

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TERHADAP PELAKSANAAN PEMBERIAN NUTRISI MELALUI NASO GASTRIC TUBE

**PENELITIAN CROSS SECTIONAL
DI RUANG SYARAF A RSUD DR. SOETOMO
SURABAYA**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk Menyelesaikan
Pendidikan Sarjana Sains Terapan (S.ST) Perawat Pendidik
Keperawatan Dasar
Pada Program Studi D-IV Perawat Pendidik**



Oleh :

**NOERUL FAIZAH
NIM : 010110341 R**

**PROGRAM STUDI D-IV PERAWAT PENDIDIK
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

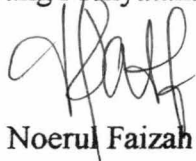
2003

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, 14 Pebruari 2003

Yang Menyatakan



Noerul Faizah

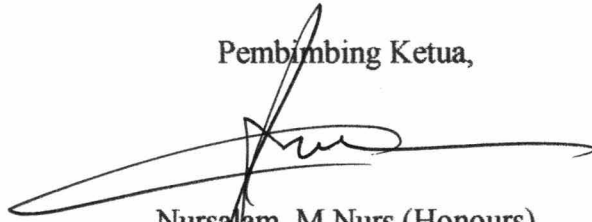
LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL 14 FEBRUARI 2003


Oleh :

Pembimbing Ketua,



Nursalam, M.Nurs (Honours)
NIP: 140 238 226

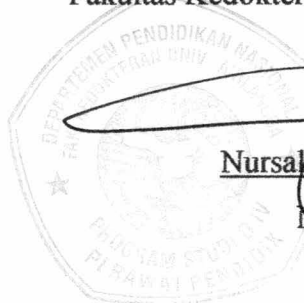
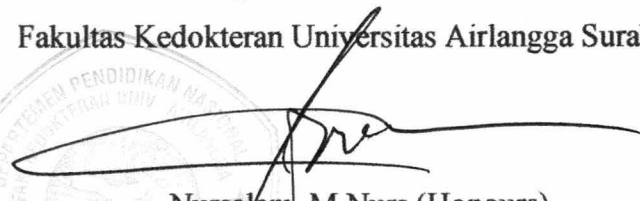
Pembimbing



Ira Suarilah, SKP

Mengetahui

A/n. Ketua Program Studi D IV Perawat Pendidik
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya



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

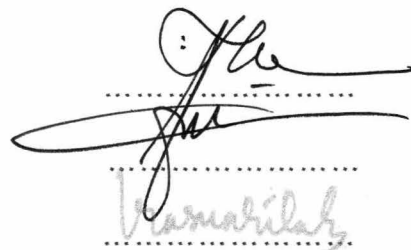
iii

Telah diuji

Pada tanggal 18 Pebruari 2003

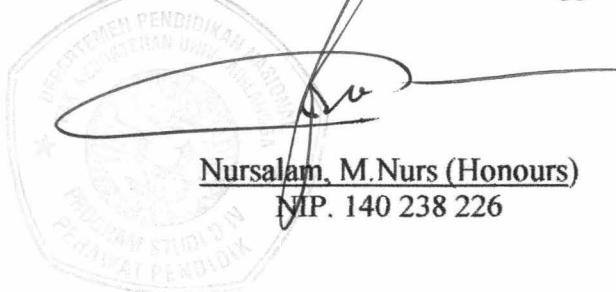
PANITIA PENGUJI

Ketua : Sumiatun, S.ST
Anggota : 1. Nursalam, M.Nurs (Honours)
2. Ira Suarilah, SKp



Handwritten signatures of the members of the examination committee. The top signature is Sumiatun, S.ST and the bottom signature is Ira Suarilah, SKp. Both signatures are written in black ink over dotted lines.

Mengetahui
A.n Ketua Program Studi D IV Perawat Pendidik
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya



Handwritten signature of Nursalam, M.Nurs (Honours) in black ink. To the left of the signature is a circular stamp of the Faculty of Medicine, Universitas Airlangga, Surabaya, with the text 'PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIK' and 'FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA'.

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

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas karunia dan rahmatnya sehingga skripsi ini yang berjudul :HUBUNGAN PENGETAHUAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TERHADAP PELAKSANAAN PEMBERIAN NUTRISI MELALUI NASOGASTRIC TUBE DI RUANG SYARAF RSUD DR SOETOMO SURABAYA” dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana saint terapan (SST) pada Program Studi D IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. H.M.S Wiyadi, dr. Sp.THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi D IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
2. Prof. Dr. Edy Soewandojo, dr. SpPd.KTI, selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi D IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

3. Nursalam, M.Nurs (Honours), selaku pembimbing I yang dengan penuh kesabaran dan meluangkan waktunya untuk membimbing skripsi ini sehingga dapat terselesaikan tepat pada waktunya.
4. Ira Suarilah, Skp, selaku pembimbing II yang senantiasa membimbing dan meluangkan waktunya untuk membimbing skripsi ini sehingga skripsi ini dapat selesai tepat waktunya
5. Dr. H. Abdus Sjukur, SpB., selaku direktur RSUD Dr Soetomo Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk melanjutkan ke program pendidikan D IV perawat pendidik di Universitas Airlangga Surabaya.
6. Susanti, SKM, selaku kepala bidang perawatan RSUD Dr Soetomo Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk melanjutkan ke program pendidikan D IV perawat pendidik di universitas Airlangga Surabaya.
7. Siti Rochani, SST, selaku kepala ruang syaraf A RSUD Dr Soetomo Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan bantuan kepada penulis untuk melaksanakan penelitian, beserta staf perawat yang telah bersedia menjadi responden penelitian ini.
8. Musanah Amd Kep, selaku kepala ruang Bedah C RSUD Dr Soetomo Surabaya beserta rekan-rekan yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan ke program pendidikan D IV perawat pendidik
9. Suami dan anak-anakku, yang senantiasa memberikan dukungan dan dorongan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih banyak kekurangannya sehingga perlu sumbangan saran dari pembaca demi perbaikan penelitian ini. Pada akhirnya penulis berharap penelitian ini dapat berguna untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

Surabaya, 14 Februari 2003

Penulis

ABSTRACT

Nutrition giving trough nasogastric tube is first choice for clients that can not do physiological-consumption of nutrition by oral caused by some reasons and this is nurse duty for nutrition giving trough nasogastric tube by cooperating with doctor and nutritionist. Giving not adequate nutrition trough nasogastric tube can cause nutrition need of client is not enough, so that patient undergoing lack of nutrition and long recovery process too.

Nurse's knowledge and his positive attitude on implement nutrition giving trough nasogastric tube be required can fulfill nutrition need of client for in treatment.

This observation has been designed by applying cross sectional at "syaraf A" room RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Respondent at the observation is operational nurse that have 20 members. The observation's variable is association between nurse's knowledge and his attitude to implement nutrition giving trough nasogastric tube. Data is taken by using observation and questionnaire distribution method, and then data is supplied in table form. Finally, Spearman correlation-statistical test is used, and has significant degree $p = 0.05$.

Based on analysis result be found that generally nurse's knowledge is good (70%), positive attitude (85%), and good implementation (70%), then implement Spearman correlation-statistical test be found there is enough significant association between nurse's knowledge to implement nutrition giving trough nasogastric tube ($r = 0.77$) with significant degree result $p = 0.000$ and there is enough association significantly between nurse's attitude to implement nutrition giving trough nasogastric tube ($r = 0.642$) with significant degree result $p = 0.002$.

In from research, there are relate to which enough between knowleged and nurse's attitude to implement nutrition giving trough nasogastric tube nutrition with there are some hight graduate nurse and quality exsperience nurse.

Keywords: Knowledge, nurse's attitude, Implementation of nutrition giving trough nasogastric tube.

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasarat Gelar	i
Halaman Pernyataan	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Penetapan Panitia Penguji	iv
Ucapan Terima Kasih.....	v
Abstract	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar Lampiran	xiii
BAB 1: PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Pernyataan Masalah	4
1.3 Tujuan	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Relevansi	6
BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Pengetahuan	8
2.2 Konsep Sikap	11
2.3 Konsep Dasar Nutrisi	18

BAB 3 : KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konseptual	29
3.2 Hipotesa	30
BAB 4 : METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	31
4.2 Kerangka Kerja	31
4.3 Desain Sampling	32
4.4 Identifikasi Variabel	33
4.5 Definisi Operasional Variabel	34
4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data	35
4.7 Masalah Etika	37
4.8 Keterbatasan	38
BAB 5 : HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	
5.1 Hasil Penelitian	39
5.2 Pembahasan	45
BAB 6 : KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	53
6.2 Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	55

DAFTAR TABEL

	HALAMAN
Tabel 5.6 Hubungan antara pendidikan dan pengetahuan.....	68
Tabel 5.7 Hubungan antara masa kerja dan pengetahuan.....	68
Tabel 5.9 Hubungan antara pendidikan dan pelaksanaan.....	69
Tabel 5.10 Hubungan antara masa kerja dan sikap responden.....	69
Tabel 5.12 Hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan.....	44
Tabel 5.13 Hubungan antara sikap perawat dengan pelaksanaan.....	45

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 5.1 Distribusi ketenagaan di ruang syaraf A RSUD. Dr. Soetomo Surabaa Bulan Januari 2003.....	40
Gambar 5.2 Distribusi Responden Menurut Pendidikan	40
Gambar 5.3 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin	41
Gambar 5.4 Distribusi Responden Menurut Masa kerja	41
Gambar 5.5 Distribusi Tingkat pengetahuan responden	42
Gambar 5.8 Distribusi Sikap perawat	43
Gambar 5.11 Distribusi Pelaksanaan pemberian	43

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Pernyataan bersedia menjadi responden	57
Lampiran 2 Tabulasi Hasil Penelitian... ..	67
Lampiran 3 Tabel-tabel penelitian	68
Lampiran 4 Hasil Uji Statistik	70
Lampiran 5 Surat Keterangan Penelitian	71

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tubuh manusia terbentuk dari zat-zat yang berasal dari makanan, dimana zat ini disebut nutrisi yang berfungsi untuk membentuk, memelihara jaringan tubuh, berfungsi sebagai sumber tenaga serta melindungi dari serangan penyakit. Oleh sebab itu fungsi utama nutrisi adalah memberikan energi bagi aktivitas tubuh, membentuk struktur kerangka dan jaringan tubuh serta mengatur berbagai proses kimiawi tubuh (Nurachman,2001). Nutrisi memegang peranan penting dalam memelihara kesehatan dan menambah daya tahan tubuh terhadap penyakit serta membantu proses penyembuhan penyakit. Seorang klien yang kebutuhan nutrisinya terpenuhi dapat mempertahankan status kesehatannya dan memiliki kecenderungan proses penyembuhan penyakit lebih baik. Sedangkan dengan klien dengan status nutrisi kurang dari kebutuhan, sangat rentan terhadap berbagai penyakit (Nurachman, 2001).

Ruang syaraf A adalah ruang rawat inap bagi pasien yang mengalami gangguan syaraf, banyak diantara mereka yang mengalami penurunan kesadaran, kelemahan otot mengunyah serta anoreksia sehingga pemberian makanan melalui nasogastric tube menjadi alternatif pilihan yang diambil. Banyak pada kasus ini yang akhirnya mengalami gangguan nutrisi, diantaranya ditandai dengan turunnya

berat badan, hal ini kemungkinan besar disebabkan oleh tidak adekuatnya pemasukan makanan melalui nasogastric tube. Tidak adekuatnya pemasukan makanan ini dapat terjadi karena kurangnya perhatian pemasukan makanan dan kadang sikap perawat yang menyerahkan tugas pemasukan makanan ini dilakukan oleh keluarga klien.

Proses terjadinya penyakit terutama disebabkan karena adanya perubahan-perubahan baik secara biokimia, fisiologis maupun anatomis juga dikarenakan adanya perubahan metabolisme beberapa zat nutrisi dalam tubuh yang berakibat terganggunya keseimbangan nutrisi. Bila kekurangan nutrisi terjadi pada tubuh yang sehat, tubuh akan mengadaptasinya dengan baik, sementara pada tubuh yang sakit kekurangan nutrisi akan semakin memperburuk kondisi klien. (Arsiniati, 2000).

Secara fisiologis kebutuhan nutrisi dapat dipenuhi dengan mengkonsumsi makanan melalui mulut. Proses perubahan makanan menjadi nutrient, diawali dengan mengunyah dengan bantuan lidah dan pipi serta otot wajah. Kemudian melalui bagian belakang mulut masuk kedalam faring, glotis menutup karena kontraksi otot dan dihantarkan menuju oesofagus. Makanan dihantarkan menuju lambung dengan bantuan peristaltic dan dilambung pula semua makanan dicairkan dan dicampur dengan asam hidroklorida. Selanjutnya makanan menuju usus halus dan diabsorpsi

Pada sejumlah klien memerlukan bantuan pemberian nutrisi karena adanya

hambatan fisik seperti anoreksia, kesadaran menurun, kelemahan otot mengunyah yang timbul karena paralise wajah dan pada beberapa keadaan gangguan saraf. Pada umumnya klien ke rumah sakit dalam keadaan malnutisi dimana kondisi tersebut terutama disebabkan oleh intake makanan yang tidak adekuat. Bila hal ini terus berlangsung dalam waktu 10 hari maka tubuh akan kehilangan lebih dari 20 % BB dan kadar albumin turun sampai dengan kurang dari 3 gr %. Keadaan ini akan membuat klien terus memburuk, bila intake nutrisi tidak segera dikoreksi secara adekuat. (Benny,2000)

Pemberian nutrisi secara adekuat dapat dilakukan melalui dengan cara enteral dan parenteral. Pemberian nutrisi enteral merupakan pilihan pertama, karena konsumsi makanan lebih aman, fisiologis serta murah. dan ini merupakan tugas perawat untuk dapat memberikan nutrisi enteral secara adekuat sesuai kebutuhan klien tentunya dengan kerjasama dokter dan ahli gizi.

