di RSU. AM. Parkesit Tenggarong

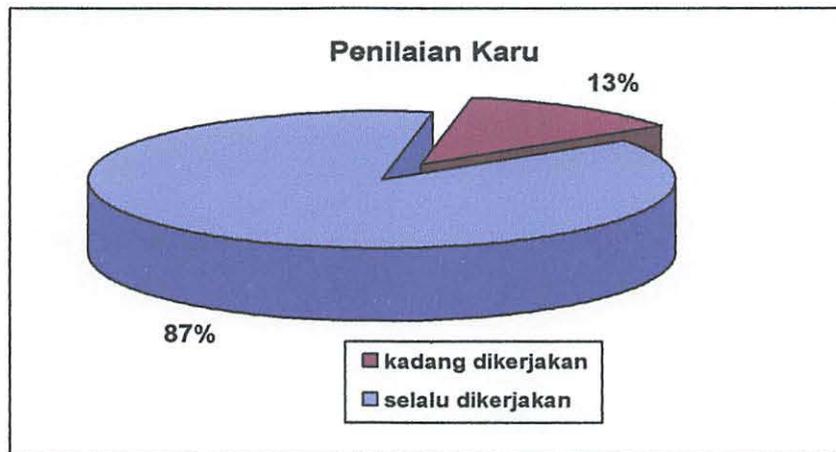


Diagram 5.6: Penilaian Karu Tentang Fungsi Mandiri Perawat dalam pemberian Askep di RSUD.A.M.ParkesitTenggarong. Desember 2005.

Berdasarkan diagram 5.6. dapat diketahui bahwa responden (Karu) di RSUD. A.M. Parkesit Tenggarong.paling banyak memberikan penilaian bahwa fungsi mandiri sudah dikerjakan dengan baik yaitu berjumlah 7 orang(87 %) sedangkan yang kadang-kadang dikerjakan 1 orang (13 %.)

5.1.6. Fungsi Mandiri Perawat dalam pemberian Askep

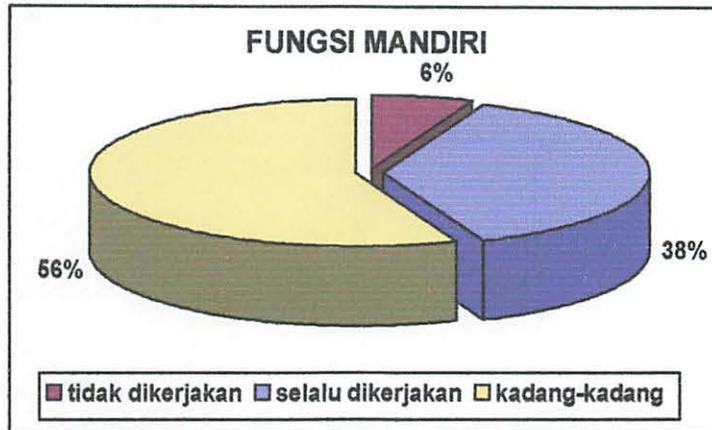


Diagram 5.7: Fungsi Mandiri Perawat dalam pemberian Askep di RSUD.A.M.ParkesitTenggarong. Desember 2005.

Berdasarkan diagram 5.7. dapat diketahui bahwa responden (perawat) di RSUD. A.M. Parkesit Tenggarong yang.paling banyak adalah fungsi mandiri kadang-kadang dikerjakan dengan nilai 56. %, sedangkan tidak pernah dikerjakan sebesar 6. %. Dan yang selalu dikerjakan sebesar 38 %.

5.1.7 Hubungan Masa Kerja dengan Fungsi Mandiri di RSUD. AM. Parkesit

Tenggarong

Tabel 5.8 : Tabulasi silang Hubungan masa kerja dengan fungsi mandiri perawat di RSUD. A.M. Parkesit Tenggarong Desember 2005.

		Fungsi Mandiri			Total
		Kurang	Sedang	Baik	
Masa Kerja	1 – 5 Th	1	11	1	13
	%	3.1 %	34.4 %	3.1 %	40.6 %
	6 – 10 Th	1	7	4	12
	%	3.1 %	21.9 %	12.5 %	37.5 %
	11 – 15 Th			5	5
%			15.6 %	15.6 %	
	16 – 20 Th			1	1
%			3.1 %	3.1 %	
	> 20 Th			1	1
%			3.1 %	3.1 %	
Total		2	18	12	32
%		6.3%	56.3%	37.5%	100.0%
		p = 0,032			
		x ² = 0,725			

Dari tabel 5.8 dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara masa kerja dengan fungsi mandiri perawat di Rumah Sakit Umum Aji Muhamad Parkesit Tenggarong. Responden yang masa kerjanya diatas 6 tahun cenderung untuk dapat melaksanakan fungsi mandiri. Hal ini berdasarkan hasil analisa dengan uji *Chi Square* didapat $p = 0,032$. $x^2 = 0.725$ (tingkat hubungan kuat)

5.1.8 Hubungan Jenis Kelamin dengan Fungsi Mandiri di RSUD. AM.

Parikesit Tenggarong

Tabel 5.9 : Tabulasi silang Hubungan Jenis kelamin dengan fungsi mandiri perawat di RSUD. A.M. Parikesit Tenggarong Desember 2005

		Fungsi Mandiri			Total
		Kurang	Sedang	Baik	
Jenis Kelamin	Laki – Laki %		7 21.9%		7 21.9%
	Perempuan %	2 6.3%	11 34.4%	12 37.5%	25 78.1%
Total %		2 6.3%	18 56.3%	12 37.5%	32 100.0%
		$p = 0.031$			
		$\chi^2 = 0,467$			

Dari tabel 5.9 dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan fungsi mandiri perawat di Rumah Sakit Umum Aji Muhamad Parikesit Tenggarong. Responden yang lebih banyak berjenis kelamin perempuan cenderung untuk dapat melaksanakan fungsi mandiri perawat. Hal ini berdasarkan hasil analisa dengan uji *Chi Square* didapatkan $p = 0.031$. $\chi^2 = 0.467$ (tingkat hubungan sedang)

