

# **SKRIPSI**

## **HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT PNS DAN NON PNS TERHADAP PEMBERLAKUAN KepMenKes. No. 1239/2001**

**Penelitian Cross-sectional di RSUD.RAA Soewondo Pati  
Jawa Tengah**

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



**Oleh :**

**MEYKA ARIS YUSRON  
NIM : 010130298-B**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2003**

## SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, Pebruari 2003

Yang Menyatakan

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and strokes, positioned above the printed name.

Meyka Aris Yusron

## LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI  
TANGGAL 25 FEBRUARI 2003

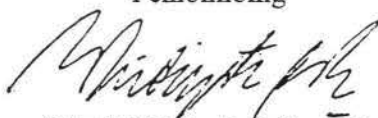
Oleh :

Pembimbing Ketua,



Harmavetty, S.Kp  
NIP : 132 276 198

Pembimbing



Wiwik Widiyati, S.Kep, Ns

Mengetahui

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



Nursetam, M. Nurs (Hons)  
NIP : 140 238 226

Telah diuji  
Pada tanggal 4 Maret 2003

PANITIA PENGUJI

Ketua : Nursalam, M.Nurs (Hons)

Anggota : 1.Harmayetty, S.Kp  
2.Wiwik Widiyati, S.Kep, Ns



Handwritten signatures of the exam committee members, including the Chairman and two members, with dotted lines indicating the corresponding names in the list to the left.

Mengetahui

a.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran UNAIR



Signature and stamp of the Chairman, Nursalam, M. Nurs (Hons), with the text "Nursalam, M. Nurs (Hons)" and "MP : 140 238 226" below it.

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

## KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmaanirrahim,

Segala puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberi rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi yang berjudul “ HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT PNS DAN NON PNS TERHADAP PEMBERLAKUAN KepMenKes No.1239/2001 ”

Keberhasilan dan terlaksananya penulisan skripsi ini adalah berkat dukungan serta bantuan dari berbagai pihak , maka dalam kesempatan ini perkenankan kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. H.M.S. Wijadi, dr. Sp. THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Prof. Eddy Soewandojo, dr. SpPD-KTI, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan menyelesaikan pendidikan.
3. Nursalam, M.Nurs (Hons), selaku pembantu Ketua 1 Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kemudahan fasilitas dalam menyelesaikan pendidikan.
4. Harmayetty, S.Kp., selaku pembimbing ketua yang dengan penuh kesabaran memberikan pengarahan dan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi.

5. Wiwik Widiyati, S.Kep. Ns., selaku pembimbing yang telah banyak menghabiskan waktu, pemikiran dan perhatian dalam membimbing serta mengarahkan saya menyelesaikan skripsi ini.
6. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah RAA. Soewondo Pati yang telah memberikan bantuan dan fasilitas untuk terlaksananya penelitian ini.
7. Perawat Ruang B, C, D, E, T IV, IGD, dan Poli yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
8. Bapak dan Ibu serta Nisa yang telah memberikan semangat, perhatian dan dukungan moril untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Bapak dan Ibu perawat PNS dan Non PNS di RSUD.RAA Soewondo Pati yang telah bersedia menjadi responden.
10. Teman-teman di PSIK angkatan IV dan semua pihak yang telah membantu dengan setulus hati sehingga skripsi ini bisa tersusun dengan lancar.

Penulis menyadari, bahwa akhir penelitian ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis dengan terbuka menerima saran dan kritik yang bersifat membangun. Dan semoga penelitian ini berguna bagi kita semua.

Surabaya, Pebruari 2003

penulis

**ABSTRACT**

**THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND ATTITUDE PNS  
AND NON PNS NURSES TO FORCEDNESS KepMenKes No.1239/2001**  
Cross Sectional Study in RAA.Soewondo Pati Hospital

**By : Meyka Aris Yusron**

Healthy Department Republic of Indonesia has forced KepMenKes No.1239/2001 about nursing legislate and practice. Nursing legislate consist about certification, registration, licence that comprise SIK, SIP, SIPP, that must be have by nurse so nurse employe covered on law a scale and guaranted as legal on the pretence of nursing profession. KepMenKes No.1239/2001 that purposed to protected nurse employe would be present of claim from patient or clien, in order that unmistaken occurred in committed his jobs, and given on a law certainly, law protected for nurse.

In this reseach to study the problem of relationship between knowledge and attitude about PNS and Non PNS nurses to forcedness KepMenKes No.1239/2001.

Design used in this study was cross sectional design. It populate are PNS and Non PNS nurses that work on Anggrek, Bougenvile, ICU, Teladan IV, and emergency room on RAA Soewondo Pati Hospital. Sample that applied was purposive sampling i.e. settled on inclusion criteria based with umber of respondent PNS and Non PNS nurse is some i.e. 25 people. Data collecting conducted with questioner spread, test that obtained with Spearmant Test with level significant  $p = 0.005$ .

The result from research show there was relationship that significant between knowledge and attitude PNS and Non PNS nurses to forcedness KepMenKes No.1239/2001 with significant  $p = 0.002$ . PNS and Non PNS nurses knowledge and attitude about certification, registration, licence, on Anggrek, Bougenvile, ICU, Teladan IV, and Emergency room has good category.

***Keywords : Legal aspect, PNS and Non PNS nurses, Knowledge and attitude***

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar .....	i
Halaman Pernyataan.....	ii
Halaman Persetujuan .....	iii
Halaman Penetapan Panitia Penguji .....	iv
Kata Pengantar .....	v
Abstrak .....	vii
Daftar Isi .....	viii
Daftar Tabel .....	x
Daftar gambar .....	xi
Daftar Lampiran .....	xii
 <b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.5 Relevansi .....	5
 <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Pengetahuan .....	6
2.2 Sikap .....	7
2.3 Perawat .....	16
2.4 Keputusan Menteri Kesehatan No.1239/2001 .....	17



<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>	
3.1 Kerangka Konseptual .....	26
3.2 Hipotesis Penelitian .....	27
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Desain Penelitian .....	28
4.2 Kerangka Kerja .....	29
4.3 Populasi, sampel dan sampling .....	30
4.4 Identifikasi Variabel .....	31
4.5 Definisi Operasional .....	32
4.6 Pengumpulan dan Analisa Data .....	33
4.7 Masalah Etik .....	37
4.8 Keterbatasan Penelitian .....	37
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
5.1 Hasil Penelitian .....	39
5.2 Pembahasan .....	49
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Kesimpulan.....	55
6.2 Saran .....	56
Daftar Pustaka .....	57
Lampiran 1 .....	60
Lampiran 2 .....	63
Lampiran 3 .....	71

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 5.1 Tingkat Pengetahuan Perawat PNS Dan Non PNS Tentang Registrasi Di RSUD.RAA Soewondo Pati .....	45
Tabel 5.2 Tingkat Pengetahuan Perawat PNS Dan Non PNS Tentang Sertifikasi Di RSUD.RAA Soewondo Pati .....	45
Tabel 5.3 Tabel Tingkat Pengetahuan Perawat PNS Dan Non PNS Tentang Lisensi Di RSUD.RAA Soewondo Pati.....	46
Tabel 5.4 Tabulasi Silang Pengetahuan Antara Perawat PNS Dan Non PNS Dalam Pemberlakuan KepMenKes No.1239/2001 Di RSUD.RAA Soewondo Pati Bulan Desember 2002.....	46
Tabel 5.5 Tabel Sikap Perawat PNS Dan Non PNS Tentang Registrasi Di RSUD.RAA Soewondo Pati.....	47
Tabel 5.6 Tabel Sikap Perawat PNS Dan Non PNS Tentang Sertifikasi Di RSUD.RAA Soewondo Pati.....	47
Tabel 5.7 Tabel Sikap Perawat PNS Dan Non PNS Tentang Lisensi Di RSUD.RAA Soewondo Pati.....	48
Tabel 5.8 Tabulasi Silang Sikap Antara Perawat PNS Dan Non PNS Dalam KepMenKes No.1239/2001 Di RSUD.RAA Soewondo Pati Bulan Desember 2002.....	48
Tabel 5.9 Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Perawat PNS Dan Non PNS Terhadap Pemberlakuan KepMenKes No.1239/2001..	49

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 5.1 Diagram Pie Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin Di RSUD RAA Soewondo Pati Jawa Tengah Bulan Desember Tahun 2002.....	40
Gambar 5.2 Diagram Pie Karakteristik Responden Menurut Umur Di RSUD RAA Soewondo Pati Jawa Tengah Bulan Desember Tahun 2002.....	40
Gambar 5.3 Diagram Pie Karakteristik Responden Menurut Tingkat Pendidikan Di RSUD RAA Soewondo Pati Jawa Tengah Bulan Desember Tahun 2002.....	41
Gambar 5.4 Diagram Pie Karakteristik Responden Menurut Lama Kerja Di RSUD RAA Soewondo Pati Jawa Tengah Bulan Desember Tahun 2002.....	41
Gambar 5.5 Diagram Pie Karakteristik Responden Menurut Tempat Kerja Di RSUD RAA Soewondo Pati Jawa Tengah Bulan Desember Tahun 2002.....	42
Gambar 5.6 Diagram Pie Karakteristik Responden Menurut Status Kepegawaian Di RSUD RAA Soewondo Pati Jawa Tengah Bulan Desember Tahun 2002.....	42
Gambar 5.7 Diagram Pie Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Perawat PNS Terhadap Pemberlakuan KepMenKes No.1239/2001 Di RSUD RAA Soewondo Pati Jawa Tengah Bulan Desember Tahun 2002.....	43
Gambar 5.8 Diagram Pie Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Perawat Non PNS Terhadap Pemberlakuan KepMenKes No.1239/2001 Di RSUD RAA Soewondo Pati Jawa Tengah Bulan Desember Tahun 2002.....	43
Gambar 5.9 Diagram Pie Responden Menurut Sikap Perawat PNS dan Non PNS Terhadap Pemberlakuan KepMenKes No.1239/2001 Di RSUD RAA Soewondo Pati Jawa Tengah Bulan Desember Tahun 2002 .....	44
Gambar 5.10 Diagram Pie Responden Menurut Sikap Perawat PNS dan Non PNS Terhadap Pemberlakuan KepMenKes No.1239/2001 Di RSUD RAA Soewondo Pati Jawa Tengah Bulan Desember Tahun 2002 .....	44

## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman</b>
Lampiran 1 Surat Keterangan Penelitian.....	60
Lampiran 2 Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden.....	63
Lampiran 3 Hasil Uji Statistik.....	71

**BAB 1**  
**PENDAHULUAN**

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Profesi keperawatan di negara kita semakin berkembang sejalan dengan meningkatnya jumlah, jenis dan mutu pendidikan formal dalam bidang keperawatan. Profesi keperawatan berkembang dalam bentuk kemitraan dengan profesi kesehatan yang lain, terutama profesi dalam bidang medik. Berbagai peraturan yang menyangkut bidang keperawatan yang menjadi dasar hukum profesi keperawatan adalah Undang-undang No. 23/1992 tentang tenaga kesehatan, PP No. 32/1996 tentang tenaga kesehatan, dan KepMenKes No. 1239/2001. Perawat sebagai tenaga profesional bertanggung jawab dan berwenang memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenangannya, terutama terkait dengan lingkup praktik dan wewenang perawat (Nurahman, 2000).

Perawat memberikan asuhan keperawatan selama 24 jam sehingga dalam melakukan kegiatan keperawatan rentan terhadap penyalahgunaan hak dan kewajiban sehingga perlu ada perangkat hukum yang mengatur hak dan kewajiban perawat (Husain, 2000). Perawat memiliki kode etik organisasi profesi yang sangat berperan dalam menetapkan standar praktek, pelayanan dan pendidikan keperawatan. Mandiri berarti memiliki kewenangan untuk memutuskan dan melakukan tindakan sesuai dengan kemampuan profesional yang dimiliki, yang menuntut perawat berani menanggung resiko terhadap kewenangan yang dimiliki (Johnstone, cit Husain, M., : 2000).

Dengan semakin meningkatnya pendidikan dan kesadaran masyarakat sebagai penerima jasa pelayanan keperawatan terhadap hukum, maka tata tertib hukum dalam pelayanan memberikan kepastian hukum kepada perawat, pasien dan sarana kesehatan. Kepastian hukum berlaku untuk pasien, perawat sesuai dengan hak dan kewajiban masing-masing (Husain,1993).

Berdasarkan hal tersebut perawat harus dapat mengantisipasi keadaan yang di inginkan pasien dengan meningkatkan profesionalisme sebagai seorang perawat serta memahami hak dan kewajiban perawat (Husain, 2000). Rumah Sakit Umum Daerah RAA. Soewondo Pati merupakan rumah sakit tipe B yang mempunyai jumlah perawat 325 orang yang terdiri dari 272 perawat PNS dan 53 Non PNS (kontrak). Dengan pengalaman, tingkat pengetahuan, sikap perawat PNS dan Non PNS yang bervariasi maka untuk meningkatkan pengetahuan perawat terhadap KepMenKes No.1239/2001 harus ada sosialisasi tentang pentingnya SIK, SIP, SIPP yang harus dimiliki perawat sehingga tenaga perawat terlindungi secara hukum dan diakui secara legal keberadaan profesi keperawatan (Husain, 2000). Untuk itu perlu diteliti tingkat pengetahuan dan sikap perawat PNS dan Non PNS tentang KepMenKes No.1239/2001 di RSUD. RAA Soewondo Pati yang bertujuan untuk melindungi tenaga perawat akan adanya tuntutan dari pasien atau klien, agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan tugasnya, serta memberikan suatu kepastian hukum, perlindungan hukum bagi perawat.