Pemberian nutrisi melalui nasogastric tube yaitu pemberian nutrisi yang diberikan melalui selang karet yang dimasukkan dari hidung menuju lambung. Makanan yang diberikan berbentuk cair, kelambung dengan bantuan corong atau spuit. Pada pemberian nutrisi per nasogastric tube ini tidak terjadi reflek menelan, karena makanan tidak melalui faring.

Banyak penelitian membuktikan bahwa pemberian nutrisi dini dapat menurunkan mortalitas dan morbiditas dengan cara memperkecil respon hypermetabolik, dan mengurangi terjadinya translokasi kuman usus. Dampak dari

kurangnya pemenuhan kebutuhan nutrisi ditandai dengan penurunan status gizi sehingga berakibat penyembuhan menjadi lama dan biaya menjadi meningkat.

Pemberian nutrisi melalui nasogastric tube merupakan tanggung jawab perawat sehingga pengetahuan perawat tentang pemberian nutrisi pernasogastric tube sangatlah penting untuk dapat memenuhi kebutuhan nutrisi klien selama dalam proses perawatan.

Pengetahuan dan orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap dengan membentuk suatu keteraturan dalam hal perasaan (afeksi) pemikiran (kognisi) dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya.

Berdasarkan gambaran diatas perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui sejauh mana hubungan pengetahuan dan sikap dengan pemberian nutrisi melalui nasogastric tube.

1.2 Pernyataan Masalah

Pemberian makanan melalui nasogastric tube adalah tanggung jawab perawat dan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan perawat serta sikap perawat terhadap tindakan pemberian makanan melalui nasogastric tube.

Turunnya berat badan pada pasien yang dipasang nasogastric tube merupakan salah satu tanda kurang adekuatnya pemasukan makanan, hal ini dapat terjadi karena kurangnya perhatian pemasukan makanan oleh perawat juga adanya sikap perawat yang menyerahkan pemasukan makanan ini kepada keluarga.

Gangguan pemenuhan makan pada klien yang memakai nasogastric tube adalah akibat kurangnya pengetahuan petugas disamping karena ketersediaan sarana prasarana.

1.2.1 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan permasalahan yang dapat disimpulkan adalah sebagai berikut :Adakah hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap pelaksanaan dalam pemberian nutrisi melalui nasogastric tube.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum :

Mempelajari hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan pemberian nutrisi melalui nasogastric tube.

1.3.2 Tujuan Khusus :

- (1) Mengidentifikasi pengetahuan dalam pemberian nutrisi melalui nasogastric tube.
- (2) Mengidentifikasi sikap dalam pemberian nutrisi melalui nasogastric tube
- (3) Mengidentifikasi pelaksanaan dalam pemberian nutrisi melalui nasogastric tube.
- (4) Mengidentifikasi hubungan sikap dengan pelaksanaan pemberian nutrisi melalui nasogastric tube
- (5) Mengidentifikasi hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan pemberian nutrisi melalui nasogastric tube

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Untuk Institusi/Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dalam pelaksanaan pemberian nutrisi melalui nasogastric tube.

1.4.2 Untuk Perawat Pelaksana

Untuk meningkatkan pemahaman perawat terhadap pelaksanaan pemberian nutrisi melalui nasogastric tube

1.4.3 Untuk Peneliti

Mendapatkan informasi mengenai hubungan pengetahuan dan pelaksanaan pemberian nutrisi per nasogastric tube

1.5 Relevansi

Pengetahuan perawat tentang kebutuhan nutrisi sangat penting untuk upaya pemenuhan nutrisi klien secara adekuat, baik per oral maupun melalui nasogastric tube. Perawat dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang kebutuhan nutrisi klien, diharapkan berupaya dengan segala kemampuannya untuk dapat memenuhi kebutuhan nutrisi klien, terutama bila klien memakai nasogastric tube.

Sikap didefinisikan dengan membentuk suatu keteraturan dalam hal perasaan (afeksi) pemikiran (kognisi) dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya. Sikap yang positif sangat menunjang terhadap

pelaksanaan pemberian nutrisi melalui nasogastric tube.

Dengan mengetahui faktor pengetahuan dan sikap yang positif diharapkan dapat memberikan distribusi bagi perawat dalam melaksanakan pemberian nutrisi melalui nasogastric tube, sehingga dampak yang lebih buruk dapat dicegah dan sekaligus dapat meningkatkan kualitas pelayanan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (1997) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengnderaan terhadap sesuatu obyek tertentu.

Arti lain pengetahuan adalah adanya kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya yang berbeda sekali dengan kepercayaan atau penerangan yang keliru (Soekanto,1999) .

Tidak semua pengetahuan merupakan suatu ilmu, hanya pengetahuan yang tersusun secara sistematis saja yang merupakan ilmu pengetahuan, dengan penggunaan kekuatan pemikiran, pengetahuan selalu dapat diperiksa dan ditelaah dengan kritis. Pada hakekatnya pengetahuan timbul karena adanya hasrat ingin tahu dalam diri manusia (Notoatmojo, 1993). Hasrat ingin tahu itu timbul karena banyak sekali aspek-aspek kehidupan yang masih belum diketahui manusia. Setelah manusia memperoleh pengetahuan tentang sesuatu maka kepuasannya segera disusul lagi oleh suatu kecenderungan untuk lebih tahu. Jadi pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Menurut Alfonso yang dikutip oleh Azwar (1998), mengatakan bahwa seorang perawat profesional harus mempunyai unsur pengetahuan, unsur sikap dan ketrampilan agar dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara profesional.

Bila pengetahuan telah dipahami, maka akan timbul suatu sikap dan perilaku untuk berpartisipasi, selain itu tingkat pengetahuan seseorang juga mempengaruhi perilaku individu. Menurut Widayatun (2000) pada umumnya orang yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan mempunyai wawasan dan pemahaman yang lebih luas terutama terhadap obyek atau materi yang diberikan.

Pengetahuan dan perilaku individu dipengaruhi oleh pengalaman, dimana pengalaman akan bertambah jika melalui rangkaian peristiwa yang dihadapi oleh individu tersebut serta makin tingginya jenjang pendidikan akan mempengaruhi tingkat penguasaan yang tinggi terhadap materi yang harus dikuasai sesuai dengan tujuan dan sasaran (Widayatun, 2000).

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmojo, 1992). Maka sesuai dengan tingkatan pengetahuan maka dalam peneliiian ini perawat dituntut mempunyai pengetahuan tentang:

(1) Tahu

Tahu mempunyai arti mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Dalam tingkatan ini termasuk mengingat kembali (recall) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari dan rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat yang paling rendah.

(2) Memahami

Memahami berarti suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obtek yang diketahui dan dapat mengartikan suatu materi dengan

benar. Contohnya adalah bisa menyimpulkan atau meramalkan dari suatu obyek yang dipelajari.

(3) Aplikasi

Aplikasi berarti kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

(4) Analisis

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi suatu obyek kedalam suatu komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lainnya.

(5) Sintesis

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formula baru dari formula yang ada. Misalnya dapat menyusun. Meringkas atau merencanakan terhadap suatu teori yang telah ada.

(6) Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Dimana penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden (Arikunto,1998). Adapun kedalaman pengetahuan yang ingin kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan tersebut diatas.

2.2 Konsep Sikap

2.2.1 Pengertian Sikap

Sikap adalah merupakan reaksi/respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoatmojo, 1997)

Salah seorang ahli psikologi social Newcomb, dikutip Notoatmojo menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana misi tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka, merupakan reaksi terhadap obyek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek.

Menurut Widayatun (2000), sikap adalah keadaan mental dan syarat dari kesiapan-kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberi pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya.

2.2.2 Struktur Sikap

Menurut Mann (1969) sebagaimana dikutip oleh Azwar menyatakan bahwa struktur sikap terdiri dari :

(1) Komponen Kognitif

Komponen berisi persepsi, kepercayaan dan stereotype yang dimiliki individu mengenai sesuatu artinya stimulus atau obyek sikap. Seringkali komponen kognitif ini disamakan dengan pandangan (opini) terutama apabila menyangkut isue atau problem yang kontroversial.

Kepercayaan diperoleh dari apa yang telah diketahui oleh individu. Berdasarkan apa yang telah dilihat kemudian terbentuk ide atau gagasan mengenai sifat atau karakteristik umum suatu obyek. Sekali kepercayaan itu terbentuk maka akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang diharapkan dan apa yang tidak diharapkan dari obyek tertentu.

Kepercayaan sebagai komponen kognitif tidak selalu akurat. Kadang-kadang kepercayaan itu terbentuk justru karena tidak adanya informasi yang tepat mengenai obyek yang dihadapi. Misalnya dalam pergaulan sosialpun kita kadang-kadang salah menilai orang dari namanya, karena kita belum pernah bertemu atau berkenalan. Hanya karena nama seseorang kurang menarik bagi kita, kita cenderung menyimpulkan dan percaya bahwa pribadi orangnya juga kurang menarik, padahal kalau sudah berkenalan kesan kita akan jauh berbeda.

(2) Komponen Afektif

Komponen afektif merupakan perasaan individu terhadap obyek sikap perasaan menyangkut masalah emosional. Perasaan ini berbeda dengan pengertian perasaan pribadi. Perasaan yang dimaksud adalah perasaan tidak suka atau tak favorabel dinyatakan dengan alasan logis.

(3) Komponen Konatif

Komponen perilaku atau konatif dalam sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapi. Asumsi dasar adalah bahwa kepercayaan dan perasaan mempengaruhi perilaku.

Pengertian kecenderungan berperilaku menunjukkan bahwa komponen perilaku yang tidak hanya dapat dilihat secara langsung saja, akan tetapi meliputi pula bentuk-bentuk perilaku yang berupa pernyataan atau perkataan yang diucapkan oleh seseorang.

2.2.3. Pembentukan Sikap

Menurut Azwar (1995), Sikap terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Interaksi sosial mengandung arti lebih daripada sekedar adanya kontak sosial dan hubungan antara individu sebagai anggota kelompok sosial. Dalam interaksi sosial, terjadi hubungan saling mempengaruhi diantara individu yang satu dengan individu yang lain. Terjadi hubungan timbal balik yang turut mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu sebagai anggota masyarakat.

Dalam interaksi sosialnya, individu beraksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai obyek yang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosi dalam diri individu

Dalam penelitian ini hanya diambil faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap yang relevan dengan obyek penelitian dan memungkinkan untuk diukur adalah faktor-faktor berikut :

Pengaruh orang lain yang dianggap penting, diantara kita merupakan salah satu komponen sosial yang dapat mempengaruhi sikap. Seseorang yang dianggap penting maka akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap terhadap sesuatu.

Diantaranya orang yang dianggap penting bagi individu adalah orangtua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat dan teman kerja.

Ilustrasi pembentukan sikap karena pengaruh orang lain yang dianggap penting oleh individu antara lain dapat dilihat pada situasi dimana terdapat hubungan atasan – bawahan (Azwar, 2002). Sangatlah umum terjadi bahwa sikap atasan terhadap suatu masalah diterima dan dianut oleh bawahan tanpa landasan afektif maupun kognitif yang relevan dengan obyek sikapnya. Seringkali sikap yang demikian dikarenakan semata-mata didasari oleh kepercayaan yang mendalam kepada atasan, atau oleh pengalaman bahwa atasan selalu dapat bersikap tepat dalam segala situasi dimasa lalu.

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan (Notoatmojo, 1997) yaitu :

(1) Menerima (*Receiving*)

Menerima, diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek). Misanya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian terhadap ceramah.

(2) Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab suatu pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut.

(3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan rang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap yang ketiga. Misalnya seorang perawat mengajak temannya sesama perawat untuk mendiskusikan tentang cara pemberian nutrisi melalui nasogastric tube secara benar, adalah suatu bukti bahwa perawat tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap pemenuhan nutrisi klien.

(4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab terhadap segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

2.2.4. Ciri Sikap

- (1) Sikap bukan dibawa sejak lahir, melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan orang itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sifat ini membedakan dengan sifat motif-motif biogenetis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
- (2) Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan dan syarat tertentu.
- (3) Sikap tidak dapat berdiri sendiri, tetapi mempunyai hubungan terhadap suatu obyek. Sikap terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu obyek yang dapat dirumuskan secara jelas.
- (4) Sikap mempunyai segi motivasi dan perasaan. Sifat inilah yang membedakan sikap dari kecakapan atau pengetahuan yang dimiliki orang.
- (5) Obyek sikap dapat merupakan suatu hal tertentu, tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.