5.1.9 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Fungsi Mandiri di RSUD. AM. Parkesit Tenggarong

Tabel 5.10 : Tabulasi silang Hubungan Tingkat Pendidikan dengan fungsi mandiri perawat di RSUD.A.M. Parkesit Tenggarong Desember 2005

		Fungsi Mandiri			Total
		Kurang	Sedang	Baik	
Tingkat Pendidikan	S P K	1		1	2
	%	3.1%		3.1%	6.3%
	Diploma III	1	18	11	30
	%	3.1%	56.3%	34.4%	93.6%
Total		2	18	12	32
%		6.3%	56.3%	37.5%	100%
		$p = 0.020$			
		$\chi^2 = 0,494$			

Dari tabel 5.10 dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara Tingkat pendidikan dengan fungsi mandiri perawat di Rumah Sakit Umum Aji Muhamad Parkesit Tenggarong. Responden yang Tingkat pendidikannya lebih tinggi cenderung untuk dapat melaksanakan fungsi mandiri dalam pemberian askep. Hal ini berdasarkan hasil analisa dengan uji *Chi Square* didapatkan $p = 0.020$, $\chi^2 = 0.494$ (tingkat hubungan sedang

5.1.10 Hubungan Pelatihan dengan Fungsi Mandiri di RSUD. AM. Parkesit

Tenggarong

Tabel 5.11 : Tabulasi silang Hubungan Pelatihan dengan fungsi mandiri perawat di RSUD. A.M. Parkesit Tenggarong Desember 2005

		Fungsi Mandiri			Total
		Kurang	Sedang	Baik	
Mengikuti Pelatihan	Tidak Pernah	2 6.3%	13 40.6%	4 12.5%	19 59.4%
	Pernah		5 15.6%	8 25.0%	13 40.6%
Total		2 6.3%	18 56.3%	12 37.5%	32 100.0%
		p = 0.05			
		x ² = 0,432			

Dari tabel 5.11 dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara Pelatihan dengan fungsi mandiri perawat di Rumah Sakit Umum Aji Muhamad Parkesit Tenggarong. Responden yang pernah mengikuti pelatihan cenderung untuk dapat melaksanakan fungsi mandiri dengan baik. Hal ini berdasarkan hasil analisa dengan uji *Chi Square* didapatkan $p = 0.05$, $x^2 = 0.432$ (tingkat hubungan sedang

5.1.11 Hubungan pengetahuan tentang KepMenkes No. 1239 / 2001 dengan Fungsi Mandiri di RSUD. AM. Parkesit Tenggarong

Tabel 5.12 : Tabulasi silang Hubungan Pengetahuan tentang KepMenKes 1239 / 2001 dengan fungsi mandiri perawat di RSUD. A.M. ParkesitTenggarong Desember 2005

		Fungsi Mandiri			Total
		Kurang	Sedang	Baik	
Pengetahuan tentang KepMenkes 1239/2001	Kurang %	1 3.1%		1 3.1%	2 6.3%
	Sedang %	1 3.1%	4 12.5%	6 18.8%	11 34.4%
	Baik %		14 43.8%	5 15.6%	19 59.4%
Total		2 6.3%	18 56.3%	12 37.5%	32 100.0%
		$p = 0.018$			
		$\chi^2 = 0,611$			

Dari tabel 5.12 dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tentang KepMenKes 1239 / 2001 dengan fungsi mandiri perawat di Rumah Sakit Umum Aji Muhamad Parkesit Tenggarong. Responden yang memiliki pengetahuan tentang KepMenKes 1239 / 2001 cenderung dapat melaksanakan fungsi mandiri dengan baik. Hal ini didasarkan atas hasil analisa dengan uji *Chi Square* yang menunjukkan $p = 0.018$, $\chi^2 = 0.611$ (tingkat hubungan kuat)

5.1.12 Hubungan Penilaian Kepala Ruangan dengan Fungsi Mandiri di RSU. AM. Parkesit Tenggarong

Tabel 5.13 : Tabulasi silang Hubungan Pengetahuan tentang epMenKes 1239 / 2001 dengan fungsi mandiri perawat di RSU. A.M.Parkesit Tenggarong Desember 2005

		Fungsi Mandiri			Total
		Kurang	Sedang	Baik	
Penilaian Kepala Ruangan	Kurang %				
	Sedang %			1 12.5%	1 12.5%
	Baik %		4 50.0%	3 37.5%	7 87.5%
Total	%				
		$p = 0.285$			
		$\chi^2 = -.378$			

Dari tabel 5.11 dapat diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara Penilaian Karu dengan fungsi mandiri perawat di Rumah Sakit Umum Aji Muhamad Parkesit Tenggarong. Semakin karu memberikan penilaian maka akan semakin baik pelaksanaan fungsi mandirinya . Hal ini berdasarkan hasil analisa dengan uji *Chi Square* didapatkan $p = 0.285$, $\chi^2 = -, 378$

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* dengan taraf signifikan $p \leq 0,05$ ternyata :

VARIABEL		p	χ^2
1.	Faktor demografi :		
a.	Hubungan masa kerja dengan fungsi mandiri	0,032	0,725
b.	Hubungan tingkat pendidikan dengan fungsi mandiri perawat	0,020	0,494
c.	Hubungan jenis kelamin dengan fungsi mandiri	0,031	0,467
2.	Hubungan pelatihan dengan fungsi mandiri perawat	0,050	0,432
3.	Hubungan pengetahuan tentang KepMenkes. 1239 / 2001 dengan fungsi mandiri perawat	0,018	0,611
4.	Hubungan penilaian Kepala Ruangan dengan fungsi mandiri perawat	0,285	-0,375

5.2 Pembahasan

Berdasarkan data – data yang telah disampaikan, maka berikut ini akan dibahas tentang hubungan masing – masing variabel yang diteliti sesuai dengan tujuan penelitian.