## **1.2 Rumusan Masalah**

### **1.2.1 Pernyataan Masalah**

Dengan diterbitkannya KepMenKes No. 1239/2001 tentang legislasi dan praktik keperawatan, maka perawat harus bisa mengetahui, memahami, serta mengaplikasikan dalam pemberian pelayanan kepada pasien atau klien yang berdampak pada perlindungan hukum bagi perawat dan klien.

### **1.2.2 Pertanyaan Penelitian**

Sebagai pedoman dan arahan dalam penelitian ini, maka pertanyaan masalah penelitian adalah sebagai berikut : “Apakah ada hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat PNS dan Non PNS terhadap pemberlakuan KepMenKes No.1239/2001 ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mempelajari hubungan pengetahuan dan sikap antara perawat PNS dan Non PNS tentang KepMenKes No.1239/2001 di RSUD RAA Soewondo Pati.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat PNS dan Non PNS di RSUD. RAA Soewondo Pati tentang Registrasi.
2. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat PNS dan Non PNS di RSUD. RAA Soewondo Pati tentang Sertifikasi.
3. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat PNS dan Non PNS di RSUD. RAA Soewondo Pati tentang Lisensi.



4. Mengidentifikasi sikap perawat PNS dan Non PNS di RSUD. RAA Soewondo Pati tentang Registrasi.
5. Mengidentifikasi sikap perawat PNS dan Non PNS di RSUD. RAA Soewondo Pati tentang Sertifikasi.
6. Mengidentifikasi sikap perawat PNS dan Non PNS di RSUD. RAA Soewondo Pati tentang Lisensi.
7. Mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat PNS dan Non PNS di RSUD. RAA Soewondo Pati terhadap pemberlakuan KepMenKes No.1239/2001.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi tenaga perawat**

Sebagai sarana eksplorasi pendapat dan memberikan gambaran mengenai sejauh mana pengetahuan tentang KepMenKes No.1239/2001.

##### **1.4.2 Bagi peneliti**

Sebagai bahan pertimbangan dalam pengembangan penelitian tentang pengetahuan dan sikap perawat tentang KepMenKes No.1239/2001.

##### **1.4.3 Bagi Organisasi PPNI**

Sebagai bahan masukan untuk kemajuan organisasi profesi dan sebagai salah satu sumber bacaan untuk penelitian selanjutnya di bidang keperawatan khususnya yang berkaitan dengan legislasi, sertifikasi, dan lisensi keperawatan.

##### **1.4.4 Bagi RSUD.RAA Soewondo Pati**

Sebagai wacana untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap perawat PNS terhadap pemberlakuan KepMenKes No.1239/2001, sehingga dapat

dijadikan tolok ukur dalam pemberian informasi tentang pemberlakuan KepMenKes No.1239/2001.

### **1.5 Relevansi**

Efektivitas keputusan menteri kesehatan No.1239/2001 terhadap profesi keperawatan sangat tergantung dari sikap dan pengetahuan perawat sendiri. Perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan tidak lepas dari pengetahuan yang dimiliki dan sikap sebagai seorang perawat yang profesional. Perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan menggunakan nilai-nilai sikap dan pengetahuan, dengan demikian akan melindungi perawat dan klien dalam pemberian asuhan keperawatan sehingga akan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan menuju profesionalisme keperawatan.

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

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Pengetahuan

##### 2.1.1 Definisi

Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berkenaan dengan sesuatu hal (Mintosih, S, Guritno, S & Adenan, I.N, 1997). Menurut kamus umum bahasa Indonesia karangan Poerwodarminto (1985), kata “pengetahuan” mempunyai dua pengertian. Pertama, pengetahuan adalah segala apa yang diketahui ; kepandaian. Pengetahuan merupakan jenjang yang paling rendah dalam kemampuan kognitif meliputi pengingatan tentang hal-hal yang bersifat khusus atau universal, dalam hal ini tekanan utama pada pengenalan kembali fakta, prinsip, proses dan pola (DepDikBud, 1988). Pengetahuan adalah suatu bangunan statik yang berisi fakta-fakta. Dibangun secara bertahap, langkah demi langkah dan mencakup tentang ide bahwa pengetahuan merupakan sebuah cara pandang terhadap sesuatu, sebuah perspektif, yang belum tentu benar tetapi cukup baik, sampai ditemukan sesuatu yang cukup baik (Kate & Barbara, cit Husain, 1992).

Pengetahuan tentang ilmu keperawatan sangat diperlukan agar pelayanan keperawatan yang akan diberikan kepada klien mempunyai tujuan jelas dan efektif. Pengetahuan tersebut memberikan dasar konseptual dan rasional terhadap metode pendekatan yang dipilih untuk mencapai tujuan-tujuan keperawatan yang spesifik dan tepat (Dorothy E.J, cit Nurahman, 2000). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya sikap dan perilaku seseorang (*over behavior*). Penerimaan sikap dan pengetahuan,

kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (Notoadmodjo, 1993). Pengetahuan mengenai KepMenKes No.1239/2001 baru menjadi sikap apabila pengetahuan itu disertai oleh kesiapan-kesiapan untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan yang didapat (Gerungan, W.A 1988). Sebagaimana dikemukakan oleh Benyamin Bloom (cit Notoadmodjo, 1993) pengetahuan mempunyai enam tingkatan yaitu :

1. Tahu (*Know*) diartikan sebagai mengingat kembali dan ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah dengan cara menyebutkan, mendefinisikan dan menyatukan.
2. Memahami (*Comprehention*) yaitu suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan.
3. Aplikasi (*Aplication*) yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.
4. Analisis (*Analysis*) yaitu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponennya.
5. Sintesis (*syntesis*) adalah kemampuan untuk menghubungkan atau menyatukan formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.
6. Evaluasi (*Evaluation*) adalah kemampuan untuk melakukan *justification* atau penilaian terhadap obyek (Arikunto, S, 1988).

## 2.2 Sikap

### 2.2.1 Definisi

Sikap terbentuk adanya interaksi yang dialami individu (Azwar, S, 2002). Menurut disiplin ilmu psikologi, sikap selalu berkenaan dengan obyek tertentu,

yang dapat merupakan sikap pandangan atau sikap perasaan, dan itu merupakan kecenderungan kepada seseorang yang bertindak atau berbuat sesuai dengan sikapnya terhadap sesuatu obyek (Gerungan, W.A, 1978). Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan reaksi tertutup, bukan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai sesuatu penghayatan terhadap obyek (Notoadmodjo, 1993).

Sikap mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

1. Sikap bukan dibawa orang sejak lahir, melainkan dibentuk, dipelajari sepanjang perkembangan orang itu dalam hubungan dengan obyeknya.
2. Sikap itu dapat berubah-ubah, karena itu sikap dapat dipelajari orang, atau sebaliknya. Sikap dapat dipelajari karena sikap dapat berubah bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah berubahnya sikap tersebut.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mengandung relasi tertentu terhadap suatu obyek. Dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari, atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu obyek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
4. Sikap itu dapat berkenaan dengan suatu obyek saja, tetapi dapat juga berkenaan dengan sederetan obyek-obyek yang serupa.

Sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan sikap obyek. Jadi sikap senantiasa terarah terhadap suatu hal, suatu obyek, tidak sikap yang tanpa obyek. Notoadmodjo (1993) menyatakan,

“Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*Over Behavior*)” (Notoadmodjo, 1993 : 99).

Sikap merupakan penentu yang penting dalam tingkah laku manusia, karena pembentukan sikap tidak terjadi dengan sendirinya atau dengan sembarangan saja, tetapi pembentukannya senantiasa berlangsung dalam interaksi manusia dan berkenan dengan obyek tertentu. Sebagai reaksi maka selalu berhubungan dengan alternatif yaitu senang atau tidak senang, mendukung atau tidak mendukung, menjauhi atau mendekati (Azwar, S. 2002)

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Menurut Berkowitz (cit Azwar, S. 2000), sikap seseorang terhadap suatu obyek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada obyek tersebut.

Komponen sikap dibagi menjadi tiga (Alport, cit Azwar, S. 2002), 1)Kepercayaan (Keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu obyek, 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek, 3)Kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen itu secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*Total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berfikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Diantara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan atau lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu (Azwar, S. 2002).

### 2.2.2 Faktor –faktor yang mempengaruhi sikap (Azwar, S. 2002)

Berikut ini diuraikan peranan masing-masing faktor tersebut dalam membentuk sikap manusia.

#### 1. Pengalaman Pribadi.

Apa yang telah dan sedang kita alami ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan obyek psikologis. Apakah penghayatan itu kemudian akan membentuk sikap positif atau negatif, akan tergantung pada berbagai faktor.

#### 2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen yang ikut mempengaruhi sikap. Pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang lain yang dianggap penting tersebut.

#### 3. Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Seseorang mempunyai sikap dan perilaku tertentu dikarenakan mendapat *reinforcement* (ganjaran) dari masyarakat untuk sikap tersebut.

#### 4. Media Massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media masa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam



pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang membawa sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan berfikir baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Apabila cukup kuat, akan memberikan dasar efektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

#### 5. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap, dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman tentang baik dan buruk, garis pemisah antar sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh.

Dalam teori perilaku terencana keyakinan-keyakinan berpengaruh pada sikap terhadap perilaku tertentu, pada norma-norma subyektif, dan pada kontrol perilaku yang dihayati. Pada eksperimen dari Murphy menyatakan bahwa perubahan sikap yang paling berhasil terjadi pada orang-orang yang sebelumnya diberi komunikasi tertentu.

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, antara lain (Azwar, 2002) :

1. Menerima (*receiving*) yaitu orang atau obyek mau memperhatikan stimulus yang diberikan .
2. Merespon (*responding*) yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3. Menghargai (*valuing*) yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
4. Bertanggung jawab (*responsible*) yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi

Perilaku adalah keyakinan mengenai tersedia-tidaknya kesempatan dan sumber yang diperlukan (Ajzen, 1988).. Perilaku sangat ditentukan oleh faktor-faktor situasional, norma-norma, perasaan, keanggotaan kelompok, kebudayaan. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri. Oleh karena itu perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas. Perilaku manusia dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Hereditas merupakan konsep dasar atau modal untuk perkembangan perilaku makhluk hidup. Sedangkan lingkungan merupakan kondisi atau lahan untuk perkembangan perilaku tersebut ( Notoatmodjo, 1998).

Berbagai teori yang telah dicoba untuk mengungkapkan faktor penentu yang dapat mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan antara lain teori Fritz Heider (1979), Lawrence Green (1980), Snehandu Kar (1983), dan WHO (1984)

#### 1. Teori *Fritz Heider*

Heider mengemukakan sikap merupakan formulasi yang paling awal dan sederhana dari prinsip konsistensi .Teori ini timbul dari minat Heider pada faktor-faktor yang mempengaruhi atribusi kausal suatu peristiwa terhadap diri seseorang.

Keadaan keseimbangan atau ketidakseimbangan melibatkan tiga unsur :

- a. Individu
- b. Orang lain
- c. Objek sikap

## 2. Teori *Snehandu B. Kar*

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

- a. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior intention*).
- b. Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social support*)
- c. Adanya atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*).
- d. Otonomi pribadi orang yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*).
- e. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak / tidak bertindak (*action situation*).

## 3. Teori *Laurence green*

Green mencoba menganalisa perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan. Bahwa kesehatan atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavioral cause*) dan faktor diluar perilaku (*non behavioral causes*). Faktor perilaku ini ditentukan dibentuk oleh:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang berwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai – nilai, dan sebagainya.

- b. Faktor pendukung (*enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya: puskesmas, obat-obatan, alat-alat spesifik dan sebagainya.
- c. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

4. Teori WHO (*World Health Organisation*), (1984)

WHO menganalisa bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah :

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

- b. Seseorang yang dianggap penting maka yang ia perbuat dan ucapkan cenderung untuk ditiru.
- c. Nilai-nilai, kebiasaan, perilaku normal dan penggunaan sumber didalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan.

Menurut WHO (1984), perubahan perilaku dikelompokkan menjadi tiga bagian Yaitu :

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

Strategi yang digunakan dalam Perubahan perilaku dikelompokkan menjadi tiga bagian, Yaitu :

1. Menggunakan kekuasaan atau dorongan. Perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga mau melaksanakan atau berperilaku seperti yang diharapkan. Cara ini dapat ditempuh nilainya dengan adanya peraturan-peraturan yang harus dipatuhim oleh anggota masyarakat. Cara ini

akan menghasilkan perilaku yang tepat, cepat dan mengalami perubahan perilaku yang terjadi belum didasari oleh kesadaran sendiri.

2. Memberikan informasi sehingga akan meningkatkan pengetahuan seseorang atau masyarakat. Selanjutnya dengan pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya akan merubah orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Hasil dari perubahan perilaku memakan waktu yang cukup lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari pada kesadaran mereka sendiri .
3. Diskusi dan partisipasi sebagai peningkatan cara yang kedua dengan cara memberikan informasi-informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah. Hal ini berarti masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya (Notoatmodjo, 1993 ).

## **2.4 Perawat**

### **2.4.1 Perawat PNS**

Sesuai dengan definisi anggaran rumah tangga PPNI bab 1 pasal 1, yang dimaksud perawat adalah seseorang yang telah menempuh serta lulus pendidikan formal dalam bidang keperawatan, yang program pendidikannya telah di sahkan oleh pemerintah atau terakreditasi.

Pengertian perawat pegawai negeri sipil adalah pegawai yang diangkat, diberhentikan, digaji oleh pemerintah yang dibebankan pada anggaran pendapatan

dan belanja daerah dan bekerja pada departemen terkait. (Peraturan pemerintah No. 96 Tahun 2000).