Sikap merupakan suatu pandangan, tetapi dalam hal ini masih berbeda dengan pengetahuan yang dimiliki orang. Pengetahuan mengenai suatu obyek tidaklah sama dengan sikap terhadap obyek itu. Pengetahuan saja belum menjadi penggerak seperti halnya pada sikap. Pengetahuan suatu obyek dapat berubah menjadi sikap apabila pengetahuan itu disertai kesiapan untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan terhadap obyek itu (Purwanto).

Sikap dapat dibentuk dalam enam cara :

1) Adopsi

Kejadian dan peristiwa yang terjadi berulang dan terus-menerus lama kelamaan secara bertahap diserap kedalam diri individu dan mempengaruhi terbentuknya suatu sikap

2) Deferensiasi

Dengan berkembangnya intelegensi, bertambahnya pengalaman, sejalan dengan bertambahnya usia, maka ada hal-hal yang dianggap sejenis, sekarang dipandang tersendiri lepas dari jenisnya. Terdapat obyek tersebut dapat terbentuk sikap tersendiri pula.

3) Integrasi

Pembentukan sikap disini terjadi secara bertahap, dimulai dengan berbagai pengalaman yang berhubungan dengan satu hal tertentu.

4) Trauma

Pengalaman yang tiba-tiba mengejutkan, yang meninggalkan kesan yang mendalam pada jiwa orang yang bersangkutan. Pengalaman-pengalaman yang traumatis dapat juga menyebabkan terbentuknya sikap.

Menurut Purwanto (1999) pembentukan sikap tidak terjadi begitu saja, melainkan melalui proses tertentu, melalui kontak social secara terus menerus antara individu dengan orang disekitarnya. Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap adalah :

1) Faktor intern

Faktor yang terdapat pada diri orang yang bersangkutan seperti selektifitas

2) Faktor ekstern

Merupakan faktor diluar manusia seperti kewibawaan, media komunikasi, situasi pada saat sikap dibentuk, sikap orang-orang yang mendukung sikap tersebut.

Disamping berbagai faktor diatas, menurut azwar (2002) bahwa sikap juga dipengaruhi oleh latar belakang pengalaman individu, motivasi, status kepribadian, kebudayaan orang lain yang dianggap pentingserta institusi atau lembaga pendidikan.

2.2.5 Pengukuran sikap

Salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengungkapan atau pengukuran sikap. Menurut Sax seperti yang dikutip oleh Azwar (2002) mengatakan bahwa : sikap mempunyai beberapa karakteristik yaitu arah, intensitas, keluasan, konsistensi dan spontanitas. Berikut akan dijelaskan satu persatu.

Sikap mempunyai arah artinya sikap terpilah pada dua arah kesetujuan yaitu apakah setuju atau tidak setuju, mendukung atau tidak mendukung. Orang yang setuju berarti mendukung berarti memiliki sikap yang arahnya positif

sebaliknya mereka yang tidak setuju atau tidak mendukung dikatakan memiliki sikap yang negatif.

Sikap memiliki **sintensitas**, artinya kedalaman atau kekuatan sikap terhadap sesuatu belum tentu sama walaupun arahnya mungkin tidak berbeda. Misalnya dua orang sama tidak sukanya terhadap sesuatu yang berarah negatif, belum tentu memiliki sikap yang negatif sama intensitasnya.

Sikap memiliki **keleluasaan**, maksudnya kesetujuan atau ketidaksetujuan terhadap suatu obyek dapat hanya mengenai aspek yang sedikit dan lebih spesifik. Akan tetapi kadang mempunyai banyak aspek

Sikap juga mempunyai **konsistensi**, maksudnya adalah kesesuaian antara pernyataan sikap yang dikemukakan dengan meresponnya terhadap obyek tadi.

2.3 Konsep Dasar Nutrisi

2.3.1 Pengertian Nutrisi

Nutrisi adalah segala interaksi yang terjadi antara organisme atau mahluk hidup dengan makanan yang dikonsumsi. Dengan kata lain nutrisi adalah segala sesuatu yang dimakan oleh seseorang dan bagaimana tubuh menggunakan makanan tersebut (Kozier, 1989).

Sedangkan nutrisi atau zat gizi adalah bahan kimia organik atau anorganik yang ditemukan dimakan dan diperlukan untuk mempertahankan fungsi tubuh. Intake makanan yang adekuat mengandung zat gizi antara lain yaitu air, karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.

2.3.2 Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan seseorang akan energi tergantung pada basal metabolisme rate. Sedangkan arti dari metabolisme adalah seluruh reaksi kimia sel yang memungkinkan sel tubuh untuk melangsungkan kehidupannya (Guyton, 1986). Basal metabolisme rate adalah satuan waktu yang mana tubuh memetabolisme makanan untuk menyediakan energi yang diperlukan oleh seseorang pada waktu istirahat. BMR dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, suhu, lingkungan, pertumbuhan, aktivitas dan kondisi emosional. Pada saat sakit seringkali terjadi peningkatan kebutuhan energi karena peningkatan metabolisme rate dan stress. Sedangkan setiap kelebihan energi yang tidak diperlukan untuk metabolisme akan diubah menjadi lemak dan tersimpan dalam jaringan adipose (Beck, 1993)

Energi dibutuhkan untuk keperluan berbagai proses sebagai berikut; untuk proses pertumbuhan dan mempertahankan jaringan tubuh (tubuh memerlukan energi untuk kegiatan yang berlangsung didalam sel. Energi juga dibutuhkan untuk mempertahankan suhu tubuh serta gerakan otot tak sadar, seperti jantung, gerakan saluran pencernaan dan gerakan otot yang terlibat dalam kegiatan respirasi. Sedangkan gerakan otot sadar, energi diperlukan untuk semua kegiatan volunter seperti bekerja, berjalan, mengangkat dan berolahraga.

Kebutuhan tubuh akan nutrisi seperti halnya oksigen adalah tanpa henti. Jika masukan nutrisi terhenti, tubuh menggunakan glikogen di otot dan hati. Jika puasa berlanjut lebih dari 24 jam, maka untuk memenuhi kebutuhan energi basal 25 kcal/kg perhari terjadi gluco-neo-genesis dengan memecah protein 125-150 gram/hari (Rahardjo, 2000).

Proteolisis sangat mengganggu protein yang half-lifanya pendek, enzim immunoglobulin dan albumin. Hal ini menyebabkan daya tahan terhadap infeksi menurun, mudah terjadi edema dan hambatan penyembuhan. Pada akhirnya tubuh secara umum merosot dengan cepat. Penderita trauma dan sepsis juga mengalami perubahan-perubahan hormonal yang menambah laju katabolisme. Pemberian nutrisi akan mengurangi laju dampak negatif yang disebabkan katabolisme (Raharjo, 2000).

Karena nutrisi tidak boleh berhenti, maka penderita yang tidak dapat makan atau tidak boleh makan harus tetap mendapatkan nutrisi dengan cara lain, seperti melalui nasogastric tube (nutrisi enteral) atau melalui vena (nutrisi parenteral).

2.3.3 Indikasi pemberian nutrisi melalui nasogastric tube

Dalam pemberian makanan melalui nasogastric tube harus sesuai dengan keadaan klien yang tidak dapat makan melalui mulut. Sebaiknya diet melalui nasogastric tube direncanakan susunan maupun komposisinya (Joyce Taylor, 1997). Komposisi diet melalui nasogastric tube ditentukan menurut kadar osmolaritasnya, daya serap, kalori serta laktosanya. Dokter biasanya berkonsultasi kepada ahli gizi untuk penentuan diet melalui nasogastric tube.

Indikasi pemberian nutrisi melalui nasogastric tube yaitu :

- (1) Klien dengan gangguan neurologi/kesadaran menurun/ coma
- (2) Klien yang kebutuhan gizinya meningkat, misalnya luka bakar, trauma, sepsis.
- (3) Klien dengan malnutrisi protein dan karbohidrat yang berat

- (4) Klien yang terpasang ventilator
- (5) Gangguan psikistrik : depresi, anoreksia nervosa
- (6) Mengalami pembedahan

2.3.4 Fungsi nasogastric tube

Menurut Sorensen (1993) bahwa selang nasogastric tube adalah pemasangan selang (tube) dari rongga hidung sampai ke lambung yang berguna untuk :

- (1) Untuk mencegah mual/muntah, distensi lambung saat pembedahan
- (2) Untuk mengetahui keadaan lambung dengan analisa laboratorium
- (3) Membersihkan lambung
- (4) Memberikan makanan cair kepada klien yang memerlukan makanan langsung kelambung karena beberapa sebab.

2.3.5 Makanan/ diet melalui nasogastric tube

Bila klien jelas memerlukan terapi nutrisi dan tujuan dukungan nutrisi telah ditetapkan, perlu dipertimbangkan cara pemberian nutrisi. Sebagai kaidah umum, jika saluran gastrointestinal berfungsi dan biasa diakses dengan aman, lebih disukai pemberian melalui rute enteral. Pemberian nutrisi enteral merupakan pilihan pertama, karena konsumsi makanan lebih aman, fisiologis serta murah (Graham, 2000).

2.3.6 Syarat-syarat formula yang digunakan

Komposisi makanan yang diberikan melalui nasogastric tube tergantung pada kemampuan klien mencerna dan menyerap sari makanan dan keperluan

klien akan sari makanan. Campuran nutrisi yang diberikan melalui nasogastric tube biasanya berupa campuran makanan komersial (siap pakai) yang banyak terdapat diapotik atau berupa makanan yang dibuat oleh rumah sakit sesuai program medik (veronika, 2001). Adapun syarat-syarat yang harus dimiliki adalah :

(1) Memiliki kapadatan kalori yang tinggi

Supaya volume cairan yang diberikan tidak terlalu besar dan jumlah kalori dapat dicapai, idealnya 1 ml cairan mengandung kalori sebesar 1 kalori.

(2) Kandungan nutrisi yang seimbang

Harus mengandung semua komponen-komponen nutrisi essential seperti protein (asam amino, lemak, vitamin, elektrolit.

(3) Memiliki osmolaritas yang sama dengan osmolaritas cairan

(4) Mudah diabsorpsi

(5) Tanpa atau kurang mengandung serat atau laktosa

3.7 Pemberian nutrisi melalui nasogastric tube.

Alternatif cara pemberian nutrisi dan menjamin pemasukan makanan adekuat adalah sistem enteral (gastro intestinal) dan sistem parenteral (intravena). Cara enteral dilakukan melalui nasogastric tube atau melalui selang gastro intestinal. Cara ini memberikan suatu ketidaknyamanan khususnya pada klien dewasa. Menurut Sorensen (1993) bahwa prosedur pemberian nutrisi melalui nasogastric tube yang benar adalah berdasarkan langkah-langkah dibawah ini yaitu :

(1) Memeriksa rencana perawatan klien mengenai dietnya

(2) Mencuci tangan

R/ mengurangi transmisi mikroorganisme

(3) Melakukan auskultasi bising usus

R/ Bising usus menandakan adanya peristaltik dan kemampuan saluran pencernaan untuk mencerna nutrisi. Bila bunyi usus tak ada, tunda pemberian makan dan memberitahu dokter.

(4) Memastikan pesanan dokter untuk formula, kecepatan, rute dan frekuensi.

(5) Menyiapkan kantung dan selang untuk memberikan formula

R/ Selang harus bebas dari kontaminasi untuk mencegah pertumbuhan bakteri. Penempatan formula melalui selang mencegah kelebihan udara masuk ke saluran pencernaan. ;

(6) Menjelaskan prosedur pada klien

R/ Mengurangi ansietas dan meningkatkan kerjasama.

(7) Membaringkan klien dengan posisi kepala setinggi 30 derajat

R/ Mengurangi resiko aspirasi.

(8) Memastikan posisi selang nasogastric tube tetap dilambung dengan cara melakukan aspirasi dan melihat tanda batas selang nasogastric tube

R/ Mengurangi resiko aspirasi isi gastric kedalam saluran pernafasan

(9) Mulai memberi makan:

(a). Pijat ujung proksimal selang makan

R/Mencegah udara masuk kelambung klien.

b). Hubungkan spuit ke ujung selang dan tinggikan 45 cm kepala klien.

R/ Mengosongkan selang makanan secara bertahap dengan bantuan gravitasi dari spuit atau kantung gavage mengurangi resiko diare yang diinduksi oleh bolus makanan perselang.

Isi spuit secara bertahap. Biarkan spuit kosong secara bertahap, isi ulang sampai jumlah yang sesuai untuk klien

Bila digunakan kantung gavage, hubungkan kantong pada ujung selang makan dan tinggikan kantong 45 cm diatas kepala klien. Isi kantong dengan jumlah formula yang dipesankan, kemudian biarkan kantong kosong secara bertahap selama kurang lebih 30 menit

10) Memberikan air melalui selang makanan bersamaan atau diantara makan

R/ Untuk menghindari selang nasogastric tube agar tidak tersumbat makanan

11) Membilas kantung dan selang dengan air hangat setelah pemberian semua bolus makanan

R/ pembilasan kantung dan selang dengan air hangat, membersihkan selang makanan dan mencegah pertumbuhan bakteri.