Dari analisa data (tabel 5.8) didapatkan adanya hubungan antara masa kerja dengan fungsi Mandiri perawat, semakin bertambah masa kerja maka akan

Dari analisa data (tabel 5.8) didapatkan adanya hubungan antara masa kerja dengan fungsi Mandiri perawat, semakin bertambah masa kerja maka akan semakin baik fungsi mandiri yang dilaksanakan. Ini sesuai dengan pendapat H. Zaidin Ali SKM. MM (2001) bahwa masa kerja adalah masa waktu yang dibutuhkan oleh seorang perawat untuk melaksanakan tugas didalam area keperawatan baik sebagai pelaksana, pendidik, maupun peneliti. Memang tidak dipungkiri bahwa semakin lama seseorang mengerjakan sesuatu maka dia akan semakin mahir (terampil). Hal ini terjadi dalam bidang apa saja termasuk bidang keperawatan, oleh karenanya apabila kita ingin terampil mengerjakan sesuatu dibutuhkan waktu dan dikerjakan berulang- ulang.

Tentang Jenis Kelamin (tabel 5.9) didapatkan adanya hubungan dengan fungsi mandiri perawat, terlihat pada tabel tersebut bahwa jenis kelamin perempuan lebih baik fungsi mandirinya dari pada laki- laki. Temuan ini sesuai dengan apa yang dikemukakan Gibson, (1996) bahwa jenis kelamin wanita dan jenis kelamin pria sebenarnya memiliki kemampuan yang sama dalam hal belajar, daya ingat, kemampuan penalaran, kreatifitas dan kecerdasan, namun wanita memiliki kelebihan dalam hal kesabaran dan keuletan. Dalam melaksanakan tugas sehari- hari sebagai perawat, kesabaran dan keuletan inilah yang sangat dibutuhkan karena perawat selalu menghadapi manusia yang memiliki kebutuhan yang berbeda- beda. Memang diakui pria cenderung lebih tidak sabaran dan kasar, tetapi hendaklah kita sadari sebagai seorang perawat maka kita harus menjauhkan diri dari sifat-sifat tersebut agar kita dapat memberikan pelayanan terbaik kepada pasien.

Pada analisa faktor demografi Tingkat Pendidikan (tabel 5.10) juga terdapat hubungan dengan fungsi mandiri perawat. Semakin tinggi Tingkat Pendidikan perawat akan semakin baik pula fungsi mandiri dalam pemberian Asuhan keperawatan. Temuan ini sesuai dengan apa yang dikemukakan Chitty, (1993) pendidikan dalam keperawatan dilakukan untuk meningkatkan mutu keperawatan. Mutu pemberian Asuhan keperawatan tidak dapat dipisahkan dari dasar- dasar teori yang menjadi dasar dari tindakan yang dilakukan. Untuk mendapatkan teori maka haruslah melalui jenjang pendidikan, oleh karenanya semakin lama atau semakin tinggi tingkat pendidikan perawat maka akan semakin sempurna pulalah tindakan yang diberikan kepada pasien. Memang ada juga ditemukan tingkat pendidikan SPK tetapi fungsi mandiri yang baik, ini dikarenakan perawat tersebut masa kerjanya sudah lama (berpengalaman) dan juga sering mengikuti pelatihan keperawatan. Ada juga ditemukan pendidikan D III, namun fungsi mandiri yang kurang baik, ini dikarenakan perawat tersebut belum lama bekerja dan belum pernah mengikuti pelatihan

Temuan lain dalam penelitian ini yaitu tentang Pelatihan Perawat (tabel 5.11) didapatkan adanya hubungan antara Pelatihan Perawat dengan fungsi mandiri. Perawat yang pernah mengikuti pelatihan selama dalam bertugas menunjukkan adanya perubahan peran dalam melaksanakan fungsi mandiri dengan baik. Temuan ini sesuai dengan yang disampaikan H. Zaidin Ali. SKM. MM. (2001) pelatihan adalah upaya pendidikan yang ditujukan untuk mendapatkan pengetahuan dan keterampilan khusus, lamanya pelatihan tergantung dari tingkat keterampilan yang ingin dicapai. Pengetahuan dan

keterampilan yang telah dimiliki oleh seseorang akan perlahan-lahan berkurang, untuk mempertahankan bahkan menambah pengetahuan tersebut perlu pendidikan dan pelatihan. Itulah sebabnya perawat yang pernah mengikuti pelatihan maka keterampilannya tidak mudah hilang bahkan bertambah.

Mengenai faktor Pengetahuan (tabel 5.12) didapatkan pula adanya hubungan pengetahuan tentang KepMenKes 1239 / 2001 dengan fungsi mandiri perawat. Perawat yang memiliki pengetahuan KepMenKes 1239/2001 tentang pengaturan Registrasi & Praktik perawat maka cenderung dapat melaksanakan fungsi mandiri dengan baik. Hal ini dikarenakan seseorang yang memiliki pengetahuan tentang apa yang akan dikerjakannya maka hilanglah segala macam keraguan pada dirinya. Disebutkan dalam KepMenKes 1239/2001 fungsi mandiri terdiri dari tindakan observasi, inetrvensi, dan edukasi keperawatan, dengan diketahuinya batas kewenangan sebagai perawat memungkinkan seorang perawat untuk dapat berfungsi lebih mandiri.