#### **2.4.2 Perawat Non PNS**

Perawat Non PNS (tenaga kontrak) adalah perawat yang sistem penggajiannya tidak dibebankan oleh anggaran pendapatan nasional atau daerah, tetapi oleh instansi rumah sakit yang bersangkutan berdasarkan kontrak kerja yang telah disepakati bersama dan diatur melalui peraturan keputusan direktur rumah sakit (SK Direktur RSUD.RAA Soewondo Pati)

### **2.5 Keputusan Menteri Kesehatan No. 1239/2001**

Selama ini tenaga keperawatan tidak pernah mempertanggungjawabkan tindakannya yang dianggap salah atau tindakan yang mengabaikan tugas atau tugas yang tidak memenuhi persyaratan (Husain, 2000). Kesalahan tenaga keperawatan kemudian akan ditimpakan kepada institusi dimana perawat itu bekerja dan untuk itu harus bertanggung jawab (*respondent superior*). Karena tidak perlu mempertanggungjawabkan tindakannya banyak menyebabkan kesalahan yang dilakukan oleh tenaga keperawatan yang dianggap biasa tetapi sangat merugikan klien secara fisik, psikologis, waktu dan biaya (Nurachmah, 2000)

Keperawatan ditetapkan sebagai profesi dimana perawat memiliki otoritas, otonomi dan akuntabilitas, maka selayaknya anggota profesi yang berbuat salah bertanggung jawab untuk kesalahannya (Marquis & Huston, cit Nurachmah, E. 2000). Oleh karena itu setiap tenaga keperawatan harus memahami konsep *personaliability* dimana tiap orang harus mempertanggungjawabkan tindakan

yang dianggap merugikan orang lain. Keadaan yang menuntut perlunya penerapan system regulasi (Marquis et. al cit Nurachmah, E. 2000).

- a. Pelaksanaan tugas keperawatan diluar batas waktu yang ditentukan.
- b. Kegagalan memenuhi standar pelayanan keperawatan.
- c. Mengabaikan bahaya yang mungkin timbul.
- d. Hubungan langsung antara kegagalan memenuhi standar pelayanan keperawatan dengan terjadinya bahaya.
- e. Terjadinya kecelakaan atau kerusakan yang dialami oleh klien.

Semua keadaan ini dapat disebabkan karena jenjang keperawatan lebih rendah dari pada tugas yang harus diemban, kurang terampil melakukan tugas, tidak memiliki pengetahuan dalam melaksanakan tugas tertentu, kelalaian disengaja, ataupun tidak disengaja, serta meninggalkan tugas tanpa mendelegasikan kepada orang lain (Husain, M. 1993).

Ada beberapa upaya yang dapat mendukung terciptanya sistem regulasi keperawatan melalui :

- a. Menetapkan pendidikan keperawatan terendah untuk mendapatkan pengakuan sebagai perawat. Tenaga yang dituntut bertanggung jawab dan bertanggung gugat adalah tenaga keperawatan yang sebetulnya aspek pendidikan mereka telah memahami tentang pelayanan keperawatan professional dan telah memahami dampak hukumnya jika pelayanan ini tidak memenuhi standar.
- b. Memberikan berbagai pelatihan dasar tentang hukum dan perundang – undangan bagi seluruh masyarakat keperawatan. Tujuannya adalah untuk meningkatkan pemahaman tentang dampak hukum yang dapat terjadi apabila pelayanan keperawatan yang diberikan tidak memenuhi standar.



- c. Mempercepat diwujudkannya praktek keperawatan profesional diberbagai jenjang tatanan pelayanan kesehatan. Sebagai landasan diterapkannya bentuk pelayanan keperawatan profesional yang bukan hanya memenuhi persyaratan dan standar profesional, tetapi juga memenuhi persyaratan hukum keperawatan.
- d. Mensosialisasikan berbagai kegiatan persiapan diterapkannya sistem legislasi keperawatan. Kegiatan ini bertujuan untuk menghindarkan ketidakmengertian, mispersepsi atau misinterpretasi ataupun miskomunikasi tentang hukum keperawatan.
- e. Menyepakati perkembangan sistem pendidikan tinggi keperawatan di Indonesia, sehingga berdasarkan kesepakatan dari seluruh masyarakat keperawatan di Indonesia tidak akan mungkin pihak lain untuk membentuk suatu jenjang keperawatan lain yang dapat mengaburkan nilai – nilai profesionalisme yang kemungkinan dapat terperangkap dalam sistem legislasi yang akan dibakukan.

### **2.5.1 Mekanisme Legislasi**

Legislasi keperawatan yang baku merupakan harapan di masa mendatang. Ada beberapa upaya yang dapat mendukung terciptanya system regulasi keperawatan melalui :

1. Menetapkan pendidikan keperawatan terendah untuk mendapatkan pengakuan sebagai perawat. Tenaga yang dituntut bertanggung jawab dan bertanggung gugat adalah tenaga keperawatan yang sebetulnya aspek pendidikan mereka telah memahami tentang pelayanan keperawatan professional dan telah memahami dampak hukumnya jika pelayanan ini tidak memenuhi standar.

2. Memberikan berbagai pelatihan dasar tentang hukum dan perundang – undangan bagi seluruh masyarakat keperawatan. Tujuannya adalah untuk meningkatkan pemahaman tentang dampak hukum yang dapat terjadi apabila pelayanan keperawatan yang diberikan tidak memenuhi standar.
3. Mempercepat diwujudkannya praktek keperawatan profesional diberbagai jenjang tatanan pelayanan kesehatan. Sebagai landasan diterapkannya bentuk pelayanan keperawatan profesional yang bukan hanya memenuhi persyaratan dan standar profesional, tetapi juga memenuhi persyaratan hukum keperawatan.
4. Mensosialisasikan berbagai kegiatan persiapan diterapkannya sistem legislasi keperawatan. Kegiatan ini bertujuan untuk menghindarkan ketidakmertian, mispersepsi atau misinterpretasi ataupun miskomunikasi tentang hukum keperawatan.
5. Menyepakati perkembangan sistem pendidikan tinggi keperawatan di Indonesia, sehingga berdasarkan kesepakatan dari seluruh masyarakat keperawatan di Indonesia tidak akan mungkin pihak lain untuk membentuk suatu jenjang keperawatan lain yang dapat mengaburkan nilai – nilai profesionalisme yang kemungkinan dapat terperangkap dalam sistem legislasi yang akan dibakukan.

Legislasi keperawatan adalah proses pembuatan Undang-Undang atau penyempurnaan perangkat hukum yang sudah ada yang mempengaruhi ilmu dan kiat dalam praktek keperawatan (Sand, et. al cit Nurachman, E. 2000). Legislasi keperawatan mencakup tiga komponen yaitu : Registrasi, Sertifikasi, dan Lisensi.

### 2.5.2 Registrasi

Registrasi keperawatan merupakan proses administrasi yang harus ditempuh oleh seseorang yang ingin melakukan pelayanan keperawatan kepada orang lain sesuai dengan kemampuan atau kompetensi yang dimilikinya dengan kata lain registrasi merupakan suatu proses pengakuan terhadap kemampuan seseorang lulusan pendidikan keperawatan untuk mendapatkan kewenangan dan keabsahan melakukan praktek keperawatan. Adapun tujuan registrasi adalah : 1) Menjamin kemampuan perawat untuk melakukan praktek keperawatan sesuai dengan kewenangan dan kompetensinya, 2) Mempertahankan prosedur- prosedur penatalaksanaan secara obyektif terhadap kasus kelalaian tugas atau ketidakmampuan melaksanakan tugas sesuai standar dan etik profesi, 3) Mengidentifikasi jumlah dan kualifikasi tenaga keperawatan profesional dan vokasional yang akan melakukan praktik keperawatan sesuai dengan kewenangan dan kompetensi masing-masing, 4) Mempertahankan proses pemantauan dan pengendalian jumlah dan kualitas perawat professional dan vokasional yang akan melakukan praktek keperawatan.

Persyaratan registrasi antara lain : berupa kemampuan (kompetensi) yang diiakui yang tertuang dalam ijazah dan sertifikat, registrasi meliputi dua kegiatan:

- a. Registrasi administrasi : adalah kegiatan mendaftarkan diri yang dilakukan setiap tahun, berlaku untuk perawat professional dan vokasional
- b. Registrasi kompetensi : adalah registrasi yang dilakukan setiap 5 tahun sekali untuk memperoleh pengakuan, mendapatkan kewenangan dalam melakukan praktek keperawatan, berlaku bagi perawat profesional

Perawat yang sudah teregistrasi mendapat sebutan perawat teregistrasi (P.Tr) dan dicantumkan dibelakang nama. Perawat yang sudah melakukan registrasi akan memperoleh kewenangan dan hak berupa : 1) Melakukan pengkajian, 2) Melakukan terapi keperawatan, 3) Melakukan observasi, 4) Melakukan pendidikan dan konseling kesehatan, 5) Melakukan intervensi medis yang didelegasikan, 5) Melakukan evaluasi tindakan keperawatan diberbagai tatanan pelayanan kesehatan.

Perawat yang tidak teregistrasi secara hukum tidak memiliki kewenangan dan hak tersebut. Registrasi berlaku untuk semua perawat profesional yang bermaksud akan melakukan praktek keperawatan diwilayah negara republik Indonesia, termasuk perawat berijazah luar negeri. Mekanisme registrasi kompetensi dilakukan melalui dua jalur yaitu:

- a. Ujian registrasi nasional
- b. Pengumpulan kredit sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Registrasi yang dilakukan oleh perawat baru lulus disebut registrasi awal dan registrasi berikutnya disebut registrasi ulang.

Proses registrasi (Ana, cit Nurahman, E. 2000) yang diawali ketika seorang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang sesuai untuk melakukan registrasi kemudian mengajukan permohonan tertulis dan melalui pos untuk melakukan registrasi. Badan keperawatan yang berwenang melakukan registrasi akan membalas dengan memberikan beberapa formulir yaitu formulir data diri, riwayat hidup, foto terbaru, formulir untuk pembayaran administrasi, registrasi melalui Bank., foto copi ijazah dan transkrip yang telah dilegalisir. Formulir yang harus dikirimkan kepada institusi pendidikan dimana calon telah menyelesaikan

pendidikannya. Formulir ini terdiri dari keterangan tentang institusi pendidikan, tenaga calon dan tentang materi kurikulum (teori dan praktek) yang telah diperoleh oleh calon. Dokumen yang akan diberikan kepada badan keperawatan untuk diregistrasi harus diverifikasi oleh seorang notaris publik. Setelah itu semua dokumen tidak boleh dikirim langsung oleh calon tapi harus dikirim melalui perusahaan jasa kurir disertai dengan biaya registrasi yang telah dibayar melalui Bank.

Badan keperawatan yang berwenang dalam hal registrasi selanjutnya akan mengirimkan balasan melalui suatu kartu bernomor yang menyatakan bahwa semua dokumen telah diterima dan akan dipelajari dan dinilai keabsahan serta keakuratannya. Nomor yang terdapat dalam kartu bukan nomor registrasi keperawatan tetapi nomor yang harus digunakan bila calon mengadakan korespondensi dengan badan keperawatan. Hal ini untuk memudahkan petugas mengetahui riwayat permasalahan calon dan melakukan korespondensi selanjutnya.

### 2.5.3 Sertifikasi

Sertifikasi adalah proses pengakuan terhadap peningkatan pengetahuan, ketrampilan dan perilaku (kompetensi) perawat dengan cara memberikan ijazah atau sertifikat, adapun tujuan sertifikasi adalah : 1) Menyatakan pengetahuan, ketrampilan, dan perilaku perawat sesuai dengan pendidikan tambahan yang diikutinya, 2) Menetapkan klasifikasi, tingkat dan lingkup praktek keperawatan sesuai dengan pendidikan tambahan yang dimilikinya, 3) Memenuhi persyaratan registrasi sesuai area praktek keperawatan.

Mekanisme sertifikasi :

- a. Perawat teregistrasi mengikuti kursus lanjutan diarea khusus praktek keperawatan yang diselenggarakan oleh institusi yang memenuhi syarat.
- b. Mengajukan aplikasi disertai dengan kelengkapan dokumen untuk ditentukan kelayakan diberikan sertifikat.
- c. Mengikuti proses sertifikasi yang dilakukan oleh konsil keperawatan.
- d. Perawat register yang memenuhi persyaratan, diberikan sertifikat oleh konsil keperawatan untuk melakukan praktek keperawatan lanjut.

#### 2.5.4 Lisensi

Proses administrasi yang dilakukan oleh suatu badan independen (konsil) berupa penerbitan atau pembuatan surat ijin praktek keperawatan yang akan melakukan pelayanan atau praktek keperawatan sesuai dengan standar profesi diberbagai tatanan layanan kesehatan. Lisensi berupa kewenangan kepada seorang perawat yang sudah teregistrasi untuk melaksanakan pelayanan atau praktek keperawatan. Lisensi merupakan suatu kehormatan bukan merupakan suatu hak. Semua perawat seharusnya mengetahui standar pelayanan yang dapat diterapkan dalam suatu tatanan praktek keperawatan. tujuan lisensi adalah : 1) Memberi batas kewenangan tiap kategori tenaga keperawatan untuk melakukan praktek keperawatan, 2) Menegaskan atau memberi bukti untuk melakukan praktek keperawatan profesional.

Ada beberapa jenis lisensi yang diberikan oleh suatu badan konsil keperawatan yaitu lisensi untuk praktek keperawatan mandiri (*nurse practitioner*), praktek keperawatan berkelompok atau praktek keperawatan ditatanan pelayanan kesehatan (RS atau Puskesmas). Ada pula lisensi yang berlaku umum, tetapi

kemudian apabila seorang individu ingin melakukan praktek keperawatan mandiri atau kelompok maka ia harus memiliki tambahan sertifikat pendidikan terkait dan rekomendasi dari instansi berwenang di suatu wilayah.