12) Memberikan makanan melalui selang nasogastric tube secara bertahap

R/ Pemberian makanan per selang harus ditingkatkan secara bertahap untuk mencegah diare dan intoleransi gastric terhadap formula

13) Pasien tetap pada posisi fowler's tinggi atau dengan kepala tempat tidur ditinggikan 30 derajat atau lebih selama 30 menit setelah memberikan makan

R/ Posisi tersebut menggunakan gravitasi untuk membantu mempertahankan formula dalam saluran GI. Posisi ini mengurangi resiko klien akan aspirasi

14) Catat jumlah dan jenis makanan, pastikan letak selang, patensi selang, respon klien terhadap makanan dan adanya efek yang merugikan

R/ Mendokumentasikan pemberian nutrisi dan respon klien

2.3.8 Metode pemberian nutrisi melalui nasogastric tube.

Hal pertama yang perlu dilakukan ketika akan memberikan makanan melalui nasogastric tube adalah memastikan bahwa letak selang nasogastric tube tepat dilambung. Makanan yang diberikan tidak boleh terlalu panas atau terlalu dingin tetapi sesuai dengan suhu kamar untuk mencegah iritasi mukosa lambung. Hal penting lainnya yang perlu diperhatikan adalah bahwa pemberian makan tidak boleh dilakukan dengan tekanan tinggi karena dapat menyebabkan reflek muntah.

Metode pemberian nutrisi melalui nasogastric tube ada beberapa cara (veronika, 2001) yaitu :

(1) *Bolus Feeding*

Adalah pemberian makanan pada suatu waktu dalam porsi yang cukup banyak 200 - 250 cc. Volume pemberian awal sebaiknya dimulai dalam jumlah kecil, perlahan-lahan dinaikkan sampai batas maksimal 250 cc.

Bolus feeding biasanya diberi melalui alat (syringe/spuit). Pemberian makanan secara bolus memiliki beberapa kerugian terhadap klien, diantaranya : Lebih beresiko adanya komplikasi seperti aspirasi, mual/muntah , Lebih banyak menyita waktu perawat . Biasanya selang nasogastric tube yang digunakan

lebih besar, membuat klientidak merasa nyaman Sulit untuk memberikan cairan dalam volume besar Contoh : Instruksi nutrisi enteral 6 x 250 cc, maka setiap kali pemberian sebanyak 250 cc dengan interval 4 jam.

(2) *Intermittent feeding*

Makanan diberikan bertahap sesuai dengan waktu jam makan dengab keuntungan : lebih fisiologis karena jadwal makan tetap Contoh : Instruksi nutrisi enteral 250 cc/5 jam dengan interbval 1 jam, maka selama 24 jam, klien akan mendapat nutrisi sebanyak 1000 cc. Setiap sebanyak 50 cc/jam, setelah masuk 250 cc berhenti tunggu 1 jam, kemudian mulai diberikan lagi sesuai dosis semula.

(3) *Continous drip feeding*

Adalah pemberian makanan secara terus-menerus selama 24 jam. Pemberian melalui tetes demi tetes, pada awal pemberian kecepatan tetesan perlahan-lahan 50 cc/jam. Setelah 6 jam dicek toleransinya (cek sisa makanan di lambung) dan kemudian kecepatan pemberian nutrisi melalui nasogastric tube dapat dinaikkan 75 cc/jam dan seterusnya.

2.3.9 Komplikasi

Menurut Long (1989) bahwa komplikasi yang dapat timbul pada pemberian nutrisi melalui nasogastric tube dapat dicegah dengan cara sebagai berikut :

- (1) Selang nasogastric tube tersumbat, disebabkan karena selang tidak dibilas dengan teratur. Cara untuk mengatasi keadaan ini adalah dengan membilas dengan air 50 cc sebelum memulai pemberian makanan, ulangi lagi setelah

pemberian makanan selesai, bila tidak berhasil maka selang nasogastric tube perlu diganti

(2) Diare dapat disebabkan karena :

- a). Terlalu cepat tetesannya (lebih dari 150 ml 1 jam), maka untuk mengatasi hal ini tetesan kecepatannya diturunkan sampai pada batas yang dapat ditoleran.
- b). Pemberian secara bolus, jumlah terlalu banyak (. 250 ml), ganti porsi lebih kecil (max 250 ml).
- c). Pemberian kurang higienis, cek prosedur (tempat cuci tangan, peralatan yang steril).
- d) Penyiapan makanan kurang higienis, maka perlu diganti dengan bentuk formula cair atau memulai lagi pembuatan yang lebih bersih
- e) Penyimpanan bubuk terlalu lama/makanan nasogastric tube yang telah dibuat atau disimpan terlalu lama dilemari pendingin. Gunakan segera makanan yang telah dibuat, bila menyimpan dilemari pendingin maksimal 24 jam .
- f) Alat grafity set digunakan terlalu lama
Ganti alat grafity set tiap 24 jam g. Botol makanan digantung terlalu lama.
Botol makanan digantung 8 jam pada suhu ruang ber AC, pada suhu ruang biasa 4-6 jam.

(3) Mual dan muntah bisa terjadi karena :

- a) Tetesan terlalu cepat (lebih dari 150 ml/jam), Perlambat tetesannya.

- b) Terlalu besar volume pemberian (max 250 ml) Turunkan volume pemberian (max 250 ml)

(4) Retensi lambung

- a) Motilitas lambung menurun.

Letakkan selang sampai duodenum.

- b) Terlalu cepat tetesannya

Turunkan tetesannya

- c) Terlalu banyak volume pemberiannya

Turunkan volume pemberian (max 250 ml) atau ganti metode pemberian dengan drip feeding continuous

(5) Gangguan Metabolik

- a) Periksa kadar gula darah selama pemberian nutri enteral.

- b) Bila terjadi hiperglikemi terutama pada klien diabetes mellitus harus diberikan terapi insulin.

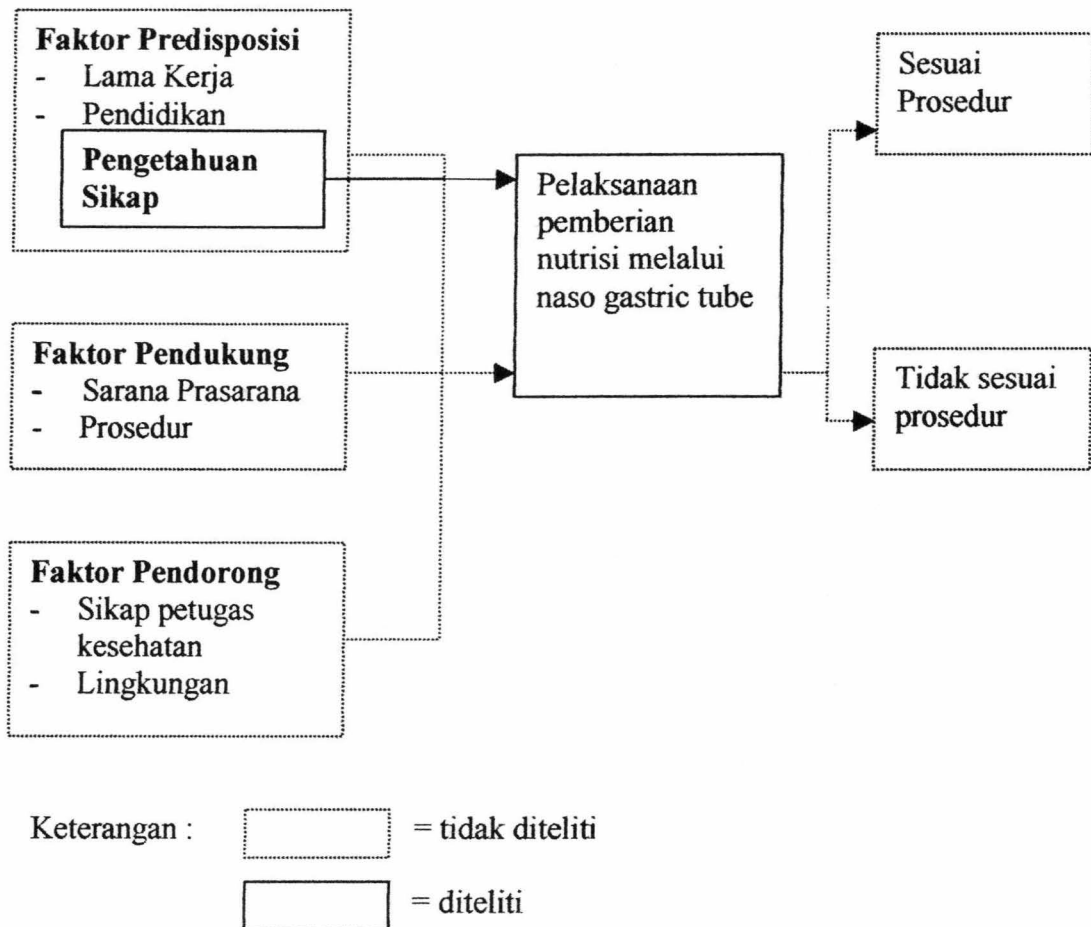
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN

3.1 Kerangka konseptual



Menurut Green (Notoatmojo, 1996), disebutkan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga hal pokok yaitu *predisposing factors* (faktor predisposisi) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan Nilai-nilai. *Reinforcing*

dan keluarga serta faktor pendukung (*enabling factors*) yaitu tentang sarana dan prasarana dan letak geografis.

Berdasarkan teori perilaku yang dijelaskan diatas maka pada penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap terhadap pelaksanaan pemberian nutrisi melalui naso gastric tube, kerangka konsepnya meliputi faktor predisposisi terdiri dari pengetahuan, sikap, masa kerja, pendidikan; faktor pendukung terdiri dari sarana dan prasarana dan faktor pendorong terdiri dari sikap petugas kesehatan, lingkungan.

Hasil akhir yang ingin dicapai dari proses pelaksanaan pemberian nutrisi melalui naso gastric tube adalah sesuai prosedur atau tidak sesuai.

3.2 Hipotesa

H1 : Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan pemberian nutrisi melalui naso gastric tube.

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

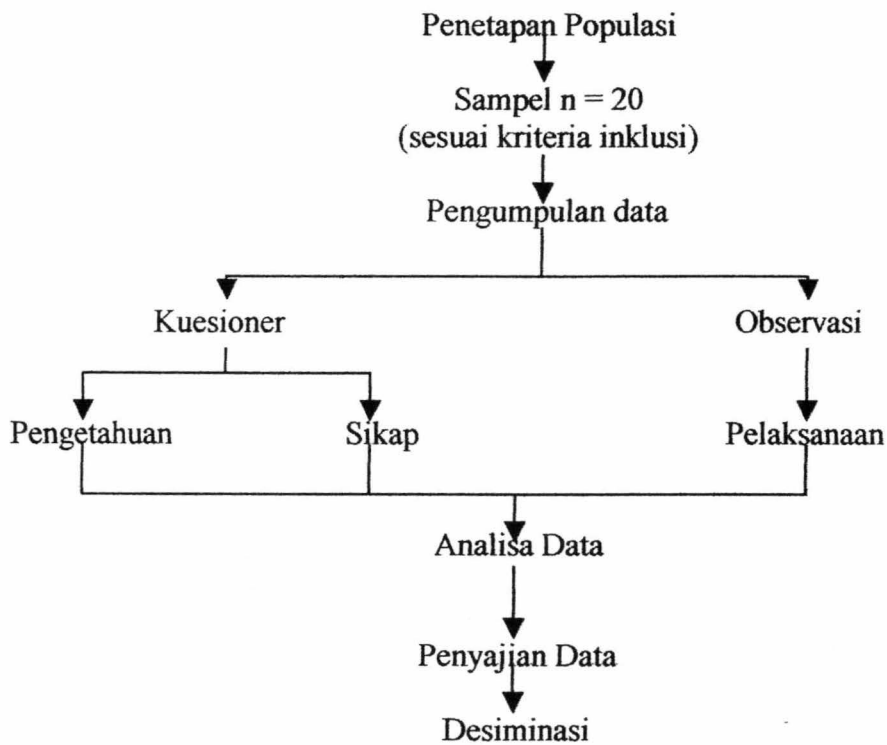
METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dijelaskan metode-metode yang digunakan dalam melaksanakan penelitian.

4.1 Desain Penelitian.

Desain pada penelitian ini adalah *cross sectional* dimana peneliti mempelajari dinamika korelasi antara pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan pemberian nutrisi melalui naso gastric tube, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Hal ini tidak berarti bahwa semua obyek penelitian diamati pada waktu yang sama.

4.2 Kerangka kerja



4.3 Desain Sampling

4.3.1 Populasi

Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh perawat pelaksana yang bertugas di ruang saraf A RSUD Dr Soetomo Surabaya berjumlah 21 orang dalam melaksanakan pemberian nutrisi melalui nasogastric tube.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi/mewakili populasi (Nursalam & Pariani,2000). Sedangkan menurut Arikunto, sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti.

Dari pengertian sampel diatas dapat disimpulkan bahwa sampel adalah sejumlah obyek yang merupakan bagian dari populasi yang diselidiki.