Untuk Penilaian Karu (tabel 5.13) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan dengan fungsi mandiri perawat. Terlihat pada tabel tersebut adanya hubungan yang terbalik. Hal ini menunjukkan kepala ruangan yang memberikan penilaian baik terhadap pelaksanaan fungsi mandiri maka akan semakin jelek fungsi mandiri yang dikerjakan oleh perawatnya. Hal ini terjadi karena besarnya keinginan seseorang terhadap orang lain untuk mengerjakan sesuatu, namun tetaplah kembali kepada individu yang mengerjakannya. Mc Gregor (1960) dengan teori Y menekankan menejer percaya bahwa pegawainya senang bekerja dengan motivasi yang timbul dari dalam dirinya. Memberikan pengertian

dan motivasi lebih penting dari pada berharap agar seseorang mengerjakan apa yang kita inginkan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Berikut disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tanggal 5 s/d 14 Desember 2005 di RSUD. A.M. Parkesit Tenggarong. kesimpulan yang berisi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan fungsi mandiri perawat dalam pemberian Asuhan Keperawatan dan saran yang terkait dengan temuan- temuan dalam penelitian ini.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap faktor- faktor yang berhubungan dengan fungsi mandiri perawat dalam pemberian Asuhan keperawatan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Faktor demografi (Masa Kerja, Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan) berhubungan dengan fungsi mandiri perawat dalam memberikan Asuhan Keperawatan.
2. Perawat yang mendapatkan pelatihan keperawatan, dalam bertugas menunjukkan perubahan peran fungsi mandiri yang baik dalam pemberian Asuhan Keperawatan dari pada yang tidak mendapatkan pelatihan.
3. Pengetahuan perawat yang baik tentang KepMenKes No. 1239 / 2001 yang mengatur praktik dan registrasi keperawatan, memperbaiki pelaksanaan fungsi mandiri perawat dalam melakukan Asuhan Keperawatan.

4. **Penilaian Kepala Ruangan dalam melaksanakan tugas keperawatan tidak berhubungan dengan fungsi mandiri perawat. Hal ini karena penilaian Kepala Ruangan sering tidak sesuai dengan apa yang dipersepsikan perawat pelaksana.**

6.2. Saran

Meskipun fungsi mandiri perawat dalam pemberian Asuhan keperawatan sudah sebagian besar dilaksanakan, namun masih perlu untuk terus ditingkatkan.

Maka dari itu perlu kiranya dipertimbangkan masukan dan saran sebagai berikut :

1. **Mengadakan Pelatihan atau lebih sering mengikut sertakan para perawat dalam setiap pelatihan tentang keperawatan yang diadakan oleh Bapelkes atau instansi lain. Dengan demikian keterampilan dan pengetahuan perawat akan terus dapat meningkat.**
2. **Kepala Ruangan dimohon untuk terus menerus memberikan motivasi dan sosialisasi kepada perawat yang dipimpinnya agar terus meningkatkan pengetahuan (terutama pengetahuan tentang KepMenKes No.239 / 2001) dengan demikian perawat dalam bertindak tidak akan ragu-ragu dikarenakan mereka mengerti mana yang menjadi tanggung jawab dan tanggung gugatnya.**
3. **Perlu penelitian lebih lanjut tentang hubungan Penilaian Kepala Ruangan dengan fungsi mandiri perawat dalam pemberian Asuhan keperawatan di RSUD. A.M. Parkesit Tenggarong secara individual**

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra Yogya (2000). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Jakarta: UI press.
- As'ad, M. (2001). *Psikologi Industri*. Liberti. Yogyakarta (6, 7 , 45)
- Aziz, A. (2003). *Riset Keperawatan & Tehnik Penulisan Ilmiah*. Salemba Medika. Jakarta. (17, 20, 31)
- Azwar, A (1996). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Arikunto S. (1998). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta. Jakarta. (21 - 27)
- Azwar S. (2003). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Edisi ke-2, Pustaka Pelajar. Yogyakarta. (12 – 17)
- Carpenito, Lynda Jual (2000). *Diagnosis Keperawatan Aplikasi Pada Praktik Klinis* edisi 6. jakarta : EGC.
- Direktorat Pelayanan Keperawatan Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI (2001). *Petunjuk Pelaksanaan KepMenKes No.1239 / 2001. Tentang Registrasi dan Praktik Perawat*.
- Dempsay, Patricia Am.(2002) *Riset Keperawatan, Buku Ajar dan Latihan* editor, Dian A. ed. 4. Jakarta : EGC
- Ellis, RB. (1999). *Komunikasi Intrapersonal dalam Keperawatan : teori dan praktek*. EGC. Jakarta (40 – 45)
- Gibson (1996). *Organization Behavior Structure Process Bussines*. Publication Inc. USA. (69)
- Gilles, D.A. (1996). *Nursing Management A System Aproach*, The W.B. Saunders Company (56 – 58)
- H. Zaidin Ali. SKM. MM. (2001) *Dasar Dasar Keperawatan Profesional* : Jakarta Widya Medika
- Iyer, P.W; Camp, Nancy H (2005). *Dokumentasi Keperawatan : suatu pendekatan proses keperawatan*, terjemahan. Edisi ke-3. EGC. Jakarta.

- Kusnanto (2004). *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*, Jakarta : EGC
- La Monica, Elaine Lynne (1998). *Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, Jakarta : EGC
- Mangkunegara, A.A. (2000). *Manajemen Sumber Daya Perusahaan*. Bandung : PT. Remaja Rodakarya.
- Notoatmodjo (1993). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo (1993). *Pendidikan Kesehatan dan Perilaku*. Andi Offset. Yogyakarta.
- Nurachmah, Elly (2001). Asuhan Keperawatan Bermutu di Rumah Sakit. *Makalah Seminar Peningkatan Profesionalisme Keperawatan Melalui Pembinaan Mutu Asuhan Keperawatan Rumah Sakit di RS. Islam Cempaka Putih Jakarta tidak dipublikasikan*. 2 Juni
- Nursalam (2001). *Proses dan dokumentasi Keperawatan. Konsep dan Praktik*. Salemba Medika. Jakarta
- Nursalam (2002). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Salemba Medika. Jakarta
- Nursalam (2003). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta
- Nursalam & Pariani (2000). *Metodologi Riset Keperawatan*. Sagung Seto. Jakarta.
- PSIK FK UNAIR (2005). *Buku Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Surabaya.
- Potter Patricia A, Perry Anne Grilfin (1997). *Fundamentals Nursing Concepts, Process, and Practice*. USA : Mosby – Year Book. Inc.
- Sugiyono (2001). *Metoda Penelitian Administrasi*. CV. Alfabeta. Bandung.
- Sugiyono (2002). *Statistika Untuk Penelitian*. CV. Alfabeta. Bandung. (55 – 88, 209 – 212, 228 – 229)

LAMPIRAN



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH.AM.PARIKESIT

Jalan . Imam Bonjol Telp. (0541) 661013 – 661015 Tenggarong

E-mail : rsudparikesit@pdpersi.co.id

REKOMENDASI

Nomor : 445.1138 800.808.870

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah A.M. Parikesit Kutai Kartanegara dengan ini memberikan rekomendasi untuk penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul :

ANALISIS FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN FUNGSI MANDIRI PERAWATAN DALAM PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT A.M PARIKESIT TENGGARONG.