Lisensi dapat ditunda masa berlakunya atau dicabut karena berbagai alasan. Penundaan pemberlakuan lisensi pada seseorang terjadi karena individu tersebut telah melakukan kesalahan ringan sampai sedang yang mengakibatkan kerugian bagi orang lain, misalnya kesalahan pemberian obat, kemudian diharuskan mendapatkan pendidikan atau latihan pemberian obat namun masih melakukan kesalahan. Alasan pencabutan lisensi biasanya diberlakukan pada individu perawat yang telah menyalahgunakan obat atau alkohol, gagal mempertahankan pendidikan dan ketrampilan sesuai dengan ketentuan tahun atau periode praktek keperawatan, menjadi tertuduh dalam tindak pidana kriminal, dan melakukan tindakan tidak profesional, dengan demikian walaupun seseorang perawat telah memiliki kehormatan hukum untuk melakukan praktek keperawatan, maka ia juga memiliki tanggung jawab moral dan legal.

Mekanisme lisensi :

Perawat yang telah memenuhi proses registrasi mengajukan permohonan kepada pemerintah untuk memperoleh perizinan atau lisensi resmi dari pemerintah. Perawat yang telah teregistrasi dan telah terlisensi disebut perawat register, dan dapat bekerja di tatanan pelayanan kesehatan dan institusi pendidikan keperawatan.

## **BAB 3**

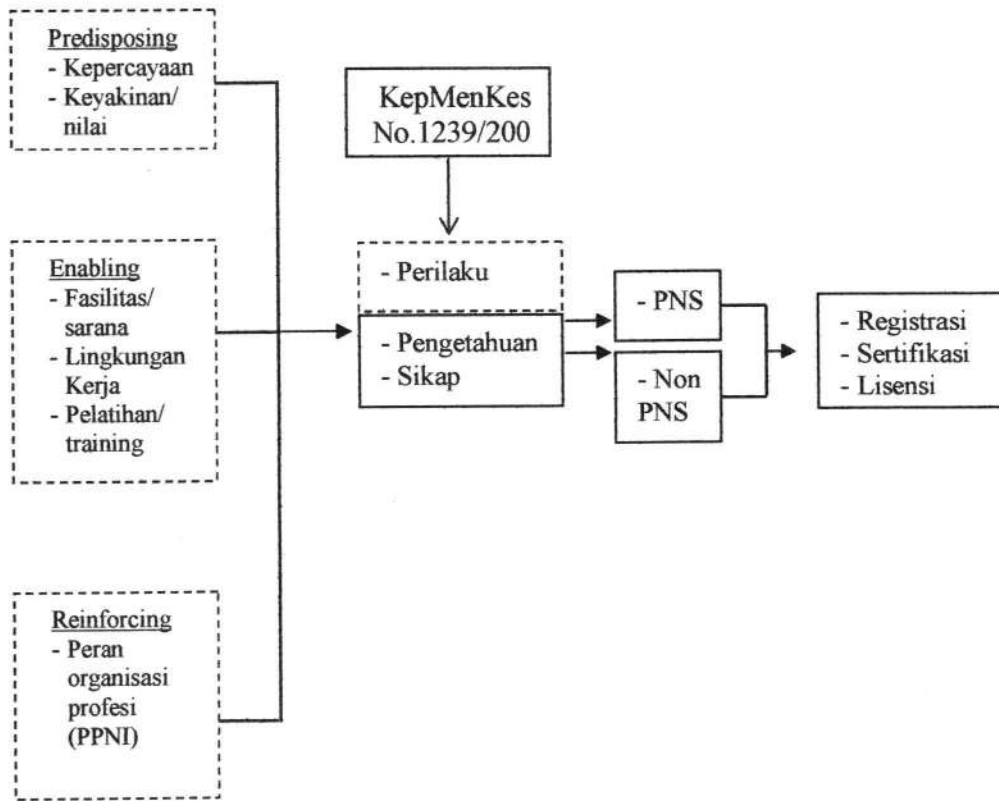
# **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**



**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konseptual**



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

Perilaku seseorang akan ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor menurut teori Lawrence Green (cit Notoadmodjo, 1993) yaitu :

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*) yang meliputi : kepercayaan, keyakinan atau nilai.

2. Faktor Pendukung (*Enabling Factors*) yang meliputi : fasilitas atau sarana, lingkungan kerja, lama kerja, pelatihan atau training.
3. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*) yang meliputi : peran organisasi profesi (PPNI).

### **3.2 Hipotesa Penelitian**

Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat PNS dan Non PNS terhadap pemberlakuan KepMenKes No.1239/2001 (H1)

**BAB 4**

**BAB 4**

**METODE PENELITIAN**

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

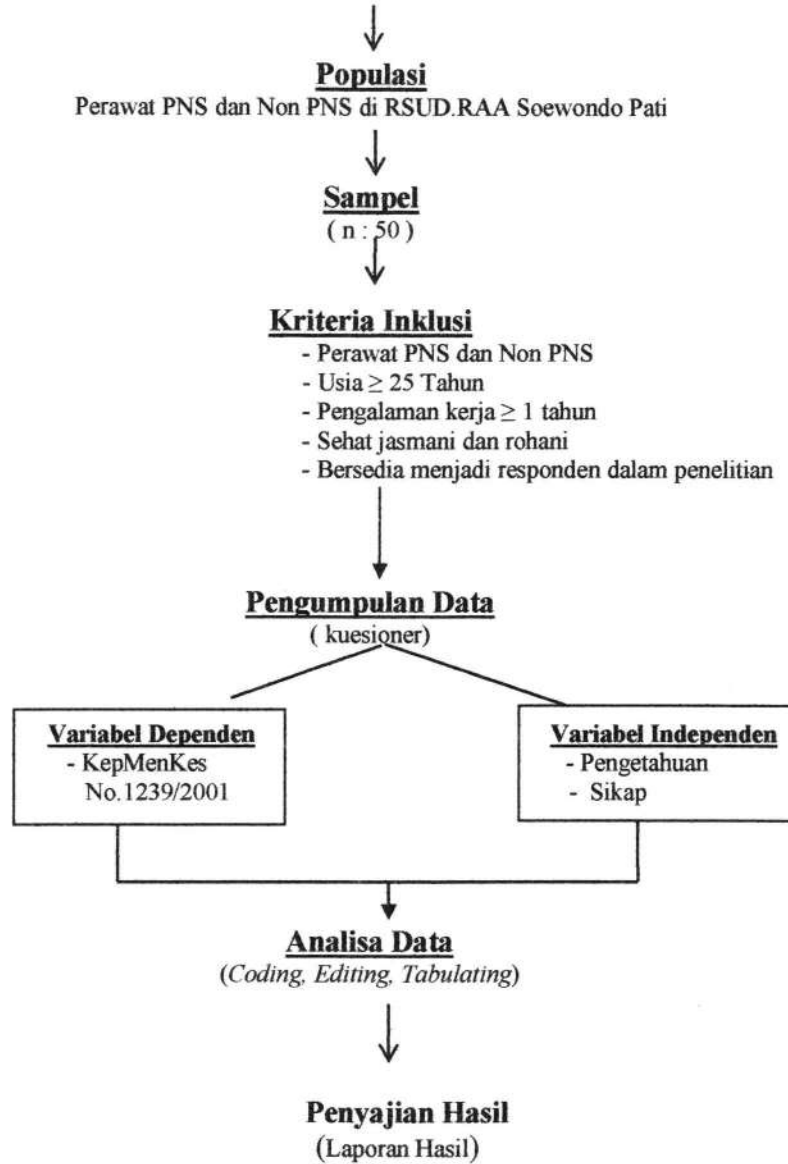
Metode penelitian merupakan cara untuk menjawab suatu permasalahan dengan menggunakan metode ilmiah. Pada bab ini akan dibahas mengenai desain penelitian, kerangka kerja, identifikasi variabel, definisi operasional, desain sampling, pengumpulan data dan analisa data, etika penelitian dan keterbatasan.

#### **4.1 Desain penelitian**

Desain penelitian adalah seluruh dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Burn & Grove, 1991 : 171). Berdasarkan waktu penelitian, maka desain penelitian yang digunakan adalah "*cross sectional*" yaitu peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat. Variabel sesaat artinya subyek di observasi satu kali saja dan pengukuran variabel dependen dan independen dilakukan pada saat pemeriksaan atau pengkajian data (Sastro asmoro & Ismael, 1995 : 57)

## 4.2 Kerangka Kerja

### Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Perawat PNS Dan Non PNS Terhadap Pemberlakuan KepMenKes No.1239/2001 Di RSUD.RAA Soewondo Pati



### **4.3 Populasi, Sampel dan Sampling**

#### **4.3.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2002). Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh perawat PNS dan Non PNS yang bertugas di RSUD RAA Soewondo Pati Jawa Tengah.

#### **4.3.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2002). Pada penelitian ini sampel diambil dari perawat PNS dan Non PNS RSUD RAA Soewondo Pati Jawa Tengah dan memenuhi kriteria sebagai berikut :

1) Kriteria inklusi adalah :

- a. Perawat PNS dan Non PNS
- b. Perawat usia  $\geq 25$  tahun.
- c. Pengalaman kerja  $\geq 1$  tahun.
- d. Sehat jasmani dan rohani.
- e. Bersedia menjadi responden dalam penelitian.

2) Kriteria eksklusi adalah :

Perawat PNS dan Non PNS yang tidak memenuhi kriteria inklusi diatas atau hal lain sehingga tidak dapat dijadikan obyek penelitian (Nursalam & Siti Pariani, 2000). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Perawat berusia  $\leq 25$  tahun
- b. Pengalaman kerja  $< 1$  tahun
- c. Tidak bersedia menjadi responden

### **4.3.3 Sampling penelitian**

Sampling adalah cara untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti dan dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Teknik ini dilakukan karena beberapa pertimbangan, karena keterbatasan waktu, tenaga dan dana sehingga tidak dapat mengambil sampel yang besar dan jauh (Arikunto, 1998;128). Penelitian ini terdiri dari 50 orang sampel terdiri dari 25 orang perawat PNS dan 25 orang perawat Non PNS di RSUD. RAA Soewondo Pati baik laki-laki maupun perempuan, dengan berbagai pengalaman masa kerja, lulusan Akademi Keperawatan.

## **4.4 Identifikasi variabel**

### **4.4.1 Variabel Independen**

Variabel independen adalah suatu stimulus aktifitas yang di manipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam & Siti Pariani, 2001 : 41). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah : pengetahuan dan sikap

### **4.4.2. Variabel dependen**

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau variabel yang menjadi akibat dari pengaruh variabel independen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah KepMenKes No.1239/2001.

#### 4.5 Definisi Operasional

Definisi Operasional dari variabel yang diteliti adalah :

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Skor
Independen : -Pengetahuan	Segala apa yang diketahui oleh perawat berkenaan dengan sesuatu hal tentang KepMenKes No.1239/2001	-Tujuan legislasi registrasi sertifikasi -mekanisme legislasi -Pengetahuan tentang KepMenKes	Kuesioner  Pertanyaan di olah dari petunjuk pelaksanaan KepMenKes 1239/2001	Ordinal  15 pertanyaan tertutup	Dari 15 pertanyaan dengan kriteria = Baik : 76%-100% Cukup :56%-75% Kurang :<56%
	1.Registrasi	-Pengetahuan tentang proses registrasi yang sesuai dengan kompetensi atau ijazah yang dimiliki.	-Pertanyaan No. 1- 5		
	2.Sertifikasi	-Mengetahui praktek keperawatan profesional sesuai dengan kompetensinya Mengetahui pendidikan tambahan yang di dapat	-Pertanyaan No. 6- 10		
	3.Lisensi	-Mengetahui wewenang/ tindakan keperawatan -Mengetahui tentang tindakan mal praktik	-Pertanyaan No. 11- 15		



-Sikap	Penilaian pribadi terhadap persepsi, perasaan, dan kesiapan untuk bertindak sesuai KepMenKes No.1239/2001	Pandangan perawat tentang legislasi, sertifikasi -Persyaratan perawat teregistrasi -Mengikuti proses sertifikasi	Kuesioner  Pertanyaan di olah dari petunjuk pelaksanaan KepMenKes 1239/2001 disesuaikan dengan Metode Pengukuran Sikap (Azwar,2002:105)	Ordinal	Dari 15 pertanyaan dengan menggunakan Skala Likert = 4 :sangat setuju 3 :setuju 2 :tidak setuju 1 :sangat tidak setuju  Kriteria Sikap Baik :76%-100% Cukup :56%-75% Kurang :≤55%
	1.Registrasi	-Memiliki kemampuan (kompetensi ) dan bertindak sesuai dengan pengetahuan tentang registrasi	-Pertanyaan No.1-5		
	2.Sertifikasi	-Bertindak sesuai dengan pengetahuan dan memenuhi persyaratan registrasi sesuai area praktek keperawatan	-Pertanyaan No.6- 10		
	3.Lisensi	-Mengajukan permohonan untuk mendapatkan lisensi dan dapat bekerja di tatanan layanan kesehatan.	-Pertanyaan No.10- 15		

## 4.6 Pengumpulan dan analisa data

### 4.6.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data diperoleh dari data primer dan data sekunder. Data dikumpulkan dengan cara menyebar angket kuesioner .

1. Data pengetahuan dikumpulkan dengan cara menyebar angket kuesioner kepada responden, dengan menggunakan tes obyektif *multiple choice*.