4.3.2.1 Kriteria Inklusi

Adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti (Nursalam & Pariani,2000), sebagai berikut :

- 1) Perawat pelaksana yang bertugas di ruang syaraf A.
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Berpendidikan Sekolah Perawat Kesehatan dan D III Keperawatan

4.3.2.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah karakteristik sampel yang tidak dapat dim,asukkan atau layak untuk diteliti yaitu :

- 1) Tidak bersedia menjadi responden
- 2) Cuti

4.3.3. Sampling

Tehnik pengambilan yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling atau sampling jenuh. Sampling jenuh adalah tehnik penentuan, sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini dilakukan bilamana jumlah pupolasi relatif kecil, kurang dari 30 (Sugiyono,2000). Sampel pada penelitian ini berjumlah 21 orang.

4.4 Identifikasi variable

4.4.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah suatu stimulus aktivitas yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada dependent variable (Nursalam & Siti Pariani,2000).

Pada penelitian ini variable independen adalah pengetahuan dan sikap perawat.

4.4.2 Variabel Dependent

Variabel dependent adalah variable yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau independent (Notoatmojo, 1993). Dalam penelitian ini variabel dependentnya adalah pelaksanaan pemberian nutrisi melalui naso gastric tube.

4.4.3 Variabel Kontrol

Variabel kontrol adalah variabel dimana pengaruhnya harus dinetralkan atau dikontrol karena diduga bisa mempengaruhi hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Dalam penelitian ini variabel kontrolnya adalah pendidikan, pelatihan, masa kerja, fasilitas.

4.5 Definisi operasional variable

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Bebas : Pengetahuan	Pengetahuan adalah pemahaman yang dimiliki seorang perawat tentang pelaksanaan pemberian nutrisi melalui nasogastric tube.	Pengertian nutrisi melalui nasogastric tube Indikasi pemberian nutrisi melalui nasogastric tube Cara pemberian nutrisi melalui nasogastric tube dan efek sampingnya	Kuesioner	Ordinal	Betul : 1 Salah : 0 Jika jumlah jawaban benar 76%-100% : baik 56%-75% : Cukup < 55% : Kurang
Sikap	Penilaian pribadi perawat terhadap persepsi perasaan dan kesiapan untuk bertindak yang berkaitan dengan pelaksanaan pemberian nutrisi melalui nasogastric tube	Cara pemberian nutrisi melalui nasogastric tube Prosedur pemberian nutrisi melalui nasogastric tube Cuci tangan sebelum tindakan Aspirasi sebelum pemberian	Kuesioner	Ordinal	Untuk pertanyaan positif, SS : 5 S : 4 TT : 3 TS : 2 STS : 1 pertanyaan negatif sebaliknya. Jika jml jawaban benar > 25 : positif < 25 : negatif
Terikat : Pelaksanaan pemberian nutrisi melalui nasogastric tube	Suatu aktivitas yang dilakukan perawat untuk memenuhi kebutuhan nutrisi melalui nasogastric tube	Hal-hal yang perlu dilakukan yaitu tentang persiapan klien, perawat serta prosedur pemberian nutrisi melalui nasogastric tube	Observasi	Ordinal	Dilaksanakan : 1 Tidak dilaksanakan : 0 Jika jumlah jawaban 76%-100% : baik 56%-75% : cukup < 55% : kurang

4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Instrumen juga digunakan untuk mendapatkan data yang akurat dan lengkap dengan mengukur variable yang akan diteliti (Sugiyono,2000).

Instrumen yang digunakan peneliti adalah kuesioner dan observasi. Pada penelitian ini peneliti memberikan beberapa pertanyaan pada perawat pelaksana dengan bentuk kuesioner tentang pengetahuan dan sikap, sedangkan bentuk observasi dilakukan secara sengaja dan sistematis dengan jalan pengamatan dan pencatatan yang disesuaikan dengan pedoman observasi yang telah dibuat.

4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 29 Januari sampai 7 Pebruari 2003 di Ruang Saraf A RSUD. Dr. Soetomo Surabaya

4.6.3 Prosedur pengumpulan data

Setelah data terkumpul dilakukan penyuntingan data dan koding, teknik pemberian skor pada kuesioner pengetahuan menggunakan skala ordinal, dimana responden memilih jawaban benar dengan Nilai 1 dan jawaban salah dengan Nilai 0. Kemudian diperhitungkan nilai skor menjawab dengan rumus : $P = f/n \times 100\%$

P = Prosentase

f = jumlah jawaban responden

n = jumlah skor keseluruhan

Setelah prosentasi hasilnya diketahui maka hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria :

Baik jika nilai 76 – 100%

Cukup jika nilai 56 – 75%

Kurang jika nilai kurang dari 55%

(Arikunto,2000)

Pada kuesioner sikap, menggunakan skala likert. Bila responden menjawab Sangat Setuju nilainya 5, Setuju nilainya 4, tidak tahu nilainya 3, tidak setuju nilainya 2 dan sangat tidak setuju nilainya 1 untuk pertanyaan positif, untuk pertanyaan negatif, perolehan nilai adalah kebalikan dari pertanyaan positif.

Sedangkan rumus yang digunakan adalah $\text{Mean} = \frac{\sum \text{skor responden}}{\sum \text{responden}}$ (Azwar,1995)

Dimana dikatakan : *favorable* jika nilai lebih dari 25

Unfavorable jika nilai kurang dari 25

Untuk bentuk observasi yang disesuaikan dengan pedoman observasi yang telah dibuat, skor 1 diberikan bila dilaksanakan dan skor 0 diberikan bila tidak dilaksanakan dengan menggunakan rumus ; $P = f/n \times 100\%$

P = Prosentase

f = jumlah jawaban responden

n = jumlah skor

Setelah hasil prosentase diketahui hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria :

Baik jika nilai 76 – 100%

Cukup jika nilai 56 – 75%

Kurang jika nilai kurang dari 55%

(Arikunto,2000)

4.6 4 Analisa Data

Seluruh data yang terkumpul, kemudian ditabulasi dan dianalisa, maka uji statistik yang digunakan adalah *korelasi dari spermanrho (rho)*, yaitu untuk mengetahui seberapa jauh hubungan antar variable dengan derajat atau tingkat kemaknaan dirancang $P < 0,05$, artinya bila hasil uji statistik menunjukkan $P < 0,05$ maka H_1 diterima sehingga ada hubungan bermakna antara pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan pemberian nutrisi melalui naso gastric tube.. Bila $P > 0,05$ maka H_0 ditolak artinya tidak ada hubungan yang bermakna anatar variabel yang diukur. Dengan karakteristik nilai $r = 0.8 - 1$ (kuat), dan $r = 0,6 - 0,79$ (cukup) serta $r = 0,4 - 0,59$ (kurang).

Kemudian hasil uji tersebut dijabarkan secara deskriptif dengan bantuan program SPSS versi 10 , mengenai tingkat hubungan antara dua variabel tersebut.

4.7 Masalah Etika

Penelitian dilakukan setelah mendapat izin dari pihak RSUD Dr Soetomo Surabaya. Kuesioner disampaikan kepada responden dengan menitikberatkan perhatian pada permasalahan etika yang meliputi:

4.7.1 Persetujuan menjadi responden dalam penelitian

Lembar persetujuan disampaikan sebelum dilakukan pengumpulan data melalui kuesioner, dengan tujuan subyek memahami maksud dan tujuan penelitian, Subyek yang bersedia diteliti diminta untuk membubuhkan tanda tangan pada lembar persetujuan tersebut. Subyek yang tidak bersedia diteliti tetap dihormati haknya.

4.7.2 Anonimity

Dalam pengumpulan data nama responden tidak dicantumkan pada lembar kuesioner sebagai alat pengumpul data. Untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti memberi nomor kode pada masing-masing kuesioner.

4.7.3 Kerahasiaan

Kuesioner yang telah diisi oleh responden dikumpulkan dan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

4.8 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian, dalam hal ini keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah :

- 1) Terbatasnya kemampuan peneliti untuk menjabarkan permasalahan sehingga kedalaman isi penelitian ini kurang sempurna.
- 2) Pada pelaksanaan observasi, responden kemungkinan mengetahui dirinya sedang diobservasi sehingga perilakunya dapat diubah pada saat itu
- 3) Pengumpulan data dengan kuesioner memiliki jawaban yang lebih banyak dipengaruhi oleh sikap harapan pribadi yang bersifat subyektif, sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil pengumpulan data dari kuesioner dan observasi yang dilakukan di ruang Saraf A RSUD Dr Soetomo Surabaya sejak tanggal 29 Januari 2003 sampai dengan 7 Pebruari 2003, sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Sampel pada penelitian ini adalah perawat pelaksana, dari 21 kuesioner yang dibagikan, terisi sebanyak 20 eksemplar, 1 eksemplar tidak terisi karena responden cuti.

Penyajian dimulai dari data umum tentang lokasi penelitian, karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja. Dilanjutkan dengan data khusus yang disajikan berdasarkan variabel yang diukur meliputi hubungan antara variabel bebas dan varibel terikat yaitu hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan pemberian nutrisi melalui nasogstric tube.

5.1 Hasil Penelitian

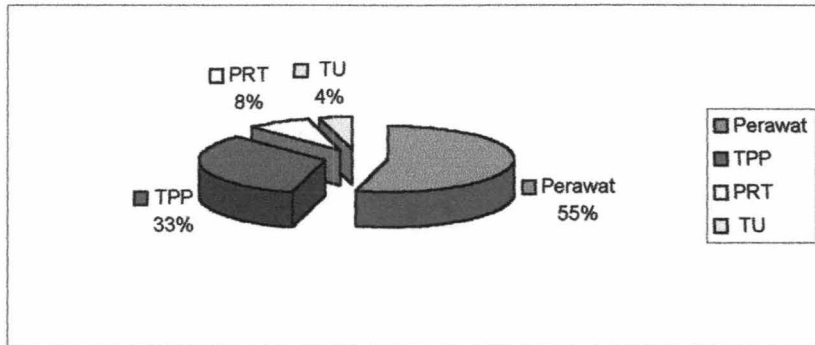
5.1.1 Data Umum

5.1.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Ruang syaraf A merupakan bagian dari instalasi rawat inap medik RSUD. Dr. Soetomo yang berada dibagian utara Rumah Sakit dekat dengan tempat parkir, terdiri dari 56 tempat tidur serta dilengkapi ruang penunjang perawatan antara lain kantor perawat/dokter, ruang tata usaha dan alat tenun, kamar mandi dan ruang untuk mahasiswa.

5.1.1.2 Ketenagaan

Ketenagaan terdiri dari tenaga medis (dokter spesialis dan PPDS I), perawat dan non perawat. Keseluruhan tenaga sebanyak 48 orang.

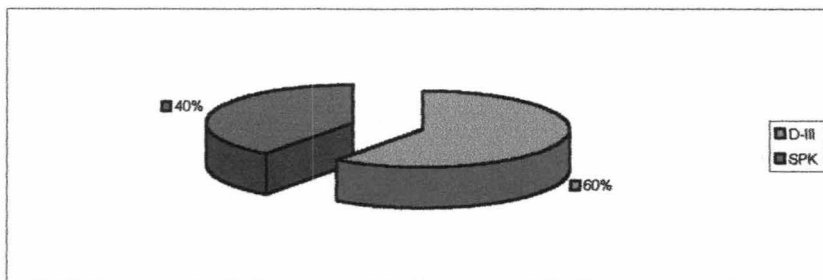


Gambar 5.1 : Distribusi ketenagaan di ruang syaraf A RSUD. Dr. Soetomo Surabaya Bulan Januari 2003

Dari gambar diatas dapat dilihat bahwa tenaga terbanyak adalah tenaga perawat yaitu mencapai 26 orang (56%), (perawat pelaksana sebanyak 21 orang), 16 orang tenaga pembantu perawat (35%), Pembantu rumah tangga 4 orang (9%) dan tenaga tata usaha 2 orang (4,1%)

5.1.1.3 Karakteristik Responden

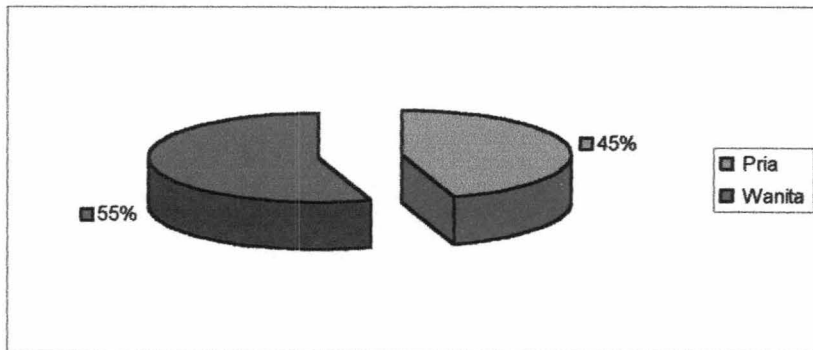
(1) Distribusi responden menurut pendidikan



Gambar 5.2 : Distribusi responden menurut pendidikan di ruang Saraf RSUD Dr Soetomo Surabaya pada bulan Januari 2003

Dari gambar diatas dapat dilihat bahwa perawat pelaksana sebagai ujung tombak pelaksana perawatan sudah banyak yang berlatar belakang pendidikan sarjana muda yaitu D-III keperawatan, sebanyak 12 orang (60%) dari 20 orang yang ada.