Kepada :

Nama : AMRANI
NIM : 01 04 30 848.B
Program : Sarjana (S.1)
Fakultas : Kedokteran
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Universitas : Airlangga

Demikian rekomendasi ini untuk diketahui semua pihak dilingkungan Rumah Sakit Umum Daerah A.M. Parikesit Tenggarong.

Tenggarong, 5 Desember 2005



Dr. H. Teguh Widodo Slamet, Sp.BO

NIP. 140 119 287



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AM. PARIKESIT

Alamat : Jalan Imam Bonjol ☎ (0541) 661013 – 661015 Tenggarong

E-mail : rsuparikesit@pdpersi.co.id

SURAT KETERANGAN

150 1445/1149/800/808/870

Sehubungan dengan adanya surat dari Bapak Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, tanggal 28 Oktober 2005, nomor : 5930/J03.1.17/PSIK & DIV PP / 2005, Perihal Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa PSIK – FK Unair, maka dengan ini kami beritahukan bahwa :

Nama : AMRANI

NIM : 01 04 30 848.B

Benar yang bersangkutan telah menyelesaikan penelitian di RSUD.AM.Parikesit Tenggarong dari tanggal tanggal 5 Desember 2005 s/d 14 Desember 2005 judul penelitian : Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Fungsi Mandiri Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum AM.Parikesit Tenggarong

Demikian Surat Keterangan ini kami berikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tenggarong, 15 Desember 2005

Kepala Bidang Pelayanan
RSUP AM.Parikesit Tenggarong



Dr. H. Emmy Dasimah, DA
Nip. 140 161 370

Lampiran 1**FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN**

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
FUNGSI MANDIRI PERAWAT DALAM PEMBERIAN
ASUHAN KEPERAWATAN
DI RUMAH SAKIT A. M. PARKESIT TENGGARONG.**

Penelitian Oleh :

**AMRANI
NIM : 010430848.B**

Kami adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir S I Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor Demografis (Masa kerja.Tingkat pendidikan Jenis kelamin), pelatihan, pengetahuan KepMenKes no 1239 / 2001, serta penilaian Karu tentang praktik mandiri terhadap pelaksanaan fungsi independen perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Aji Muhamad Perkesit Tenggarong. Kutai Kertanegara. Kalimantan Timur.

Kami mengharapkan tanggapan / jawaban yang saudara berikan sesuai dengan pendapat saudara tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Kami menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat bebas, saudara ikut atau tidak tanpa adanya sangsi apapun. Jika saudara bersedia menjadi peserta penelitian, silahkan menandatangani kolom dibawah ini.

Tanda Tangan Responden	:
Tanggal	:
Kode Responden	:

LEMBAR QUESTIONER

Inisial : Kode ()

Umur : 20-30 th 31-40 th 41-50 th
 > 50 th

Masa Kerja : 2-5 th 6-10 th 11-15 th
 16-20 th > 20 th

Jenis Kelamin : Laki- laki Perempuan

Agama : Islam Kristen Hindu
 Budha

Pendidikan : SPK D III D IV
 SI

Pernah mengikuti Pelatihan pernah tidak pernah

Jika pernah, berapa kali : 1 kali 2 kali > 3 kali

Jenis Pelatihan : 1.....
 2.....
 3.....

Tanggal Pengisian :

Pengetahuan Tentang Praktik Mandiri KepMenKes 1239/2001.

Lingkarilah jawaban yang paling benar :

- | | |
|---|---|
| <p>1. Menurut anda, KepMenKes No.1239 / 2001 adalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. sebagai dasar hukum praktik keperawatan b. sebagai dasar pengakuan Gelar c. sebagai dasar untuk mendapat gaji d. sebagai dasar hukum kurikulum <p>2. KepMenKes No. 1239 / 2001 mewajibkan setiap perawat melaksanakan registrasi, ada dua macam registrasi yaitu registrasi awal dan registrasi ulang, registrasi awal dilakukan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Segera bagi yang baru lulus pendidikan dan bagi yang sudah bekerja selambat-lambatnya 2 tahun sejak KepMenKes diberlakukan. | <p>(Kode)</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> |
|---|---|

- b. Setelah masa kerja 5 tahun
 - c. Setelah masa kerja 5 - 10 tahun dan menjadi PNS
 - d. Setelah masa kerja diatas 10 tahun
3. Menurut yang anda ketahui siapa yang menerbitkan / mengeluarkan Surat Izin Perawat (SIP)
- a. Institusi tempat menyelesaikan pendidikan.
 - b. Kepala Dinas Kesehatan Provensi
 - c. Bupati Kepala Daerah setempat
 - d. PPNI setempat.
4. Menurut yang anda ketahui siapa yang menerbitkan / mengeluarkan Surat Izin Pratik Perawat (SIPP)
- a. Institusi tempat bekerja
 - b. Kepala Dinas Keshatan setempat
 - c. Bupati Kepala daerah setempat
 - d. PPNI setempat
5. Pilih pernyataan yang salah tentang persyaratan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Perawat (SIPP)
- a. foto copy ijazah pendidikan terakhir, bagi lulusan D III keperawatan melampirkan surat pengalaman bekerja selama 3 tahun.
 - b. Foto cofy SIP.
 - c. Rekomendasi dari Organisasi profesi PPNI
 - d. Surat pernyataan dari dokter yang melindungi
6. Masa berlaku Surat Izin praktik Perawat berlaku :
- a. 5 tahun apabila tidak dicabut
 - b. 10 tahun apabila tidak dicabut
 - c. selama menjadi perawat dan tidak ada pencabutan
 - d. sampai pangsium menjadi PNS
7. Pasal 15 dalam KepMenKes no.1239/2001 mengatur tentang kewenangan tindakan mandiri perawat meliputi intervensi keperawatan, observasi keperawatan dan pendidikan kesehatan