2. Data sikap dikumpulkan dengan cara menyebarkan angket kuesioner kepada responden dengan menggunakan skala Likert. Skala ini berisi pertanyaan-pertanyaan sikap (*attitude statement*) dan disusun untuk mengungkap setuju atau tidak setuju terhadap obyek sosial, (Azwar, S. 1997:80)

#### **4.6.2 Instrumen Penelitian**

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket terstruktur yang identik dengan angket tertutup. Artinya, dalam setiap nomor pernyataan dan pertanyaan diberikan kemungkinan jawaban untuk dipilih sesuai dengan pendapatnya yang paling tepat dan benar. Angket ini diolah dari petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis KepMenKes No.1239/2001.

Informasi diperoleh dari hasil penyebaran questioner yang dibagikan kepada peawat di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati. Pembagian angket dilakukan oleh penulis sendiri, yang dilaksanakan 2 (dua) minggu pada bulan Desember 2002

#### **4.6.3 Analisa Data**

Data yang telah diperoleh diolah dengan menggunakan Komputer SPSS 11.00 dan disajikan dalam bentuk tabel.

##### **1. Analisa deskriptif**

###### **1) Variabel pengetahuan**

Aspek pengetahuan dinilai dengan menggunakan rumus :  $P = f/n \times 100\%$

Dimana P = prosentase

f = jumlah taaban benar

n = jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan

kriteria : Baik	: 76% - 100%
Cukup	: 56% - 75%
Kurang	: Kurang dari 56% (Arikunto, S.1998:246)

## 2) Variabel Sikap

Untuk mengukur sikap perawat, diukur dengan menggunakan Skala Likert yang terdiri dari 4 jawaban yaitu :

Sangat Setuju	: (SS)
Setuju	: (S)
Tidak Setuju	: (TS)
Sangat Tidak Setuju	: (STS)

Agar penelitian bisa dianalisa penulis memberikan *scoring*:

Pernyataan mendukung (memihak obyek).

Sangat Setuju	: (4)
Setuju	: (3)
Tidak Setuju	: (2)
Sangat Tidak Setuju	: (1)

Selanjutnya menghitung jawaban responden untuk setiap item dan menjumlahkan bobot dari setiap item, serta mencari atau menghitung rata-rata dari setiap karakteristik item dengan 15 pernyataan

## 2. Analisa statistik

Analisa data statistik disini dimaksudkan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel pengetahuan dan variabel sikap. Untuk mengetahui hubungan dan seberapa kuat hubungan tersebut, di uji dengan menggunakan uji Korelasi Spearman rank dengan nilai kemaknaan  $p < 0.05$  artinya apabila  $p < 0.05$   $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan sikap, dan untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat PNS dan Non PNS terhadap pemberlakuan KepMenKes 1239/2001

### 4.6.4 Lokasi dan waktu

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah RAA. Soewondo Pati, dengan alasan bahwa sosialisasi KepMenKes No.1239/2001 baru saja dilakukan dan karena terdekat dari daerah peneliti tinggal, Rumah Sakit Umum Daerah RAA. Soewondo terletak di jalan Soesanto No. 114 Pati Jawa Tengah pada bulan Desember 2002.

### 4.6.5 Prosedur Data

Setelah data terkumpul dilakukan penyuntingan untuk melihat kualitas data. Dilanjutkan dengan melakukan coding dan tabulasi, kemudian disajikan dalam bentuk cross tab sesuai dengan variabel yang hendak diukur.

#### **4.6 Masalah etik**

Dalam melakukan penelitian, peneliti telah mengajukan ijin permohonan kepada panitia etik penelitian RSUD RAA. Soewondo Pati untuk mendapatkan persetujuan. Kemudian Kuesioner diberikan ke subyek yang diteliti dengan menekankan masalah etik yang meliputi :

4.6.1 Lembar persetujuan penelitian diberikan kepada responden. Tujuannya adalah agar peneliti mendapatkan persetujuan dari responden, jika responden tidak menyetujui peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

4.6.2 Anomity (tanpa nama)

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

4.6.3 Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang telah diberikan oleh subyek dijamin oleh peneliti.

#### **4.7 Keterbatasan Penelitian**

4.7.1 Keterbatasan instrumen

- 1). Pengambilan sampel dalam penelitian ini tidak menggunakan acak (non random sampling) karena mengingat adanya kriteria inklusi dan eksklusi dalam menentukan sampel penelitian, sehingga kurang mewakili karakteristik sampel.
- 2). Instrumen belum pernah diuji coba

3). Menggunakan kuesioner sehingga diragukan validitas dan reliabilitas

#### 4.7.2 Keterbatasan peneliti

Kemampuan peneliti kurang karena peneliti masih termasuk taraf pemula sehingga hasil dari penelitian masih banyak kekurangan.

#### 4.7.3 Keterbatasan responden

Banyaknya jumlah pasien di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati menyebabkan responden kurang memiliki cukup waktu untuk mengisi kuesioner. Dampak yang timbul adalah tidak semua perawat dapat mengisi atau mengisi asal-asalan.

## **BAB 5**

# **HASIL DAN PEMBAHASAN**

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan dideskripsikan hasil penelitian sesuai dengan tujuan penelitian yang dilakukan antara bulan Desember 2002 sampai Januari 2003. Penjelasan hasil penelitian dimulai dari karakteristik perawat di RSUD RAA Soewondo Pati, meliputi jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, ruang perawatan tempat kerja. Selanjutnya hasil penelitian itu dianalisa dan dibahas sesuai variabel yang diteliti.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

##### **5.1.1 Data Umum**

###### **1. Gambaran Umum RSUD RAA Soewondo Pati**

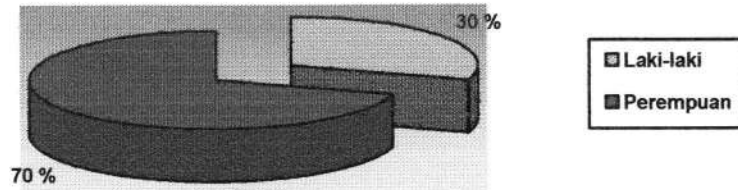
Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo merupakan rumah sakit dengan klasifikasi B dengan berbagai ruangan-ruangan yang terdiri dari : Ruang Anggrek (ruang bersalin), Ruang Bougenvile (ruang bedah umum pria ), Ruang Cempaka (ruang anak), Ruang Dahlia (ruang penyakit dalam pria), Ruang Edelways (ruang bedah wanita), Ruang Flamboyan (ruang penyakit dalam wanita), Ruang Teratai 1 dan 2 (ruang penyakit dalam klas II), Ruang Teratai IV (ruang bedah klas II), dan Ruang Paviliun (ruang VIP). RSUD RAA Soewondo adalah rumah sakit rujukan untuk daerah-daerah di sekitar karesidenan Pati yang meliputi kabupaten Rembang, Purwodadi, Blora, dan daerah lain di sekitarnya.

Responden diambil dari perawat di ruang UGD, Poli, ruang perawatan (A, B, D, T. IV). Jumlah perawat yang memenuhi kriteria inklusi 6 orang, ruang poli



orang, dan ruang perawatan 40 orang. Data umum yang di sajikan terdiri dari (1) jenis kelamin, (2) umur, (3) tingkat pendidikan, (3) lama kerja, (4) tempat kerja

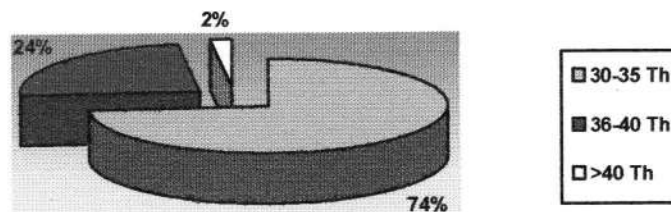
## 2. Jenis Kelamin



**Gambar 5.1: Diagram Pie Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin Di RSUD.RAA Soewondo Pati Jawa Tengah Bulan Desember Tahun 2002.**

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa perawat yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 35 orang ( 70 %). Sedangkan responden dengan jenis kelamin laki-laki 15 orang ( 30%).

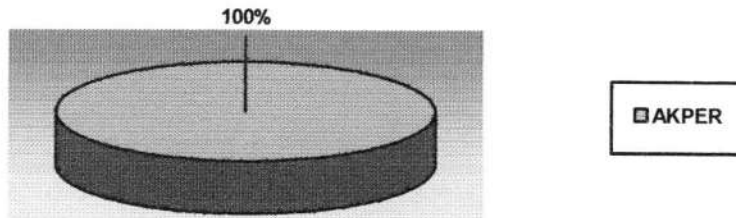
## 3. Umur



**Gambar 5.2 : Diagram Pie Karakteristik Responden Menurut Umur Di RSUD. RAA Soewondo Pati Jawa Tengah Bulan Desember Tahun 2002.**

Gambar 5.2 memberikan gambaran bahwa kelompok umur responden yang paling banyak adalah antara umur 30-35 tahun 37 orang (74%), umur 36-40 sebanyak 12 orang (24%), sedangkan paling sedikit 1 orang ( 2% ) antara umur lebih dari 40 tahun.

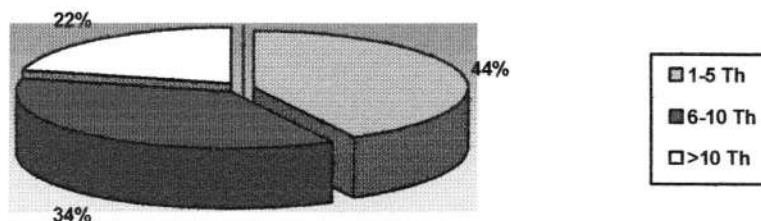
#### 4. Tingkat Pendidikan



**Gambar 5.3: Diagram Pie Karakteristik Responden menurut Tingkat pendidikan Di RSUD.RAA Soewondo Pati Jawa Tengah Bulan Desember 2002.**

Dari diagram di atas dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan responden semuanya mempunyai pendidikan akhir DIII atau AKPER yaitu 50 orang (100%).

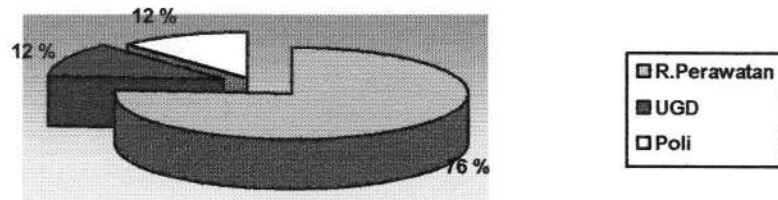
#### 5. Lama kerja



**Gambar 5.4 : Diagram Pie Karakteristik Responden Menurut Masa Kerja Di RSUD.RAA Soewondo Pati Jawa Tengah Bulan Desember Tahun 2002.**

Diagram di atas menunjukkan lama kerja responden yang paling banyak adalah 1-5 tahun sebanyak 22 orang (44 %). Responden dengan masa kerja 6-10 tahun sebanyak 17 orang (34 %), sedangkan responden dengan masa kerja lebih dari 10 tahun terdapat 11 orang (22 %).

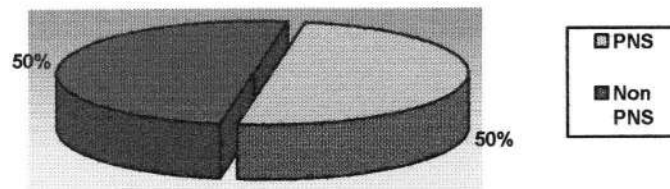
## 6. Tempat kerja



**Gambar 5.5 : Diagram Pie Karakteristik Responden Menurut Tempat Kerja Di RSUD.RAA Soewondo Pati Bulan Desember 2002.**

Diagram di atas menunjukkan bahwa responden dengan tempat kerja yang paling banyak di ruang perawatan sebanyak 38 orang (76 %). Responden di ruang UGD dan poli masing-masing 6 orang (12 %).

## 7. Status Kepegawaian

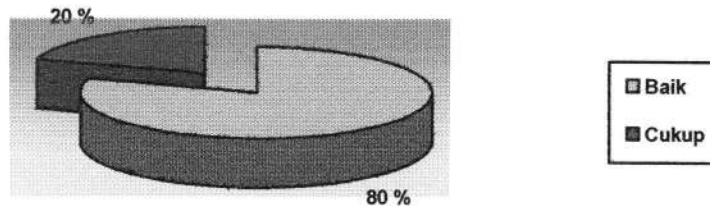


**Gambar 5.6 : Diagram Pie Karakteristik Responden Menurut Status Kepegawaian Di RSUD.RAA Soewondo Pati Bulan Desember 2002.**

Diagram di atas menunjukkan bahwa responden perawat PNS dan Non PNS masing-masing 25 perawat (50%)

## 5.1.2 Data Khusus

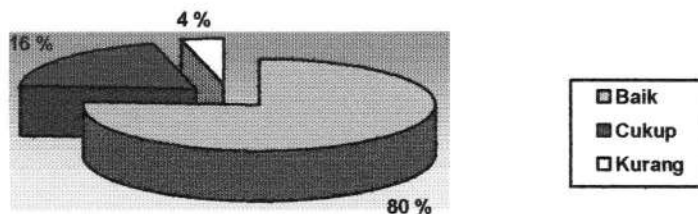
### 1. Tingkat Pengetahuan Perawat PNS



**Gambar 5.7 :** Diagram Pie Karakteristik Pengetahuan Perawat PNS Terhadap Pemberlakuan KepMenKes No.1239/2001 Di RSUD.RAA Soewondo Pati Bulan Desember 2002.

Gambar 5.7 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik sebanyak 20 orang (80 %). Sedangkan yang berpendidikan cukup sebanyak 5 orang (20 %).