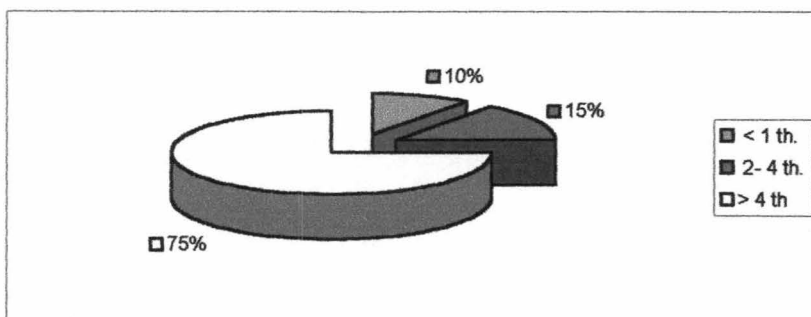
(2) Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin



Gambar 5.3 : Distribusi responden menurut jenis kelamin ruang Saraf A RSUD Dr Soetomo Surabaya pada bulan Januari 2003

Gambar di atas menunjukkan bahwa jumlah perbandingan jumlah responden pria dan wanita tidak begitu mencolok atau hampir sebanding.

(3) Distribusi Responden Menurut Masa Kerja.



Gambar 5.4 : Distribusi reponden menurut masa kerja di ruang syaraf A RSUD. Dr. Soetomo Surabaya pada bulan Januari 2003.

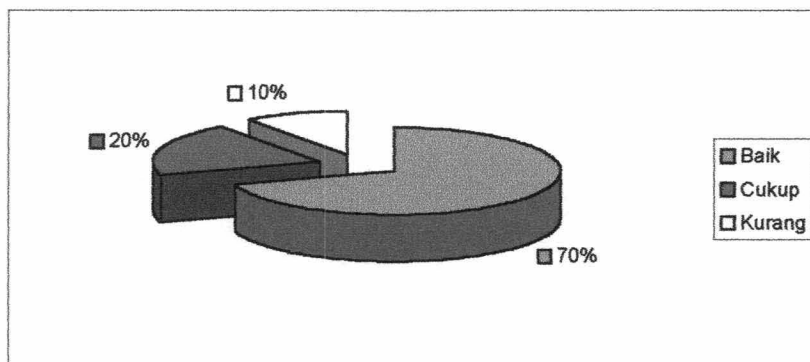
Gambar diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden sudah memiliki masa kerja yang sudah lama atau lebih dari 4 tahun. Yang terdiri 15 orang (75%) bekerja lebih dari 4 tahun, dan 5 orang yang mempunyai masa bekerja 4 tahun ke bawah.

5.1.2 Data Khusus

Berikut ini adalah data khusus hasil penelitian yang dilakukan di ruang Saraf RSUD Dr Soetomo Surabaya pada tanggal 29 januari sampai dengan 7 Februari 2003. Meliputi pengetahuan dan sikap perawat dalam melaksanakan pemberian nutrisi melalui nasogastric tube, selanjutnya juga akan ditabulasi silang hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan pemberian nutrisi melalui nasogastric tube.

5.1.2.1 Tingkat Pengetahuan Responden

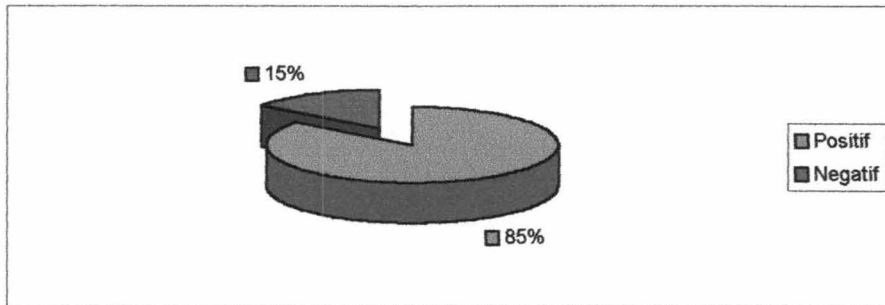
Hasil penelitian tentang pengetahuan responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini :



Gambar 5.5 : Distribusi tingkat pengetahuan responden di ruang Saraf A RSUD Dr Soetomo Surabaya pada tanggal 29 januari – 7 Februari 2003

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden memiliki kemampuan pengetahuan yang baik, yaitu mencapai 14 Orang (70 %) dari seluruh responden.

5.1.2.2 Sikap Responden

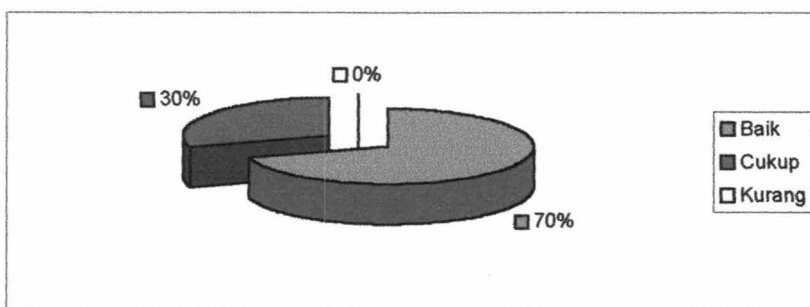


Gambar 5.8 : Distribusi sikap responden di ruang Syaraf A RSUD DR Soetomo Surabaya pada tanggal 29 Januari – 7 Februari 2003

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa sikap responden yang positif sebanyak 17 orang (85%) dan yang negatif sebanyak 3 orang (15%)

5.1.2.3 Pelaksanaan Pemberian Nutrisi melalui Nasogastric Tube.

Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel di bawah ini :



Gambar 5.11 : Diagram Pie hasil penelitian pelaksanaan pemberian nutrisi melalui Nasogastric Tube di ruang Saraf A RSUD Dr Soetomo Surabaya pada tanggal 29 Januari – 7 Februari 2003

Dari gambar diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden termasuk katagori baik dalam pelaksanaan pemberian nutrisi melalui nasogastric tube sebanyak 14 orang (70%) dan 6 orang (30%) yang termasuk kategori cukup.

5.1.2.4 Hubungan Pengetahuan Responden dengan Pelaksanaan Pemberian Nutrisi melalui Nasogastric Tube.

Tabel 5.12 : Hasil analisa hubungan pengetahuan responden dengan pelaksanaan pemberian nutrisi melalui nasogastric tube di ruang saraf A RSUD Dr Soetomo Surabaya pada tanggal 29 Januari – 7 Februari 2003

Pengetahuan	Pelaksanaan						Total
	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	
Baik	13	92,8	1	16,7	-	-	14
Cukup	1	7,2	3	50	-	-	4
Kurang	-	-	2	33,3	-	-	2
$r = 0,770$ $p = 0,000$							20

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa pengetahuan yang baik (13 responden) dapat melakukan pelaksanaan dengan baik pula. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan korelasi spearman didapatkan sig. $p = 0.000$ yang berarti $p < 0.05$, sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara pengetahuan responden terhadap pemberian nutrisi melalui nasogastric tube.

5.1.2.5 Hubungan antara sikap responden dengan pemberian nutrisi melalui nasogastric tube

Tabel 5.13 : Hasil analisa hubungan sikap perawat dengan pelaksanaan pemberian nutrisi melalui nasogastric tube di ruang Saraf A RSUD Dr Soetomo Surabaya pada tanggal 29 Januari – 7 Februari 2003

Sikap	Pelaksanaan						Total
	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	
Positif	14	100	3	50	-	-	17
Negatif	-	-	3	50	-	-	3
$r = 0,642$ $p = 0,002$							20

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sikap perawat yang positif mewujudkan pelaksanaan yang baik.. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan korelasi spearman didapatkan sig. 0.002 yang berarti $p < 0.05$, sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara sikap perawat terhadap pemberian nutrisi melalui nasogastric tube.

5.2 Pembahasan

Pada pembahasan ini akan disajikan secara sistematis sesuai tujuan penelitian yaitu identifikasi pengetahuan, sikap dan pelaksanaan pemberian nutrisi melalui nasogastric tube, hubungan pengetahuan dalam pelaksanaan

pemberian nutrisi melalui nasogastric tube dan hubungan sikap dalam pelaksanaan pemberian nutrisi melalui nasogastric tube.

5.2.1 Identifikasi Pengetahuan dalam Pemberian Nutrisi melalui Nasogastric Tube

Dari penelitian pengetahuan diketahui bahwa perawat pelaksana ruang syaraf A lebih banyak mempunyai pengetahuan yang baik yaitu 14 orang (70 %), 4 orang (20%) dengan pengetahuan cukup dan 2 orang (10%) dengan pengetahuan kurang dari keseluruhan responden. Didapatkan pula bahwa 11 responden (78.5 %) dari 14 responden yang mempunyai kategori pengetahuan baik adalah mereka yang mempunyai lama kerja lebih dari 4 tahun .

Pada tabel 5.6, yang menunjukkan responden yang mempunyai pendidikan D - III keperawatan mencapai 8 responden (57,1 %) dan dari SPK 6 responden (42.9%) mempunyai kategori pengetahuan baik dari keseluruhan responden yang mempunyai pengetahuan baik.

Menurut Notoatmojo (1993) bahwa seseorang akan mampu bertindak dan melaksanakan hal yang baik bila mempunyai tingkat pengetahuan yang baik, sikap yang baik serta adanya faktor-faktor pendukung.

Dari pernyataan diatas dapat diasumsikan bahwa pengetahuan seseorang ternyata dipengaruhi banyak hal, disamping faktor internal yaitu intelegensi, juga sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor dari luar, tingkat pendidikan yang tinggi akan menyebabkan seseorang mempunyai pengetahuan yang lebih baik, lama kerja seseorang juga merupakan faktor yang mempengaruhi

pengetahuan seseorang baik didapatkan secara formal maupun berdasarkan pengalaman.

Responden yang mempunyai kategori pengetahuan cukup dan kurang, mungkin dikarenakan faktor pendidikan, faktor lama kerja dan faktor intelegensi yang sangat berhubungan dengan kemampuan berpikir seseorang untuk mengapresiasi pengalaman dan pengetahuan yang diterima, kemampuan individu sangat berbeda dalam hal tersebut, sehingga mempengaruhi juga bagaimana seseorang mengingat sebuah pengetahuan. Hal ini menyebabkan kelompok yang sama, yaitu kelompok dengan latar pendidikan yang sama dan atau lama kerja yang sama, akan menyebabkan pengetahuan mereka tidak sama.

5.2.2 Identifikasi Sikap dalam Pemberian Nutrisi Melalui Nasogastric Tube.

Dari table 5.9, diketahui bahwa perawat pelaksana ruang syaraf A lebih banyak mempunyai sikap baik terhadap pemberian nutrisi melalui nasogastric tube, mereka yang berlatar belakang pendidikan D-III mempunyai sikap positif sebanyak 9 orang dari 12 orang yang ada dan mereka yang berlatar belakang pendidikan SPK mempunyai sikap positif sebanyak 8 orang dari 8 orang yang ada.

Diketahui pula dari tabel 5.10, terbanyak dari responden yang bersikap positif adalah mereka yang bekerja lebih dari 4 tahun, yaitu mencapai 14 orang dari 15 orang yang mempunyai sikap positif. Responden yang mempunyai masa kerja 2 – 4 tahun, yang mempunyai sikap positif sebanyak

1 orang dari 3 orang ada, dan mereka yang mempunyai masa kerja kurang dari 2 tahun 2 orang mempunyai sikap positif dari 2 orang yang ada.

Menurut Notoatmojo (1993) bahwa seseorang akan mampu bertindak dan melaksanakan hal yang baik bila mempunyai tingkat pengetahuan yang baik, sikap yang baik serta adanya faktor-faktor pendukung.

Menurut Azwar (1995), Sikap terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Interaksi sosial mengandung arti lebih daripada sekedar adanya kontak sosial dan hubungan antara individu sebagai anggota kelompok sosial. Dalam interaksi sosial, terjadi hubungan saling mempengaruhi diantara individu yang satu dengan individu yang lain. Terjadi hubungan timbal balik yang turut mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu sebagai anggota masyarakat.

Di ruang syaraf A pelaksanaan pemberian nutrisi melalui nasogastric tube dapat dilaksanakan dengan baik, hal ini ditunjang dari hasil penelitian yang mengungkapkan bahwa ternyata lebih banyak yang mempunyai sikap positif dibandingkan yang mempunyai sikap negatif. Sesuai dengan pendapat para di atas, didapatkan kesesuaian bahwa ternyata sikap, lama kerja dan pengetahuan akan berinteraksi untuk menjadikan seseorang dapat melaksanakan suatu pekerjaan dengan baik dan benar.

Sikap negatif responden dapat disebabkan karena pengalaman yang erat hubungannya dengan lama kerja, kemampuan berpikir berdasarkan pengetahuan yang diterima (pendidikan) dan bagaimana kondisi lingkungan kerja yang kondusif. Mereka yang mempunyai sikap negatif kemungkinan

tidak dapat mengakumulasikan faktor-faktor di atas, sehingga tidak memiliki kemampuan yang optimal dalam melaksanakan suatu ketrampilan.