- (edukasi). Anda memberikan injeksi sesuai intruksi dokter, maka anda melakukan tindakan mandiri :
- a. observasi
 - b. intervensi
 - c. edukasi
 - d. kolaborasi / dependen
8. Anda memeriksa tanda-tanda vital, tindakan ini tergolong jenis tindakan mandiri :
- a. observasi
 - b. intervensi
 - c. edukasi
 - d. kolaborasi / dependen
9. Anda melakukan pengkajian fisik, tindakan ini tergolong jenis tindakan mandiri :
- a. observasi
 - b. intervensi
 - c. edukasi
 - d. kolaborasi / dependen
10. Anda mengajarkan koping, tindakan ini tergolong jenis tindakan
- a. observasi
 - b. intervensi
 - c. edukasi
 - d. kolaborasi / dependen
11. Menurut Anda, melakukan rawat luka adalah termasuk :
- a. Fungsi mandiri perawat
 - b. Tugas pembantu perawat
 - c. Tugas dokter
 - d. Tugas keluarga
12. Menurut Anda, menyiapkan klien untuk pemeriksaan diagnostik adalah termasuk :
- a. Fungsi mandiri perawat

2	Melakukan evaluasi rencana tindakan dan tindakan keperawatan				
3	Memberikan makan : 1. Oral 2. Enteral 3. Parenteral				
4	Melakukan Rawat luka				
5	Pengaturan Posisi pasien				
6	Memandikan klien				
7	Membantu berpakaian & berdandan				
8	Oral hygiene				
9	Melakukan ROM				
10	Membantu BAB / BAK				
11	Memberikan teknik relaksasi dan distriksi				
12	Memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur				
13	Menyiapkan klien untuk pemeriksaan Diagnostik				
14	Membantu napas dalam dan batuk efektif				
15	Melakukan dokumentasi keperawatan				

C. EDUKASI

NO	Jenis Tindakan	selalu	kadang kadang	Tidak pernah	kode
1	Informasi secara umum tentang kondisi kesehatan				

	pasien : nutrisi, gaya hidup				
2	Prosedur tindakan				
3	Promosi & preventif masalah kesehatan				
4	Mengajarkan koping				

LEMBAR OBSERVASI

Tanggal Pengisian :

Karu : kode ()

Tindakan Keperawatan Mandiri

Berilah tanda V pada kolom jawaban anda

A. OBSERVASI

NO	Jenis Tindakan	Selalu	Kadang kadang	Tidak pernah	kode
1	Tanda-tanda vital				
2	Status neurologis + GCS				
3	Jaringan Kulit (dehidrasi, eviserasi)				
4	Timbang berat badan				
5	Intake dan output				
6	Status asam basa				
7	Tanda-tanda asites, edema				
8	Tanda-tanda perdarahan int / eks				
9	Mengukur CVP				
10	Adanya plebitis				

D. INTERVENSI

NO	Jenis Tindakan	Selalu	Kadang kadang	Tidak pernah	kode
1	Melakukan pengkajian fisik, membuat diagnosa, kriteria hasil dan perencanaan				
2	Melakukan evaluasi rencana tindakan dan tindakan				

	keperawatan				
3	Memberikan makan : 4. Oral 5. Enteral 6. Parenteral				
4	Melakukan Rawat luka				
5	Pengaturan Posisi pasien				
6	Memandikan klien				
7	Membantu berpakaian & berdandan				
8	Oral hygiene				
9	Melakukan ROM				
10	Membantu BAB / BAK				
11	Memberikan teknik relaksasi dan distriksi				
12	Memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur				
13	Menyiapkan klien untuk pemeriksaan Diagnostik				
14	Membantu napas dalam dan batuk efektif				
15	Melakukan dokumentasi keperawatan				

E. EDUKASI

NO	Jenis Tindakan	selalu	kadang kadang	Tidak pernah	kode
1	Informasi secara umum tentang kondisi kesehatan pasien : nutrisi, gaya hidup				
2	Prosedur tindakan				

3	Promosi & preventif masalah kesehatan				
4	Mengajarkan coping				

	mkerja	gender	pendk	pelathn	skmenkes	fskmenke	mandiri
1	2	2	2	1	87	3	74
2	1	1	2	1	67	2	73
3	1	2	2	1	73	2	76
4	2	1	2	2	80	3	74
5	2	2	2	1	93	3	77
6	3	2	2	2	60	2	79
7	2	2	2	1	73	2	77
8	1	2	2	1	93	3	65
9	1	2	2	1	73	2	44
10	3	2	2	2	67	2	77
11	2	2	2	2	93	3	75
12	3	2	2	2	80	3	81
13	1	2	2	1	73	2	74
14	3	2	2	2	67	2	79
15	1	2	2	1	80	3	56
16	5	2	2	2	80	3	87
17	2	1	2	2	87	3	58
18	2	2	1	1	40	1	53
19	2	1	2	1	73	2	74
20	1	2	2	1	87	3	56
21	1	1	2	1	67	2	60
22	1	1	2	1	87	3	60
23	1	2	2	1	87	3	63
24	1	2	2	2	87	3	58
25	1	1	2	2	87	3	63
26	3	2	1	2	33	1	79
27	2	2	2	2	87	3	76
28	2	2	2	1	80	3	74
29	2	2	2	1	87	3	61
30	4	2	2	1	73	2	84
31	1	2	2	1	93	3	61
32	2	2	2	2	80	3	76
33	4	2	2	1	80	3	.
34	2	2	1	2	33	1	.
35	1	1	2	1	100	3	.
36	3	2	2	1	100	3	.
37	1	2	2	1	87	3	.
38	2	2	2	1	93	3	.