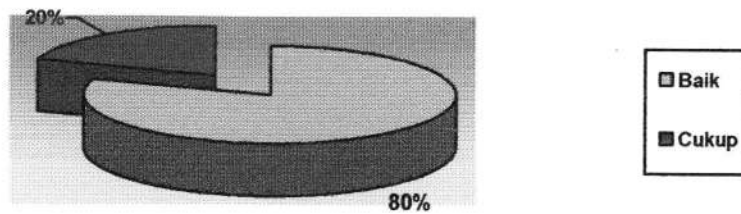
### 2. Tingkat Pengetahuan Perawat Non PNS



**Gambar 5.8 :** Diagram Pie Karakteristik Pengetahuan Perawat Non PNS Terhadap Pemberlakuan KepMenKes No.1239/2001 Di RSUD.RAA Soewondo Pati Bulan Desember 2002.

Gambar 5.8 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik sebanyak 18 orang (72 %). Sedangkan yang berpendidikan cukup sebanyak 6 orang (24 %), tingkat pendidikan rendah sebanyak 1 orang (4 %).

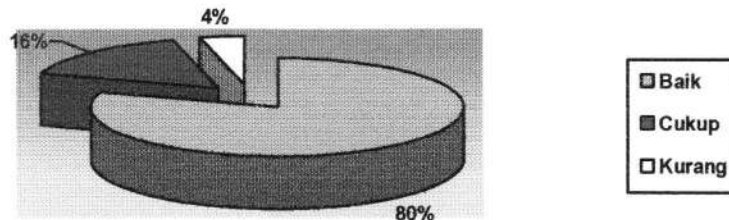
### 3. Sikap Perawat PNS



**Gambar 5.9 : Diagram Pie karakteristik Sikap Perawat PNS Terhadap Pemberlakuan KepMenKes No. 1239/2001 Di RSUD.RAA Soewondo Pati Jawa Tengah Bulan Desember 2002**

Gambar 5.9 menunjukkan bahwa responden dengan sikap yang baik sebanyak 21 orang (84%). Responden dengan nilai sikap cukup 4 orang (16%).

### 4. Sikap Perawat Non PNS



**Gambar 5.10 : Diagram Pie karakteristik Sikap Perawat Non PNS Terhadap Pemberlakuan KepMenKes No. 1239/2001 Di RSUD.RAA Soewondo Pati Jawa Tengah Bulan Desember 2002**

Gambar 5.7 menunjukkan bahwa responden dengan sikap yang baik sebanyak 20 orang (80%). Responden dengan nilai sikap cukup 4 orang (16%), dan nilai sikap rendah sebanyak 1 orang (4%).

## 5. Pengetahuan Responden Tentang Registrasi Keperawatan

**Tabel 5.1 : Tingkat Pengetahuan Perawat PNS dan Non PNS Tentang Registrasi Di RSUD.RAA Soewondo Pati**

Pengetahuan perawat	PNS	Non PNS	Jumlah
Baik	18 orang (36%)	17 orang (34%)	35 orang (70%)
Cukup	7 orang (14%)	8 orang (16%)	15 orang (30%)
Kurang	-	-	-
Total	25 orang (50%)	25 orang (50%)	50 orang (100%)

Tabel 5.1 di atas menunjukkan tingkat pengetahuan perawat tentang registrasi yang baik sebanyak 35 responden (70%). Responden dengan pengetahuan cukup 15 orang (30%).

## 6. Pengetahuan Responden Tentang Sertifikasi Keperawatan

**Tabel 5.2 : Tabel Tingkat Pengetahuan Perawat PNS dan Non PNS Tentang Sertifikasi Di RSUD.RAA Soewondo Pati Bulan Desember 2002**

Pengetahuan perawat	PNS	Non PNS	Jumlah
Baik	20 orang (40%)	18 orang (36%)	38 orang (76%)
Cukup	5 orang (10 %)	6 orang ( 12%)	11 orang (22%)
Kurang	-	1 orang (2%)	1 orang (2%)
Total	25 orang	25 orang	50 orang (100%)

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa 38 orang responden (76%) mengetahui dengan baik tentang sertifikasi. Sedangkan pengetahuan responden yang cukup sebanyak 11 orang (22%), dan yang pengetahuannya kurang 1 orang (2%).

## 7. Pengetahuan Responden Tentang Lisensi Keperawatan

**Tabel 5.3 : Tabel Tingkat Pengetahuan Perawat PNS dan Non PNS Tentang Lisensi Di RSUD. RAA Soewondo Pati Bulan Desember 2002**

Pengetahuan perawat	PNS	Non PNS	Jumlah
Baik	18 orang (36%)	17 orang (34%)	35 orang (70%)
Cukup	7 orang (14%)	8 orang (16%)	15 orang (30%)
Kurang	-	-	-
Total	25 orang (50%)	25 orang (50%)	50 orang (100%)

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa 35 orang responden (70%) mengetahui dengan baik tentang registrasi. Sedangkan pengetahuan responden yang cukup sebanyak 15 orang (30%).

## 8. Tabulasi Silang Pengetahuan Antara Perawat PNS Dan Non PNS

**Tabel 5.4 : Tabulasi Silang Pengetahuan Antara Perawat PNS Dan Non PNS Dalam Pemberlakuan KepMenKes No.1239/2001 Di RSUD.RAA Soewondo Pati Bulan Desember 2002**

Perawat	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
PNS	20	40%	5	10%			25	50%
Non PNS	18	36%	6	12%	1	4%	25	50%
Total							100%	
Uji Chi-Square	$X^2 = 1.196$		$df = 2$		$p = 0.55$			

Dari hasil uji Chi-Square menunjukkan hasil bahwa nilai  $p = 0.55$  berarti tidak ada perbedaan pengetahuan antara perawat PNS dan Non PNS.

## 9. Sikap Responden Tentang Registrasi Keperawatan

**Tabel 5.5: Tabel Sikap Perawat PNS dan Non PNS Tentang Registrasi Di RSUD.RAA Soewondo Pati**

Sikap perawat	PNS	Non PNS	Jumlah
Baik	18 orang (36%)	17 orang (34%)	35 orang (70%)
Cukup	7 orang (14%)	8 orang (16%)	15 orang (30%)
Kurang	-	-	-
Total	25 orang (50%)	25 orang (50%)	50 orang (100%)

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa 35 orang responden (70%) mempunyai sikap yang baik tentang registrasi. Sedangkan sikap responden yang cukup sebanyak 15 orang (30%).

## 10. Sikap Responden Tentang Sertifikasi Keperawatan

**Tabel 5.6 : Tabel sikap perawat PNS dan Non PNS tentang Sertifikasi Di RSUD.RAA Soewondo Pati**

Sikap perawat	PNS	Non PNS	Jumlah
Baik	20 orang (40%)	18 orang (36%)	38 orang (76%)
Cukup	5 orang (10 %)	6 orang ( 12%)	11 orang (22%)
Kurang	-	1 orang (2%)	1 orang (2%)
Total	25 orang	25 orang	50 orang (100%)

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa 38 orang responden (76%) mempunyai sikap yang baik tentang sertifikasi.. Sedangkan sikap responden yang cukup sebanyak 11 orang (18%), dan mempunyai sikap kurang sebanyak 1 orang (2%).



## 11. Sikap Responden Tentang Lisensi Keperawatan

**Tabel 5.7 : Tabel Sikap Perawat PNS dan Non PNS Tentang Lisensi Di RSUD.RAA Soewondo Pati**

Sikap perawat	PNS	Non PNS	Jumlah
Baik	21 orang (42%)	21 orang (42%)	42 orang (84%)
Cukup	4 orang (8%)	4 orang (8%)	8 orang (16%)
Kurang	-	-	-
Total	25 orang (50%)	25 orang (50%)	50 orang (100%)

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa 35 orang responden (70%) mempunyai sikap yang baik tentang registrasi. Sedangkan sikap responden yang cukup sebanyak 15 orang (30%).

## 12. Tabulasi Silang Sikap Antara Perawat PNS Dan Non PNS

**Tabel 5.8 : Tabulasi Silang Sikap Antara Perawat PNS Dan Non PNS Dalam Pemberlakuan KepMenKes No.1239/2001 Di RSUD.RAA Soewondo Pati Bulan Desember 2002**

Perawat	Pengetahuan						Total		
	Baik		Cukup		Kurang				
PNS	21	42%	4	8%			25	50%	
Non PNS	20	40%	4	8%	1	4%	25	50%	
Total								100%	
Uji Chi-Square	$X^2 = 1.024$		$df = 2$		$p = 0.599$				

Dari hasil uji Chi-Square menunjukkan hasil bahwa nilai  $p = 0.599$  berarti tidak ada perbedaan sikap antara perawat PNS dan Non PNS.

### 5.1.6 Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap

**Tabel 5.9 : Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Perawat PNS Dan Non PNS Terhadap Pemberlakuan KepMenKes No.1239/2001**

Sikap	Pengetahuan Perawat						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang			
Baik	35	70%	5	10%			40	80%
Cukup	4	8%	5	10%			9	18%
Kurang					1	2%	1	2%
Total Spearman	$p = 0,002$		$r = 0,426$				100%	

Dari tabel 5.9 menggambarkan hubungan pengetahuan dan sikap perawat PNS dan Non PNS didapatkan dari 50 responden mempunyai pengetahuan baik dan sikap yang baik 35 orang (70%), Cukup dengan sikap yang cukup 5 orang (10%), kurang 1 orang (1%).

Dari hasil pengujian statistik dengan menggunakan korelasi spearman rank dengan SPSS 11.00 didapatkan korelasi antara pengetahuan dengan variabel sikap adalah 0,426 dengan signifikansi 0,002 berarti ada hubungan bermakna antara pengetahuan dan sikap perawat PNS dan Non PNS dalam pemberlakuan KepMenKes No.1239/2001

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Pengetahuan dan Sikap Responden Tentang Registrasi

Dari penelitian di dapatkan perawat PNS dan Non PNS mempunyai pengetahuan cukup tentang registrasi 7 orang dari 25 responden perawat PNS dan perawat Non PNS mempunyai pengetahuan cukup tentang registrasi 8 orang

dari 25 responden perawat Non PNS. Dari hasil uji *Chi Square* menunjukkan hasil bahwa nilai  $p = 0.550$  berarti tidak ada perbedaan pengetahuan antara perawat PNS dan Non PNS. Sikap perawat PNS dan Non PNS mempunyai sikap cukup tentang registrasi 7 orang dari 25 responden perawat PNS dan perawat Non PNS mempunyai sikap cukup tentang registrasi 8 orang dari 25 responden perawat Non PNS. Tabel 5.8 hasil uji *Chi Square* menunjukkan hasil nilai  $p = 0.599$  berarti tidak ada perbedaan sikap antara perawat PNS dan Non PNS.

Sesuai dengan pendapat I.B Mantra (1994 : 10) bahwa tingkat pendidikan yang sama pada seseorang semakin mudah menerima informasi yang merata. Dengan pendidikan yang tinggi seseorang akan cenderung menangkap informasi lebih mudah, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang KepMenKes No.1239/2001 yang berkaitan dengan registrasi

### **5.2.2 Pengetahuan dan Sikap Responden Tentang Sertifikasi**

Dari penelitian di dapatkan perawat PNS dan Non PNS mempunyai pengetahuan kurang tentang sertifikasi 1 orang , cukup 4 orang dari 25 responden perawat Non PNS dan perawat PNS mempunyai pengetahuan cukup tentang registrasi 5 orang dari 25 responden perawat PNS. Dari hasil uji *Chi Square* menunjukkan hasil bahwa nilai  $p = 0.550$  berarti tidak ada perbedaan pengetahuan antara perawat PNS dan Non PNS. Sikap perawat PNS tentang sertifikasi mempunyai nilai cukup 5 orang dari 25 responden perawat PNS. Perawat Non PNS mempunyai sikap kurang tentang sertifikasi 1 orang , cukup 4 orang dari 25 responden perawat Non PNS. Tabel 5.8 hasil uji *Chi Square* menunjukkan hasil

nilai  $p = 0.599$  berarti tidak ada perbedaan sikap antara perawat PNS dan Non PNS.

Menurut Sondag siagian (1995), apabila seseorang mengetahui atau melihat sesuatu dan berusaha untuk memberikan interpretasi tentang apa yang dilihatnya, ia dipengaruhi oleh karakteristik individual yang turut berpengaruh seperti motif dan kepentingan. Data di PPNI komisariat RSUD.RAA Soewondo Pati menyebutkan hanya 5% anggota yang berasal dari perawat Non PNS. Terkait dengan data tersebut menurut Linda Amiyati (2002), perawat Non PNS yang kerjanya tidak tetap (tergantung kontrak kerja) dalam menjalankan aktifitasnya tidak bertanggung jawab kepada pemerintah sehingga pengawasan hanya oleh institusi rumah sakit yang cenderung diabaikan (pasif), perawat Non PNS juga sulit untuk mendapatkan ijin belajar dan ijin untuk mengikuti kursus atau seminar.

### **5.2.3 Pengetahuan dan Sikap Responden Tentang Lisensi**

Pengetahuan perawat PNS yang cukup tentang lisensi 14% dari 50% jumlah perawat PNS. Dari hasil uji *Chi Square* menunjukkan hasil bahwa nilai  $p = 0.550$  berarti tidak ada perbedaan pengetahuan antara perawat PNS dan Non PNS. Sikap perawat Non PNS yang cukup tentang lisensi 16% dari 50% perawat Non PNS. Tabel 5.8 hasil uji *Chi Square* menunjukkan hasil nilai  $p = 0.599$  berarti tidak ada perbedaan sikap antara perawat PNS dan Non PNS.