5.2.3 Identifikasi Pelaksanaan Pemberian Nutrisi melalui naso gastric tube

Dari gambar 5.11, diketahui bahwa perawat pelaksana ruang syaraf A dapat melaksanakan pemberian nutrisi melalui nasogastric tube dengan baik, hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan sebanyak 14 responden (70 %) dari 20 perawat pelaksana yang ada mendapatkan kategori pelaksanaan dengan nilai baik. Sedangkan menurut Notoatmojo (1993) bahwa seseorang akan mampu bertindak atau melakukan sesuatu dengan baik, perlu adanya tingkat pengetahuan yang baik, sikap yang baik serta adanya factor pendukung lainnya.

Menurut Gilles (1989), bahwa prosedur tetap merupakan suatu tindakan keperawatan yang akan memberikan dukungan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, serta dapat menghindarkan perawat dari kesalahan teknis pelaksanaan yang akan menurunkan kualitas pelayanan keperawatan. Dari pernyataan diatas dapat diasumsikan bahwa perawat pelaksana sebaiknya meningkatkan penggunaan prosedur tetap yang telah diberlakukan pada pelaksanaan pemberian nutrisi melalui nasogastric tube, sehingga kebutuhan nutrisi klien dapat terpenuhi secara adekuat.

Responden yang dapat melaksanakan prosedur pemberian nutrisi melalui nasogastric tube dengan kategori cukup kemungkinan disebabkan karena pengetahuan yang dimiliki kurang memadai atau karena sikap yang negatif, dimana keduanya dapat disebabkan kurangnya kemampuan seseorang

dan kurang kondusifnya lingkungan. Lingkungan sangat mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang, lingkungan dengan pemaparan sebuah kebiasaan baik, akan menyebabkan seseorang menjadi mempunyai pengetahuan dan sikap yang baik pula. Responden yang mempunyai kategori pelaksanaan cukup mungkin tidak memiliki pengalaman kerja yang cukup dan pengetahuan yang baik.

5.2.4 Hubungan Sikap dengan Pelaksanaan Pemberian Nutrisi melalui Nasogastric Tube.

Menurut Azwar (1995), Sikap terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Interaksi sosial mengandung arti lebih daripada sekedar adanya kontak sosial dan hubungan antara individu sebagai anggota kelompok sosial. Dalam interaksi sosial, terjadi hubungan saling mempengaruhi diantara individu yang satu dengan individu yang lain. Terjadi hubungan timbal balik yang turut mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu sebagai anggota masyarakat.

Dari hasil uji statistik didapatkan hubungan yang cukup bermakna antara sikap dengan pelaksanaan pemberian nutrisi melalui nasogastric tube, dari uji korelasi spearman didapatkan hasil $r = 0,642$ dan sig. 0.002 atau $p < 0.05$ yang berarti bahwa ada hubungan antara keduanya.

Sikap yang baik sangat menunjang terhadap pelaksanaan pekerjaan seseorang. Sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan. Dari hasil penelitian tersebut diatas dapat disimpulkan

bahwa pengalaman kerja yang disertai latar belakang pendidikan yang tinggi berpengaruh dalam pembentukan sikap perawat. Sehingga faktor-faktor tersebut diatas akan tampak pada saat perawat melaksanakan tindakan pemberian nutrisi melalui nasogastric tube.

5.2.5 Hubungan Pengetahuan dalam pelaksanaan Pemberian Nutrisi melalui Nasogastric Tube.

Dari hasil uji statistik di dapatkan bahwa ada hubungan yang cukup bermakna antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan pemberian nutrisi melalui nasogastric tube. Hal ini dapat dilihat pada gambar 5.8. Pengetahuan yang baik dapat mewujudkan pelaksanaan pemberian nutrisi melalui nasogastric tube yang baik pula hal ini ditunjukkan pada hasil penelitian yaitu 13 responden (65 %) dari 20 responden dapat melaksanakan pelaksanaan pemberian nutrisi dengan baik dan 7 orang responden (35 %) lainnya dapat melaksanakan pemberian nutrisi dengan kategori cukup. Hal ini berarti sebagian besar responden memahami ilmu tentang cara melaksanakan dan sudah melakukan tehnik secara benar.

Menurut Notoatmojo (1997) bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia.

Menurut Notoatmojo (1993) bahwa seseorang akan mampu bertindak dan melaksanakan hal yang baik bila mempunyai tingkat pengetahuan yang baik, sikap yang baik serta adanya faktor-faktor pendukung.

Dari penelitian di dapatkan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan baik didominasi oleh reponden yang mempunyai latar belakang D-III keperawatan sebanyak 8 responden dari 14 responden yang mendapatkan kategori pengetahuan yang baik. Didapatkan juga bahwa responden yang mempunyai pengetahuan yang baik juga mempunyai lama kerja yang > 4 tahun. Sehingga dari penelitian ini tindakan pelaksanaan yang sudah dilakukan perawat adalah berdasarkan atau berbekal pengetahuan formal maupun non formal karena yang diperoleh baik melalui jenjang pendidikan juga karena protap yang ada di ruangan disusun menurut teori yang berlaku.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan hasil kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan pemberian nutrisi melalui nasogastric tube sebagai berikut :

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan responden perawat terbanyak pada kategori baik (70%) dari 20 responden
2. Sikap perawat sebagian besar adalah positif pada pelaksanaan pemberian nutrisi melalui nasogastric tube (85%) dari 20 perawat.
3. Pelaksanaan pemberian nutrisi melalui nasogastric tube sebagian besar nilainya adalah baik (70%) dari 20 responden.
4. Ada hubungan yang cukup bermakna antara sikap perawat terhadap pelaksanaan pemberian nutrisi melalui nasogastric tube ($r = 0,64$) dimana pada sikap perawat yang positif sangat menunjang terhadap pelaksanaan pemberian nutrisi melalui nasogastric tube yang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain responden perawat banyak yang memiliki masa kerja lebih dari 4 tahun dan berpendidikan tinggi.
5. Ada hubungan yang cukup bermakna antara pengetahuan terhadap pelaksanaan pemberian nutrisi melalui nasogastric tube ($r = 0,770$).

Semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat maka semakin baik pelaksanaan pemberian nutrisi melalui nasogastric tube.

6.2 Saran

Setelah mempertimbangkan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap terhadap pelaksanaan pemberian nutrisi melalui nasogastric tube, maka ada beberapa saran yang ingin penulis kemukakan yaitu :

1. Diharapkan bagi perawat pelaksana agar lebih meningkatkan pengetahuan, baik melalui jenjang pendidikan yang lebih tinggi maupun jalur informal seperti : pelatihan, seminar.
2. Mampu meningkatkan penggunaan prosedur tetap tentang pelaksanaan pemberian nutrisi melalui nasogastric, sehingga pelaksanaannya dapat dievaluasi secara periodic dalam memenuhi kebutuhan nutrisi klien terpenuhi secara adekuat.
3. Mengingat pentingnya nutrisi bagi pasien, perlu adanya tugas penanggung jawab terhadap pasien dengan nasogastric tube dan pemeriksaan status gizi secara berkala.
4. Perlu diadakan penelitian lebih mengenai factor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pemberian nutrisi melalui nasogastric tube sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan .

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Andry Hartono, dr (2000), *Asuhan nutrisi Rumah Sakit*, ECG, Jakarta
- Arsiniati (2000), *Komposisi nutrisi untuk penyembuhan penyakit*, Pusat kajian makanan tradisional, LPKM Unair, Surabaya.
- Ancok (1989), *Tehnik Penyusunan Skala Pengukuran*, Pusat Penelitian Kependudukan, Yogyakarta
- Beny Philippi, dr Sp.B (2000), *Konsep nutrisi pasien pembedahan*, Bagian Ilmu Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
- Carol Taylor, *Fundamental of nursing*, second edition, JB Lippincott Company, Philadelphia.
- Gail M Wikkes (1999), *Gizi pada kanker dan infeksi HIV*, ECG, Jakarta
- Hudak, M. Carolyn, M. Barbara (1994), *Keperawatan kritis : Pendekatan Holistik, Edisi 2*, ECG, Jakarta.
- Heri Purwanto (1994), *Pengantar Statistik Keperawatan*, ECG, Jakarta
- Haeri Purwanto (1996), *Pengantar Perilaku Mamusia*, ECG, Jakarta
- I Gusti Ngurah Agung (2002), *Statistika Analisis Hubungan Kausal Berdasarkan Data Kategorik*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Joyce Ester, *Medical surgical nursing, clinical management for continuity of care*, fifth edition.
- Kozier (1995), *Fundamental of nursing*, California
- Long, C, Barbara, et a(1989), *Medical surgical nursing process approach*, Second Edition, Missouri, Mosby Company.
- Lukman and Sorensen, *Medical surgical of nursing, a psycophysiologic approach*, Fourth edition.
- Mary E. Beck (1993), *Ilmu gizi dan diet*, Yayasan essentia medika, Jakarta.
- Notoatmojo (2000), *Metodologi penelitian kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmojo (1993), *Pengantar pendidikan kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Penerbit Andi Offset, Yogyakarta.

- Notoatmojo (1993), Pengantar pendidikan kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan, Penerbit Andi Offset, Yogyakarta.
- Nursalam & Siti Pariani (2000), *Pedoman Praktis Penyusunan Riset Keperawatan*, Unair Surabaya.
- Nurrachmah, Skp. M. AppSc (2001), *Nutrisi dalam keperawatan*, CV. Sagung Seto, Jakarta.
- P.J.M Stevens, alih bahasa oleh Jocelyn Arhtur Tomasowa (1999), *Ilmu Keperawatan*, ECG, Jakarta
- Scaffer – Garzon (2000), *Pencegahan infeksi dan praktek yang aman*, ECG, Jakarta.
- Sunita Almatsier (2002), *Prinsip dasar Ilmu Gizi*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Sugiyono (2002), *Statistik Penelitian dan Aplikasinya dengan SPSS 10 for Windows*, Alfabeta, Bandung
- Sugiyono (2000), *Satistika untuk Penelitian* , Alfabeta, Bandung
- Sugiarto (2000), *Tehnik Sampling*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Sastroasmoro (1995), *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, FKUI, Jakarta
- Tri Rusmi Widayatun (2000), *Ilmu Perilaku*, Alfabeta, Bandung

LAMPIRAN

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa D IV Perawat Pendidik Fakultas Universitas Airlangga Surabaya yang bernama Noerul Faizah, dengan berjudul **Hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan pemberian nutrisi melalui naso gastric tube di ruang Saraf A RSUD Dr Soetomo Surabaya.**

Surabaya, 2003

Ttd,

KUESIONER

Petunjuk : Responden diminta untuk memberikan jawaban pada setiap nomor item dibawah ini dengan memberi tanda silang (X) pada option yang benar

Nomer kode responden :

Kode diisi peneliti

A. Data Demografi :

1. Jenis kelamin

Laki-laki Perempuan

2. Pendidikan

Sarjana D III SPK

3. Lama kerja

< 2 tahun 2 – 4 tahun > 4 tahun

B. Pengetahuan :

1. Menurut Bapak/Ibu berapakah jumlah maksimal cairan/nutrien yang dapat diberikan kepada klien ?

- a. 150 cc
- b. 200cc
- c. 250 cc
- d. 500cc

2. Manfaat nutrisi yang paling tepat untuk tubuh adalah

- a. Nutrisi digunakan tubuh untuk pertumbuhan dan perkembangan
- b. Nutrisi digunakan tubuh untuk pertahanan suhu
- c. Nutrisi digunakan tubuh untuk pembakaran lemak
- d. Nutrisi digunakan tubuh untuk perkembangan

3. Reflek fisiologis yang terjadi pada saat pemberian nutrisi secara naso gastric tube adalah
- a. Terjadi reflek menelan lewat laring
 - b. Tidak terjadi reflek menelan
 - c. Terjadi reflek menelan lewat esofagos
 - e. Terjadi reflek menelan lewat faring
4. Cara menentukan pemberian nutrisi melalui naso gastric tube adalah dengan melihat
- a. Sesuai keinginan klien
 - b. Melihat berfungsi tidaknya saluran cerna
 - c. Klien tidak dapat makan sendiri
 - d. Klien kehilangan selera makan
5. Pada obyek kejadian gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi : kurang dari kebutuhan maka bisa dilihat dari
- a. Penurunan turgor kulit
 - b. Penurunan lingkar kepala
 - c. Penurunan lingkar lengan atas
 - d. Penurunan turgor abdomen
6. Masuknya slang naso gastric tube agar bisa tepat sampai pada lambung, maka...
- a. dimasukkan 50 cm
 - b. dimasukkan berdasarkan pengalaman
 - c. dimasukkan sesuai hasil pengukuran
 - d. dimaukan berdasarkan pernyataan klien
7. Dalam memberikan nutrisi melalui naso gastric tube sebaiknya dimulai dengan dosis/volume ...
- a. 50 cc
 - b. 50 – 75 cc
 - c. 100 cc
 - d. 200 cc