1/2/2006 11:01:05 AM

	mkerja	gender	pendk	pelathn	skmenkes	fskmenke	mandiri
39	1	1	2	1	80	3	.
40	5	2	2	2	100	3	.
41	1	1	2	1	93	3	.
42	2	1	2	1	100	3	.
43	2	2	2	1	100	3	.
44	2	2	2	1	67	2	.
45	3	2	2	2	80	3	.
46	2	1	2	1	73	2	.
47	4	2	2	2	87	3	.
48	2	2	1	2	47	1	.
49	1	1	2	1	73	2	.
50	2	1	2	1	93	3	.
51	4	2	2	2	73	2	.
52	2	2	1	2	47	1	.
53	2	2	2	2	100	3	.
54	3	2	2	1	87	3	.
55	2	1	2	2	93	3	.
56	1	1	2	1	67	2	.
57	2	1	2	1	87	3	.
58	1	2	2	1	80	3	.
59	2	1	2	1	87	3	.
60	2	2	2	1	87	3	.
61	2	2	2	2	87	3	.
62	2	2	2	2	87	3	.
63	2	2	2	1	67	2	.
64	2	2	2	1	80	3	.
65	2	2	2	2	100	3	.
66	2	2	2	1	80	3	.

1/2/2006 11:01:06 AM

	fmandiri	karu	fkaru
1	2	85	3
2	2	76	3
3	3	79	3
4	2	82	3
5	3	73	2
6	3	82	3
7	3	84	3
8	2	85	3
9	1	.	.
10	3	.	.
11	2	.	.
12	3	.	.
13	2	.	.
14	3	.	.
15	2	.	.
16	3	.	.
17	2	.	.
18	1	.	.
19	2	.	.
20	2	.	.
21	2	.	.
22	2	.	.
23	2	.	.
24	2	.	.
25	2	.	.
26	3	.	.
27	3	.	.
28	2	.	.
29	2	.	.
30	3	.	.
31	2	.	.
32	3	.	.
33	.	.	.
34	.	.	.
35	.	.	.
36	.	.	.
37	.	.	.
38	.	.	.

1/2/2006 11:01:05 AM

B. PENGETAHUAN TENTANG KEP MENKES 1239 / 2001

RESPONDEN	NOMOR SOAL															Jumlah	Nilai
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	86.7
2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	10	66.7
3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	11	73.3
4	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	12	80
5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93.3
6	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	9	60
7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	11	73.3
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	93.3
9	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	11	73.3
10	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	10	66.7
11	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93.3
12	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12	80
13	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	11	73.3
14	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	10	66.7
15	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	80
16	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	12	80
17	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	86.7
18	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	6	40
19	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11	73.3
20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	86.7
21	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10	66.7
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	13	86.7
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	13	86.7
24	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13	86.7
25	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13	86.7
26	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	5	33.3
27	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	13	86.7
28	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	80
29	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86.7
30	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	11	73.3
31	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93.3
32	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	80
33	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	80
34	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	5	33.3
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	13	86.7
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	93.3
39	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	12	80
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	93.3
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100
44	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	10	66.7
45	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12	80
46	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	11	73.3
47	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86.7
48	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	7	46.7
49	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	11	73.3
50	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93.3
51	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	11	73.3
52	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	7	46.7

RESPONDEN	NOMOR SOAL															Jumlah	Nilai
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100
54	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	86.7
55	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	93.3
56	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	10	66.7
57	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13	86.7
58	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	80
59	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13	86.7
60	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13	86.7
61	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86.7
62	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	86.7
63	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	10	66.7
64	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	12	80
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100
66	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	12	80

D. Fungsi Mandiri

Nomor Soal	Rekam Medik																																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	
A. Observasi																																	
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	1	1	0	0	2	1	0	1	0	0	2	2	2	2	2	1	2	0	0	2	0	1	1
3	2	2	2	2	2	2	2	0	1	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	2	2	2	2	1	2	0	1	2	2	1	1	
4	0	2	0	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	0	1	1	1	1	2	
5	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	0	1	2	0	2	0	0	1	0	2	0
8	0	0	0	0	2	2	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1
B. Intervensi																																	
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3. 1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	2	1	0	2	2	2	2	1	
3. 2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	
3. 3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	0	
4	0	0	2	0	2	2	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	2	0	0	
5	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	
6	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	2	1	1	0	0	1	1	1	
7	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0
8	2	2	2	2	1	0	2	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	1	0	0
9	2	2	2	2	2	2	1	0	1	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
10	2	0	2	2	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	2	2	1	1	0	2	2	1	
11	2	0	2	0	2	1	1	1	0	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	2	1	
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
14	1	2	0	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	2	0	1	0	0	0	0	
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
C. Edukasi																																	
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	0	
4	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	
Jumlah	46	45	49	48	49	46	48	40	27	48	33	27	31	27	28	28	36	33	31	31	36	32	38	35	39	49	31	34	38	38	38	31	
Nilai	74	73	79	77	79	74	77	65	44	77	53	44	50	44	45	45	58	53	50	50	60	53	63	58	63	79	50	55	61	61	61	50	

Frequencies

Statistics

		FMANDIRI	FKARU
N	Valid	32	8
	Missing	34	58

Frequency Table

FMANDIRI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	2	3.0	6.3	6.3
	Sedang	18	27.3	56.3	62.5
	Baik	12	18.2	37.5	100.0
	Total	32	48.5	100.0	
Missing	System	34	51.5		
Total		66	100.0		

FKARU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	3	4.5	37.5	37.5
	Baik	5	7.6	62.5	100.0
	Total	8	12.1	100.0	
Missing	System	58	87.9		
Total		66	100.0		