Sikap perawat PNS dan Non PNS lebih banyak dipengaruhi oleh administratif kepegawaian yang mengharuskan perawat PNS mengikuti peraturan pemerintah (PP No.96 Tahun 2000). Azwar.S (2002:32) dengan pendapatnya orang lain disekitar kita (teman kerja, teman dekat, teman sebaya, guru, dan pimpinan ) merupakan salah satu diantara komponen sosial yang mempengaruhi sikap

seseorang. Sikap ditinjau dari pendapat Ajzen (1975 dikutip Ancok.D, 1985:1) menyatakan bahwa selain pengetahuan faktor lain yang mempengaruhi sikap seseorang adalah keyakinan terhadap subyek. Artinya walaupun seseorang mempunyai pengalaman baik atau cukup terhadap sesuatu hal, orang itu juga ingin mengetahui bagaimana orang lain yang berpengaruh (pimpinan atau institusi) dalam pekerjaannya memandang hal tersebut. Kondisi inilah yang menimbulkan norma subyektif. Sarwono.S (1997:60) mengungkapkan, bila lingkungan memberikan dukungan positif maka sikap atau perilaku yang sudah positif akan dipertahankan, sedangkan apabila ada keberatan atau kritik dari lingkungan maka tidak akan dipertahankan dan individu cenderung kembali ke sikap seperti semula.

Menurut Notoatmodjo (1993:16) bahwa untuk mewujudkan sikap menjadi perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau fasilitas seperti salah satunya protap dan sanksi hukum bila melanggar. Untuk dapat menjadi prosedur tetap (protap) tersebut sebagai pendukung terwujudnya sikap baik dalam pemberlakuan KepMenKes No.1239/2001 diperlukan langkah sebagai berikut : 1) Persepsi dengan maksud mengenalkan protap tersebut, 2) Adanya respon terpimpin dalam artian pengewasan terhadap kebenaran pelaksanaan, 3) Mekanisme dalam hal ini responden terhadap pemberlakuan KepMenKes No.1239/2001 khususnya yang mengatur tentang surat ijin praktik perawat (SIPP), 4) Adaptasi dengan tujuan merubah kebiasaan yang telah dimiliki.

#### 5.2.4 Hubungan Antara Pengetahuan dengan Sikap

Dari hasil uji statistik korelasi spearman rank memperlihatkan besarnya korelasi antara pengetahuan dan sikap perawat adalah 0,426 dengan signifikansi 0,002. Melihat nilai signifikansi tersebut berada dibawah 0,005 maka  $H_0$  ditolak. Dari hasil tersebut dapat diambil kesimpulan yaitu ada hubungan antara variabel pengetahuan dan variabel sikap. Juga di dapatkan nilai korelasi 0,426 yang berarti hubungan tersebut bersifat kuat, sehingga mempunyai kecenderungan semakin besar nilai pengetahuan semakin baik pula sikapnya. Dari tabel 5.9 dapat dilihat bahwa perawat yang memiliki pengetahuan baik mempunyai sikap baik 70% dan perawat yang memiliki pengetahuan kurang semuanya menunjukkan sikap kurang sebanyak 1%. Hal ini dikarenakan salah satu pembentuk struktur sikap adalah komponen kognitif, dimana komponen kognitif tersebut berasal dari kepercayaan yang datangnya dari apa yang dilihat dan apa yang diketahui (Azwar S, 1995: 24). Pernyataan di atas didukung oleh Notoadmodjo (1997: 127), terbentuknya perilaku baru terutama orang dewasa dimulai pada domain kognitif dalam arti subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau obyek diluarnya sehingga menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap terhadap obyek. Djamaludin Ancok (1995 : 1) juga mengungkapkan pengetahuan tentang sesuatu dan adanya pengetahuan terhadap manfaat sesuatu hal menyebabkan menyebabkan orang mempunyai sikap baik atau buruk terhadap hal tersebut. Sikap yang baik akan menimbulkan keinginan untuk berbuat sesuatu, perbuatan yang sudah dilaksanakan disebut perilaku.

Berdasarkan paparan di atas , maka pengetahuan dan sikap perawat dalam pemberlakuan KepMenKes No.1239/2001 dalam hal ini dapat dikatakan bahwa dari segi sikap responden memiliki pengetahuan yang baik akan memiliki sikap yang baik unuk mendukung terwujudnya perilaku. Dimana dalam mewujudkan perilaku ada beberapa faktor yaitu yang pertama pengetahuan dan sikap merupakan faktor predisposisi, faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik atau tersedianya fasilitas yang dibutuhkan. Selain itu diperlukan adanya faktor-faktor pendorong dalam sikap dan perilaku dari petugas kesehatan yang lain

## **BAB 6**

# **KESIMPULAN DAN SARAN**



## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat dirumuskan kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Pengetahuan perawat PNS RSUD.RAA Soewondo Pati tentang registrasi, sertifikasi, dan lisensi baik.
- 2) Pengetahuan perawat Non PNS RSUD.RAA Soewondo Pati tentang registrasi, sertifikasi, dan lisensi baik.
- 3) Sikap perawat PNS RSUD.RAA Soewondo Pati tentang registrasi, sertifikasi, dan lisensi baik.
- 4) Sikap perawat Non PNS RSUD.RAA Soewondo Pati tentang registrasi, sertifikasi, dan lisensi baik.
- 5) Pengetahuan perawat PNS RSUD.RAA Soewondo Pati terhadap pemberlakuan KepMenKes No.1239/2001 baik. Demikian halnya pengetahuan perawat Non PNS juga baik. Hasil uji *Chi Square* antara keduanya menunjukkan tidak terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna (nilai  $p = 0.550$ )
- 6) Sikap perawat PNS RSUD.RAA Soewondo Pati terhadap pemberlakuan KepMenKes No.1239/2001 baik. Demikian juga halnya sikap perawat Non PNS juga baik. Hasil uji *Chi Square* antara keduanya menunjukkan tidak terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna (nilai  $p = 0.599$ )

- 7) Adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap. Berarti ada kecenderungan bahwa semakin tinggi pengetahuan semakin positif sikapnya dengan koefisien korelasi = 0.426 dan derajat kemaknaan atau signifikansi ( $p = 0.002$ )

## 6.2 Saran

- 1). Bagi organisasi PPNI komisariat RSUD.RAA Soewondo Pati hendaknya lebih aktif menginformasikan dan mendata tentang SIK (Surat ijin Kerja), SIP (Surat Ijin Perawat), SIPP lisensi keperawatan
- 2). Bagi perawat RSUD.RAA Soewondo Pati hendaknya lebih meningkatkan pengetahuan tentang KepMenKes No.1239/2001 berkaitan dengan aspek legal praktik keperawatan yang melindungi perawat dari tuntutan pasien atau klien.
- 3). Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pati hendaknya menginformasikan bagaimana cara mengurus dan mendapatkan SIPP (Surat Ijin Praktik Perawat)
- 4). Perawat harus memiliki pengetahuan dengan baik tentang KepMenKes No.1239/2001 berkaitan dengan mekanisme *Credential* (hak yang diakui), dan Perlu adanya sosialisasi lebih lanjut tentang KepMenKes No.1239/2001 berupa seminar dan simposium .

## DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (1998). *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*. Bina Aksara. Jakarta.
- Azwar, S. (2002). *Sikap Manusia dan Teori Pengukurannya*. ED. 2. Pustaka pelajar, Yogyakarta
- Burn, N. & Grove, S.K. (1991). *The Practice of Nursing Reseach. : Conducts, Critiques and Utilisation*. 2<sup>nd</sup>. Ed., W.B Soaunders Co. Philadelphia
- Chitty, k. k.(1997) *Profesional Nursing , Concept and Challanges* 2<sup>nd</sup> ed. W. B. Sounders Co. Philadelphia
- Depkes RI. (1998). *Rencana Strategik Nasional Pengembangan Sistem Ketenagaan Perawat Dan Bidan*. Proyek DepKes-WHO, INO HRH 001.
- DPP PBM. (1995). *Standar Praktek Keperawatan Perawat Profesional*. Jakarta. PP No.32 Tahun 1986 Tentang Tenaga Kesehatan.
- Erna & Munkar. (2000). *Metode Penelitian Kearah deskriptif*. Avyrous. Yogyakarta.
- Gerungan, W.A. (1981). *Psikologi Sosial Suatu Ringkasan*. Ed. 2. Eresco. Bandung.
- Husain, M. (2000). *Tantangan Perawat Dalam Millenium III*. Makalah Seminar Keperawatan di akper Darul Ulum, Jombang.
- Husain, M. (1993). *Pendidikan Tinggi Keperawatan*. Makalah Pendidikan Pengembangan Kurikulum Materi GKBN pada Program Pendidikan DIII Keperawatan di Indonesia, CHS Pusdiknakes Depkes, Jakarta.
- Ida Bagus Mantra, (1994). *Perencanaan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat*. Pusat Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Irawati, D. (1999). *Sistem Pengaturan Praktek Keperawatan*, Makalah seminar DPD 1. PPNI Jawa Timur. Surabaya.

- Iskandar, Daling. (1998). *Rumah Sakit, Tenaga Kesehatan dan Pasien*, Sinar Grafika, Jakarta.
- KepMenKes No.467/MenKes/SK/IV/2000 Tentang Registrasi Dan Praktek Perawat.
- Kelly,L.Y & Joel, L.A. (1995). *Dimensions Of Profesional Nursing*. Sevensh Edition. Nework : MC. Graw-Hill, Inc.
- Kozier,B; ERD,G. (1998). *Concept and Issues In Nursing Practik*. Addision Wesly Publish. Comp. Helth Sciene Division.
- Linda , A.(2003). *Strategi Rumah Sakit Dalam Mengembangkan Model Praktek Keperawatan Profesional Berdasarkan Standar Kompetensi*. Makalah Seminar Sehari PSIK FK. UGM. Yogyakarta
- Mintosih, S.; Guritno, S. & Adenan, IM (1997). *Pengetahuan, Sikap, Kepercayaan, dan Perilaku Budaya Tradisional pada Generasi Muda di Kota Surabaya*. Ed. 2. Depdikbud RI. Jakarta
- Nurachman, E. (2000). *Legislasi keperawatan*. Makalah Seminar Sehari PSIK FK.UGM. Yogyakarta.
- Notoatmodjo,S. (2000). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.Edisi revisi. Rineka cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo,S. (1997). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*.Edisi revisi. Rineka cipta. Jakarta
- Notoatmodjo, S. (1993). *Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Prilaku Kesehatan*. Andi Offset, Yogyakarta.
- Nursalam & Siti Pariani, S. (2001).*Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Sagung seto. Jakarta.
- Peraturan Pemerintah No.96 Tahun 2000. Citra Umbara. Bandung
- Priharjo, R.(1995). *Praktek Keperawatan Profesional, konsep dasar dan umum*. EGC. Jakarta.

- Purwanto, Hery. (1994). *Komunikasi Untuk Perawat*. EGC. Jakarta.
- Purwodarminto. (1995). *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Balai Pustaka. Jakarta
- Rahmat,J. (2000). *Psikologi Komunikasi*. Remaja Rosdekarya. Bandung.
- Sarwono, S. (1997). *Sosiologi Kesehatan*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.
- Sastro Asmoro, S & Ismail,S. (1995). *Dasar dasar metodologi Penelitian Klinik*. Binarupa Aksara. Jakarta.
- Singarimbun, Masri & Sofian Efendi (1995). *Metode Penelitian Survey*, EGC. Jakarta.
- Srikandi, K. (1997). *Pengantar Statistika*. Citra Media. Surabaya.
- Sujudi, Ahmad.(2000). *Posisi Kesehatan Dalam Pembangunan Nasional*. Makalah Kongres Mahasiswa Kesehatan Indonesia. Jakarta.
- Siswanto, S.(2000). *Legislasi Keperawatan Dipandang Dari Aspek Etika Dan Profesi Kesehatan Lain*. Makalah Seminar Keperawatan PSIK FK UGM. Yogyakarta.
- Walgito, Bimo. (1995). *Pengantar Psikologi Umum*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.
- Widiyatun, T.R. (1999). *Ilmu Prilaku*. CV.Sagung Seto. Jakarta.

# LAMPIRAN



Surabaya, 28 November 2002

Nomor : 1857/JO3.1.17/D-IV & PSIK/2002  
Lampiran : 1 (satu) Berkas.  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data  
Mahasiswa PSIK - FK UNAIR

Kepada Yth. :

Direktur RSUD RAA Soewondo Pati

Di -  
Tempat.

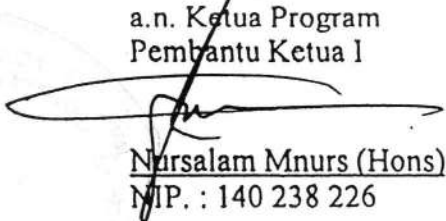
Dengan hormat,

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

Nama : Meyka Aris Yusron  
NIM : 010130298 - B  
Judul Penelitian : Hubungan antara Pengetahuan Dan Sikap Perawat PNS Terhadap Pemberlakuan PerMenKes No.1239/2001  
Tempat : RSUD RAA Soewondo

Atas perhatian dan kerjasamanya , kami sampaikan terima kasih.

a.n. Ketua Program  
Pembantu Ketua I

  
Nursalam Mnurs (Hons)  
NIP. : 140 238 226





PEMERINTAH KABUPATEN PATI  
**BADAN RSD RAA. SOEWONDO**

JL. Dr. SOESANTO NO. 114 PATI, 59118

61

PHONE : (0295) 381102  
(5 SALURAN)  
FAX : (0295) 381684  
BANKIR : BPD JATENG  
CABANG PATI

Pati, 4 Desember 2002

Nomor : 420 / 2550 / 02 .  
Lamp. :  
Perihal : Permohonan  
Penelitian

Kepada  
Yth. **Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan**  
Fakultas Kedokteran  
**Universitas Airlangga**  
Di -

**SURABAYA**

Menindak lanjuti Surat Saudara Nomor 1857/J03.1.17/ D - IV.&PSIK/  
2002 tertanggal 28 Nopember 2002 perihal sebagaimana pokok surat.