8. Pada saat memberikan nutrisi melalui naso gastric tube maka penempatan posisi kepala klien yang paling tepat adalah adalah
- Posisi datar
 - Posisi semi fowler
 - Posisi fowler
 - Posisi miring
9. Tindakan yang paling tepat yang harus diperhatikan oleh perawat sebelum memasukkan nutrisi melalui naso gastric tube adalah
- Melakukan aspirasi terlebih dahulu
 - Mengganti slang naso gastric tube
 - Memeriksa lingkaran lengan atas dan berat badan
 - Mengukur temperatur
10. Tanda dan gejala mual/muntah dapat terjadi karena
- Pemberian nutrisi melalui naso gastric tube yang terlalu banyak jumlahnya
 - Pemberian nutrisi melalui naso gastric tube yang terlalu lama
 - Pemberian nutrisi melalui naso gastric tube yang tergesa-gesa
 - Pemberian nutrisi melalui naso gastric tube yang terlalu sedikit jumlahnya
11. Menurut bapak/ibu Dampak dari kurangnya pemenuhan nutrisi yang paling tepat adalah...
- bertambah lama waktu rawat inap
 - badan jadi lemah
 - mudah lelah
 - Mudah terkena infeksi

12. Dibawah ini adalah indikasi pemberian nutrisi melalui nasogastric tube *kecuali* ...

- a. Adanya gangguan neurology/coma
- b. Pada klien depresi dan anoreksia
- c. Klien yang terpasang ventilator
- d. Klien yang kebutuhan gizinya meningkat

13. Obat per oral yang bisa diberikan melalui naso gastric tube adalah ...

- a. kapsul
- b. kaplet
- c. pil
- d. cairan/suspensi

14. Dibawah ini adalah fungsi dari naso gastric tube *kecuali*

- a. Untuk mencegah mual/muntah, distensi lambung saat pembedahan
- b. Membersihkan lambung
- c. Memberikan makanan cair langsung kelambung
- d. Memberikan makanan padat kelambung

15. Pernyataan di bawah adalah benar, *kecuali* ...

- a. ukuran naso gastric tube dewasa tidak sama dengan ukuran untuk anak-anak
- b. pembilasan naso gastric tube dilakukan dengan memasukkan air hangat ke dalam selang naso gastric tube
- c. diet yang dimasukkan melalui naso gastric tube dimasukkan secara perlahan-lahan.
- d. suhu makanan yang dimasukkan melalui naso gastric tube lebih rendah dari suhu tubuh klien

Sikap :

Petunjuk :

Beri tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang saudara anggap sesuai dengan pendapatnya.

SS : sangat setuju

S : setuju

TT : tidak tahu

TS : tidak setuju

STS : sangat tidak setuju

kode diisi peneliti

No.	Pernyataan	SS	S	TT	TS	STS	
1.	Sebelum menyiapkan saya terlebih dahulu akan melihat instruksi dokter untuk diet klien.						<input type="checkbox"/>
2.	Menurut saya, memberikan penjelasan pemberian nutrisi melalui naso gastric tube perlu dilakukan meskipun pada klien tidak sadar						<input type="checkbox"/>
3.	Walaupun keluarga sudah diberitahu cara pemberian, tapi saya lebih suka memberikan sendiri naso gastric tube tersebut sesuai kebutuhan klien.						<input type="checkbox"/>

4.	Setelah pemberian makanan cair , saya akan melakukan pembilasan pada slang naso gastric tube supaya bersih						<input type="checkbox"/>
5.	Saya selalu melakukan dokumentasi pada setiap setelah tindakan pemberian makan melalui naso gastric tube.						<input type="checkbox"/>
6.	Saya merasa terbantu disaat banyak pekerjaan, dimana keluarga melakukan sendiri pemberian nutrisi melalui naso gastric tube kepada klien						<input type="checkbox"/>
7.	Menurut saya, melakukan aspirasi melalui naso gastric tube perlu dilakukan pada klien dengan kondisi tertentu atau atas instruksi dokter						<input type="checkbox"/>

8.	Bila klien perlu obat per oral, maka saya meminta dokter memberikan obat yang sirup saja, karena obat bentuk tablet/pil sulit diberikan.						<input type="checkbox"/>
9.	Menurut saya penempatan posisi kepala pada saat pemberian naso gastric tube bukanlah hal yang penting karena tidak mempengaruhi hasilnya.						<input type="checkbox"/>
10.	Saya tidak perlu melakukan cuci tangan setelah memberikan diet melalui naso gastric tube, karena tangan tidak kotor.						<input type="checkbox"/>

PEDOMAN OBSERVASI KETRAMPILAN

Nomor kode responden :

Tanggal observasi :

No. Ketrampilan :

No.	Kegiatan	Y	T	Nilai
Persiapan alat :				
1.	Sput/corong			
2.	Alas			
3.	Stetoskop			
4.	Formula Makanan			
5.	Sarung Tangan			
Cara Kerja				
6.	Memeriksa rencana perawatan mengenai dietnya			
7.	Mencuci tangan			
8.	Melakukan auskultasi bising usus			
9.	Menjelaskan prosedur pada klien/keluarga			
10.	Membaringkan klien pada posisi 30 derajat			
11.	Melakukan aspirasi terlebih dahulu			
12.	Menghubungkan spuit/corong keujung slang dan tinggikan 45 cm diatas kepala klien			

13.	Mengisi spuit/corong dengan formula, biarkan kosong secara perlahan			
14.	Memberikan air melalui selang naso gastric tube bersamaan atau diantara makan.			
15.	Membilas selang naso gastric tube dengan air hangat.			
16.	Membiarkan klien pada posisi fowler tinggi atau 30 derajat selama 30 menit setelah makan			
17.	Mencatat jumlah makanan yang masuk			
18.	Mengobservasi respon klien terhadap makanan.			

TABULASI HASIL PENELITIAN
PENGETAHUAN, SIKAP DAN PELAKSANAAN PEMBERIAN NUTRISI
MELALUI NASOGASTRIC TUBE
DI RUANG SYARAF A RSUD. DR. SOETOMO SURABAYA
TANGGAL 29 JANUARI SAMPAI 7 FEBRUARI 2003

Nomor Responden	Lama Kerja	Pendidikan	Pengetahuan	Sikap	Pelaksanaan
1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1
3	2	1	3	2	2
4	1	2	1	1	1
5	1	2	1	1	2
6	1	2	2	1	2
7	2	1	2	2	2
8	1	1	3	2	2
9	1	1	1	1	1
10	1	2	2	1	1
11	3	1	1	1	1
12	1	2	1	1	1
13	1	1	1	1	1
14	1	2	1	1	2
15	1	1	2	1	1
16	2	2	1	1	1
17	1	2	1	1	1
18	3	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1
Keterangan	> 4 th = 1 2-4 th = 2 < 2 th = 3	D-III = 1 SPK = 2	Baik = 1 Cukup = 2 Kurang = 3	Positif = 1 Negatif = 2	Baik = 1 Cukup = 2 Kurang = 3

Tabel 5.6 : Hubungan antara pendidikan dan pengetahuan responden perawat di ruang Saraf A RSUD Dr Soetomo Surabaya tanggal 29 Januari – 7 Februari 2003

Pendidikan	Pengetahuan						Total
	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	
D – III	8	57.1	2	50	2	100	12
SPK	6	42.9	2	50	-	-	8
$r = 0.770$ $p = 0.000$							20

Tabel 5.7 : Hubungan antara Masa Kerja dan Pengetahuan responden

Masa Kerja	Pengetahuan						Total
	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	
< 2 th.	2	13.3	-	-	-	-	2
2 – 4 th.	1	6.7	1	25	1	50	3
> 4 th.	11	73.3	3	75	1	50	15
$r = 0.770$ $p = 0.000$							20

Tabel 5.9 : Hubungan antara pendidikan dan sikap responden di ruang Saraf A RSUD Dr Soetomo Surabaya

Pendidikan	Sikap				Total
	Positif	%	Negatif	%	
D – III	9	53	3	100	12
SPK	8	47	-	-	8
$r = 0,642$ $p = 0.002$					20

Tabel 5.10 : Hubungan antara masa kerja dan sikap responden di ruang Syaraf A RSUD Dr Soetomo Surabaya tanggal 29 Januari – 7 Pebruari 2003

Masa Kerja	Sikap				Total
	Positif	%	Negatif	%	
< 2 th.	2	11.77	-	-	2
2 – 4 th.	1	5.88	2	66.7	3
> 4 th.	14	82.35	1	33.3	15
$r = 0,642$ $p = 0.002$					20

Nonparametric Correlations


Correlations

			Pengetahuan	Sikap Perawat	Pelaksanaan Pemberian NGT
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.724**	.770**
		Sig. (2-tailed)	.	.000	.000
		N	19	19	19
	Sikap Perawat	Correlation Coefficient	.724**	1.000	.642**
		Sig. (2-tailed)	.000	.	.002
		N	19	20	20
	Pelaksanaan Pemberian NGT	Correlation Coefficient	.770**	.642**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.002	.
		N	19	20	20

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



PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO
 " BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN "
 JL. KARANGMENJANGAN NO. 12 TELP.5501071-73 FAX. 5501116
 SURABAYA

/ '03	0517		- Dr. Handen NOTA DINAS
-------	------	---	----------------------------

Kepada yth.: 1. Kepala Inst. Rawat Inap Medik
 2. Ketua SMF. Ilmu Peny. Saraf
 Dari : Kepala Bidang LITBANG
 Nomor : 070/ 32 /308/II/2003
 Tgl : 28 Januari 2003
 Lampiran : 1 expl.
 Sifat : Penting
 Hal : Mohon pertimbangan ijin penelitian atas nama
 Noerul Faizah

Menunjuk surat dari Ketua Program Studi D-IV Perawat Pendidik Angkatan VI FK. Unair nomor. 1944/J03.1.17/D-IV & PSIK/2002 tanggal 27 Januari 2003 perihal seperti di atas, dengan ini kami mohon pertimbangan ijin bagi mahasiswa atas nama :

Noerul Faizah
 NIM. 010110341 R

untuk dapat melakukan penelitian di unit kerja/ bagian Saudara sebagai syarat tugas akhir studinya dengan judul :

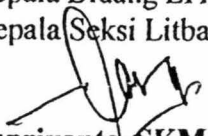
" Hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan pemberian nutrisi melalui naso gastric tube di R. Syaraf A RSUD Dr. Soetomo "

Apabila dapat disetujui kami mohon ditunjuk seorang pembimbing lapangan dan kami mengharapkan jawaban Saudara guna proses administrasi lebih lanjut.

Sebagai bahan pertimbangan Saudara, bersama ini kami lampirkan fotokopi surat dan proposal yang bersangkutan.

Atas bantuan dan kerjasama saudara kami ucapkan terima kasih.

a.n. Kepala Bidang LITBANG
 Kepala Seksi Litbang II,


Supriyanto, SKM, MM
 NIP. 140 106 458

Tembusan Yth :

1. Koordinator penelitian unit kerja



IR- PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN

PROGRAM STUDI D.IV PERAWAT PENDIDIK

Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Facs : 5022472
Telp. (031) 5012496 - 5020251 - 5030252 - 5030253 Kode Pos : 60131

Surabaya, 27 Januari 2003

Nomor : 1944 /IO3.1.17/D-IV & PSIK/2002
Lampiran : 1 (satu) Berkas.
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data
Mahasiswa DIV Perawat Pendidik - FK UNAIR

Kepada Yth. :

Ka. Litbang RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Di -
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi DIV Perawat Pendidik 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 : Noerul Faizah
NIM : 010110341 R
Judul Penelitian : Hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan pemberian nutrisi melalui naso gastric tube
Tempat : R. Saraf A

Atas perhatian dan kerjasamanya , kami sampaikan terima kasih.



Tembusan :

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOKTER SOETOMO
" INSTALASI RAWAT INAP MEDIK "**
JL. MAYJEN. PROF. MOESTOPO 6-8 TELP. 5501133, 5501125 SURABAYA

NOTA DINAS

Kepada Yth. : Kepala Bidang Penelitian & Pengembangan
Dari : Kepala Instalasi Rawat Inap Medik
Tanggal : 28 Januari 2003
Nomor : 21 /YM.IRMED / I / 2003
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Pertimbangan Ijin Penelitian a.n :

Noerul Faizah

Menindak lanjuti surat dari Kepala Bidang Penelitian & Pengembangan RSUD Dr. Soetomo nomor : 070/32/308/I/2003 tanggal 28 Januari 2003 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini kami tidak keberatan memberikan ijin penelitian kepada

**Noerul Faizah
NIM. 010110341 R**

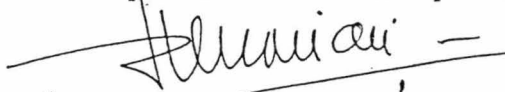
**Program Studi D IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Unair
dengan judul tugas akhir**

**" Hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan pemberian nutrisi
melalui naso gastric tube di R. Syaraf A RSUD Dr. Soetomo"**

untuk melakukan penelitian di Ruang Syaraf A

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Instalasi Rawat Inap Medik


Dr. Winariani K. SpP.
NIP. : 140 147 114

Tembusan kepada Yth. :

1. Kepala Ruangan Syaraf A
- ② Sdri. Noerul Faizah
3. Arsip