Frequencies**Statistics**

FSKMENKE

N	Valid	66
	Missing	0

FSKMENKE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	5	7.6	7.6	7.6
	Sedang	17	25.8	25.8	33.3
	Baik	44	66.7	66.7	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Masa Kerja * FMANDIRI	32	48.5%	34	51.5%	66	100.0%
Jenis Kelamin * FMANDIRI	32	48.5%	34	51.5%	66	100.0%
Tingkat Pendidikan * FMANDIRI	32	48.5%	34	51.5%	66	100.0%
Pelatihan * FMANDIRI	32	48.5%	34	51.5%	66	100.0%
FSKMENKE * FMANDIRI	32	48.5%	34	51.5%	66	100.0%

Masa Kerja * FMANDIRI

Crosstab

			FMANDIRI			Total
			Kurang	Sedang	Baik	
Masa Kerja	2 - 5 tahun	Count	1	11	1	13
		% of Total	3.1%	34.4%	3.1%	40.6%
	6 - 10 tahun	Count	1	7	4	12
		% of Total	3.1%	21.9%	12.5%	37.5%
	11 - 15 tahun	Count			5	5
		% of Total			15.6%	15.6%
	16 - 20 tahun	Count			1	1
		% of Total			3.1%	3.1%
	> 20 tahun	Count			1	1
		% of Total			3.1%	3.1%
Total		Count	2	18	12	32
		% of Total	6.3%	56.3%	37.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16.798 ^a	8	.032
Likelihood Ratio	20.104	8	.010
Linear-by-Linear Association	11.101	1	.001
N of Valid Cases	32		

a. 13 cells (86.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .06.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.725			.032
	Cramer's V	.512			.032
	Contingency Coefficient	.587			.032
Interval by Interval	Pearson's R	.598	.094	4.091	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.631	.117	4.458	.000 ^c
N of Valid Cases		32			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Jenis Kelamin * FMANDIRI**Crosstab**

			FMANDIRI			Total
			Kurang	Sedang	Baik	
Jenis Kelamin	Laki - laki	Count		7		7
		% of Total		21.9%		21.9%
	perempuan	Count	2	11	12	25
		% of Total	6.3%	34.4%	37.5%	78.1%
Total		Count	2	18	12	32
		% of Total	6.3%	56.3%	37.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.969 ^a	2	.031
Likelihood Ratio	9.564	2	.008
Linear-by-Linear Association	2.494	1	.114
N of Valid Cases	32		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .44.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.467			.031
	Cramer's V	.467			.031
	Contingency Coefficient	.423			.031
Interval by Interval	Pearson's R	.284	.110	1.620	.116 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.327	.111	1.893	.068 ^c
N of Valid Cases		32			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Tingkat Pendidikan * FMANDIRI

Crosstab

			FMANDIRI			Total
			Kurang	Sedang	Baik	
Tingkat Pendidikan	SPK	Count	1		1	2
		% of Total	3.1%		3.1%	6.3%
	Diploma III	Count	1	18	11	30
		% of Total	3.1%	56.3%	34.4%	93.8%
Total		Count	2	18	12	32
		% of Total	6.3%	56.3%	37.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.822 ^a	2	.020
Likelihood Ratio	5.306	2	.070
Linear-by-Linear Association	.594	1	.441
N of Valid Cases	32		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .13.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.494			.020
	Cramer's V	.494			.020
	Contingency Coefficient	.443			.020
Interval by Interval	Pearson's R	.138	.293	.765	.450 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.080	.272	.438	.665 ^c
N of Valid Cases		32			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Pelatihan * FMANDIRI

Crosstab

			FMANDIRI			Total
			Kurang	Sedang	Baik	
Pelatihan	Tidak pernah pelatihan	Count	2	13	4	19
		% of Total	6.3%	40.6%	12.5%	59.4%
	Pernah ikut pelatihan	Count		5	8	13
		% of Total		15.6%	25.0%	40.6%
Total		Count	2	18	12	32
		% of Total	6.3%	56.3%	37.5%	100.0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.974 ^a	2	.050
Likelihood Ratio	6.683	2	.035
Linear-by-Linear Association	5.726	1	.017
N of Valid Cases	32		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .81.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.432			.050
	Cramer's V	.432			.050
	Contingency Coefficient	.397			.050
Interval by Interval	Pearson's R	.430	.140	2.607	.014 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.432	.150	2.624	.014 ^c
N of Valid Cases		32			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

FSKMENKE * FMANDIRI

Crosstab

			FMANDIRI			Total
			Kurang	Sedang	Baik	
FSKMENKE	Kurang	Count	1		1	2
		% of Total	3.1%		3.1%	6.3%
	Sedang	Count	1	4	6	11
		% of Total	3.1%	12.5%	18.8%	34.4%
	Baik	Count		14	5	19
		% of Total		43.8%	15.6%	59.4%
Total		Count	2	18	12	32
		% of Total	6.3%	56.3%	37.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.949 ^a	4	.018
Likelihood Ratio	10.508	4	.033
Linear-by-Linear Association	.023	1	.879
N of Valid Cases	32		

a. 6 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .13.

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.611			.018
	Cramer's V	.432			.018
	Contingency Coefficient	.521			.018
Interval by Interval	Pearson's R	-.027	.241	-.150	.882 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.129	.215	-.713	.482 ^c
N of Valid Cases		32			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
FKARU * FMANDIRI	8	12.1%	58	87.9%	66	100.0%

FKARU * FMANDIRI Crosstabulation

			FMANDIRI		Total
			Sedang	Baik	
FKARU	Sedang	Count		1	1
		% of Total		12.5%	12.5%
	Baik	Count	4	3	7
		% of Total	50.0%	37.5%	87.5%
Total		Count	4	4	8
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.143 ^b	1	.285		
Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	1.530	1	.216		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	1.000	1	.317		
N of Valid Cases	8				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 4 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .50.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-.378			.285
	Cramer's V	.378			.285
	Contingency Coefficient	.354			.285
Interval by Interval	Pearson's R	-.378	.196	-1.000	.356 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.378	.196	-1.000	.356 ^c
N of Valid Cases		8			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.