1. Pada prinsipnya kami menyetujui Mahasiswa Saudara untuk penelitian.

N a m a : Meyka Aris Yusron

N I M : 010130298 - B

Judul Penelitian : **Analisa Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat  
PNS terhadap Pemberlakuan Permenkes  
No.1239 / 2001.**

2. Mohon proposal penelitian dilampirkan.
3. Sebagai tehnik pelaksanaannya sesuai dengan prosedur yang ada.

Demikian atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Direktur BRSD RAA SOEWONDO Pati

  
**Drg. SAID HASSAN, M.Kes**  
Pembina Utama Muda  
NIP.140 058 980

**Tembusan Kepada Yth :**

1. Sdr.Kabid Yan Med
2. Sdr Kabid Keperawatan
3. Sdr.Meyka A. Mahasiswa Ybs.
4. Pertiagal.

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN ...

MEYKA ARIS YUSRON

Jadwal Kegiatan Kerja

No	Kegiatan	September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan judul penelitian																								
2.	Studi Penjajakan																								
3.	Penyusunan Proposal																								
4.	Penyusunan Instrumen																								
5.	Revisi Proposal																								
6.	Pengumpulan Data																								
7.	Pengolahan & Analisa Data																								
8.	Penyusunan Laporan																								
9.	Persiapan Ujian / Sidang																								

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

ANALISA TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT PNS TERHADAP  
PEMBERLAKUAN KepMenKes No.1239/2001

Oleh

MEYKA ARIS YUSRON

MAHASISWA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS  
KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Airlangga Surabaya tahun 2002.

Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan gambaran nyata tentang tingkat pengetahuan dan sikap perawat PNS terhadap pemberlakuan KepMenKes No.1239/2001 di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati Jawa Tengah. Partisipasi bapak/ibu dalam penelitian ini bersifat bebas. Untuk ikut ataupun tidak tanpa sangsi apapun.

Jika bapak/ibu bersedia menjadi peserta, silahkan menandatangani kolom dibawah ini.

Pati..... 20...

Responden  
Ttd

**KUESIONER****ANALISA TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT PNS  
TERHADAP PEMBERLAKUAN KepMenKes. No. 1239/2001**

Tanggal : Waktu/ jam :  
Nomor Kode :

Petunjuk : Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang sesuai menurut saudara.

**IDENTITAS RESPONDEN**

1. Jenis Kelamin

1. Laki-laki

2. Perempuan

2. Umur..... Tahun

1. 30-35 Tahun

2. 36-40 Tahun

3. >40 Tahun

3. Pendidikan Terakhir

1. D III

2. S I Keperawatan

**4. Masa Kerja**

1. 1 – 5 Tahun
2. 5 – 10 Tahun
3. >10 Tahun

**5. Tempat Kerja**

1. Ruang Perawatan
2. UGD
3. Poli

**6. Status Kepegawaian**

1. PNS (Pegawai Negeri Sipil)
2. Non PNS (Kontrak)

**I. SIKAP**

Sikap perawat tentang pemberlakuan KepMenKes No.1239/2001  
 Petunjuk:  
 Beri tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang bapak /ibu/saudara anggap paling sesuai dengan pendapat bapak/ibu/saudara  
 (SS) : Sangat setuju  
 (S) : Setuju  
 (TS) : Tidak setuju  
 (STS) : Sangat tidak setuju

	SS(4)	S(3)	TS(2)	STS(1)	KODE
1.Saya berpendapat harus ada kualifikasi perawat profesional dan vokasional di indonesia					
2.Saya berpendapat harus dipercepat perwujudan praktek keperawatan professional.					
3.Saya berpendapat perawat teregistrasi harus mengikuti kursus lanjutan di area khusus praktek keperawatan.					
4.Saya berpendapat perlu adanya pendidikan tinggi keperawatan di Indonesia.					
5.Saya berpendapat perawat harus mempunyai surat ijin kerja (SIK)					
6.Saya berpendapat harus jelas adanya karakteristik, tingkat dan lingkup praktek keperawatan sesuai Pendidikan.					
7.Saya berpendapat semua perawat wajib mengikuti mekanisme registrasi kompetensi.					
8.Saya berpendapat perlu adanya penetapan pendidikan dasar keperawatan terendah					

9. Saya berpendapat perawat harus mempunyai standar praktek					
10. Perawat yang berpraktik di rumah menurut pendapat saya harus mempunyai surat ijin praktik perawat					
11. Saya berpendapat perlu diterbitkannya KepMenKes No.1239/2001					
12. Jika ada seminar tentang lisensi keperawatan saya akan ikut.					
13. Jika terjadi mal praktik saya akan meminta bantuan kepada organisasi profesi (PPNI).					
14. Saya berpendapat perawat harus mempunyai surat ijin praktek (SIP)					
15. Saya berpendapat semua perawat harus mempunyai bidang kekhususan.					

**KAMI SANGAT MERAHASIAKAN JAWABAN ANDA  
ISILAH DENGAN SEJUJUR JUJURNYA !!!**

**II. PENGETAHUAN**

Pengetahuan perawat tentang pemberlakuan KepMenKes no.1239/2001

Petunjuk :

Beri tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang Bapak/Ibu/Saudara anggap paling benar.

Nomor Kode Responden : .....

1. Registrasi dilakukan tiap ....
  - a. 1 tahun sekali.
  - b. 2 tahun sekali.
  - c. 4 tahun sekali.
  - d. 5 tahun sekali.
  
2. Tujuan registrasi ....
  - a. Menjamin perawat untuk melakukan praktek sesuai kewenangan.
  - b. Memberi kejelasan kewenangan setiap tenaga keperawatan.
  - c. Memelihara identitas layanan keperawatan
  - d. Menginformasikan kepada masyarakat tentang keperawatan
  
3. Apakah yang disebut registrasi.....
  - a. Proses pembuatan Undang – Undang atau penyempurnaan perangkat hukum.
  - b. Proses administrasi yang harus ditempuh oleh seseorang yang ingin melakukan pelayanan keperawatan.
  - c. Proses pengakuan terhadap peningkatan pengetahuan.
  - d. Proses mendapatkan ijazah / sertifikat.
  
4. Dasar hukum tentang registrasi dan praktek keperawatan ....
  - a. UU No. 23 tahun 1992.
  - b. PP No. 32 tahun 1996.
  - c. Kepmenkes 647/Menkes/SK/IV/2000
  - d. UU 1945.
  
5. Registrasi administrasi dilakukan setiap ....
  - a. 1 tahun sekali
  - b. 2 tahun sekali
  - c. 3 tahun sekali
  - d. 4 tahun sekali



6. Apakah yang disebut Sertifikasi ....
  - a. Proses pengakuan terhadap peningkatan pengetahuan, keterampilan dan perilaku.
  - b. Proses administrasi yang dilakukan konsil keperawatan.
  - c. Proses administrasi yang ditempuh untuk melakukan pelayanan keperawatan.
  - d. Semua jawaban di atas salah.
  
7. Perawat yang sudah teregister, diberikan sertifikat oleh
  - a. Departemen Kesehatan
  - b. Konsil Keperawatan
  - c. Dinas Kesehatan Kabupaten
  - d. Menteri Kesehatan
  
8. Tujuan Sertifikasi adalah ...
  - a. Menjamin kemampuan perawat untuk melakukan praktek.
  - b. Mengidentifikasi jumlah dan kualifikasi perawat.
  - a. Memberi perlindungan hukum kepada perawat.
  - b. Menginformasi kepada masyarakat tentang pelayanan keperawatan.
  
9. Legislasi keperawatan adalah ....
  - a. Proses administrasi yang dilaksanakan oleh konsil keperawatan independent.
  - b. Proses pengakuan peningkatan pengetahuan.
  - c. Proses pembuatan Undang – Undang atau penyempurnaan peran hukum.
  - d. Semua jawaban di atas salah
  
10. Penerbitan SIPP diajukan kepada ....
  - a. pimpinan instansi tempat bekerja.
  - b. Ketua PPNI.
  - c. Dinas kesehatan Kabupaten.
  - d. Menteri Kesehatan.
  
11. Lisensi adalah ....
  - a. proses pengakuan terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan.
  - b. Proses administrasi yang dilakukan oleh konsil keperawatan.
  - c. Memenuhi persyaratan registrasi.
  - d. Salah semua.
  
12. Tujuan lisensi adalah.....
  - a. Memberi kejelasan batas kewenangan tenaga keperawatan.
  - b. Menyamakan pengetahuan, ketrampilan perawat.
  - c. Menjamin kemampuan perawat.
  - d. Mempertahankan proses pemantauan dan pengendalian keperawatan.

13. Proses lisensi dilakukan oleh
  - a. Dinas Kesehatan Kabupaten
  - b. Institusi tempat kerja
  - c. Konsil keperawatan
  - d. Menteri Kesehatan
  
14. KepMenKes No.1239/2001 adalah penyempurnaan dari
  - a. UU No. 23 tahun 1992
  - b. PP No. 32 tahun 1996
  - c. KepMenKes 647/IV/2000
  - d. Perpu kesehatan
  
15. Lisensi yang dipakai untuk melakukan praktik perorangan
  - a. Harus memiliki tambahan pengetahuan
  - b. Mempunyai ijazah sarjana keperawatan
  - c. Hanya diberikan oleh perawat dengan pendidikan D III
  - d. Hanya diberikan oleh perawat PNS

## ANALISA DATA

	responde	pengetah	sikap
1	pns	Baik	Baik
2	pns	Baik	Baik
3	pns	Baik	Baik
4	pns	Cukup	Cukup
5	pns	Baik	Baik
6	pns	Baik	Baik
7	pns	Cukup	Cukup
8	pns	Baik	Baik
9	pns	Baik	Baik
10	pns	Baik	Baik
11	pns	Baik	Baik
12	pns	Baik	Baik
13	pns	Cukup	Cukup
14	pns	Baik	Baik
15	pns	Baik	Baik
16	pns	Baik	Baik
17	pns	Baik	Baik
18	pns	Cukup	Baik
19	pns	Baik	Baik
20	pns	Baik	Baik
21	pns	Baik	Baik
22	pns	Cukup	Cukup
23	pns	Baik	Baik
24	pns	Baik	Baik
25	pns	Baik	Baik
26	npns	Baik	Baik
27	npns	Cukup	Baik
28	npns	Cukup	Baik
29	npns	Baik	Baik
30	npns	Cukup	Cukup
31	npns	Baik	Baik
32	npns	Baik	Baik
33	npns	Baik	Baik
34	npns	Cukup	Cukup
35	npns	Baik	Baik
36	npns	Baik	Baik
37	npns	Cukup	Cukup
38	npns	Baik	Baik
39	npns	Kurang	Kurang

	responde	pengetah	sikap
40	npns	Baik	Baik
41	npns	Baik	Baik
42	npns	Baik	Baik
43	npns	Baik	Baik
44	npns	Baik	Baik
45	npns	Cukup	Baik
46	npns	Baik	Baik
47	npns	Baik	Baik
48	npns	Baik	Baik
49	npns	Baik	Cukup
50	npns	Baik	Baik

## REGISTRASI

	pertnyan	penget	sikap
1	1.00	82.60	84.60
2	2.00	80.70	80.70
3	3.00	76.90	78.80
4	4.00	76.90	78.80
5	5.00	71.20	71.20

## Statistics

		PENGET	SIKAP
N	Valid	5	5
	Missing	0	0
Mean		77.6600	78.8200
Median		76.9000	78.8000
Mode		76.90	78.80
Std. Deviation		4.37413	4.87360
Sum		388.30	394.10

## SERTIFIKASI

	pertnyan	penget	sikap
1	6.00	76.90	77.20
2	7.00	84.60	84.60
3	8.00	82.60	82.60
4	9.00	71.20	71.20
5	10.00	53.80	53.80

## Statistics

		PENGET	SIKAP
N	Valid	5	5
	Missing	0	0
Mean		73.8200	73.8800
Median		76.9000	77.2000
Std. Deviation		12.35362	12.37304

## LISENSI

	pertnyan	penget	sikap
1	11.00	82.60	82.60
2	12.00	76.90	76.90
3	13.00	80.70	82.60
4	14.00	78.80	78.80
5	15.00	76.90	82.60

## Frequencies

## Statistics

		PENGET	SIKAP
N	Valid	5	5
	Missing	0	0
Mean		79.1800	80.7000
Median		78.8000	82.6000
Mode		76.90	82.60
Std. Deviation		2.47730	2.68701

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
RESPONDE * PENGETAH	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%
RESPONDE * SIKAP	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

RESPONDE \* PENGETAH

Crosstab

Count

		PENGETAH			Total
		b	c	k	
RESPONDE	pns	20	5		25
	npns	18	6	1	25
Total		38	11	1	50

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.196 <sup>a</sup>	2	.550
Likelihood Ratio	1.583	2	.453
N of Valid Cases	50		

RESPONDE \* SIKAP

Crosstab

Count

		SIKAP			Total
		b	c	k	
RESPONDE	pns	21	4		25
	npns	20	4	1	25
Total		41	8	1	50

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.024 <sup>a</sup>	2	.599
Likelihood Ratio	1.411	2	.494
N of Valid Cases	50		

## Nonparametric Correlations

## Correlations

			PENGETAH	SIKAP
Kendall's tau_b	PENGETAH	Correlation Coefficient	1.000	.349**
		Sig. (2-tailed)	.	.003
		N	50	50
	SIKAP	Correlation Coefficient	.349**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.003	.
		N	50	50
Spearman's	PENGETAH	Correlation Coefficient	1.000	.426**
		Sig. (2-tailed)	.	.002
		N	50	50
	SIKAP	Correlation Coefficient	.426**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.002	.
		N	50	50

\*\* . Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).