

# SKRIPSI

## ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN SIKAP PERAWAT TENTANG PENERBITAN SURAT IJIN PERAWAT (SIP)

**PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*  
DI KOTA SURABAYA**

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



Oleh :

**BAMBANG TUTUKO**

**NIM : 010230495 B**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
S U R A B A Y A**

**2004**

**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, 20 Februari 2004  
Yang menyatakan



**Bambang Tutuko**  
**010230495 B**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan  
Pada ujian sidang skripsi  
Tanggal : 20 Februari 2004

Oleh :

Pembimbing Ketua

**Nursalam, M.Nurs. (Hons)**

NIP : 140 238 226

Pembimbing

**Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes.**

NIP : 132 255 152

Mengetahui

a.n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Pembantu Ketua I

**Nursalam, M.Nurs. (Hons)**

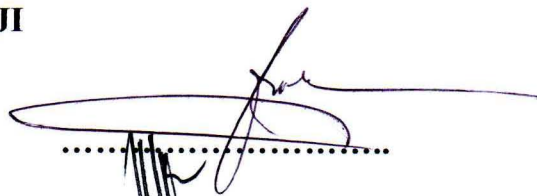
NIP : 140 238 226

## PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji di depan Tim Penguji Ujian Sidang Skripsi  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya  
Pada tanggal 26 Februari 2004

### PANITIA PENGUJI

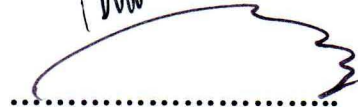
**Ketua** : Nursalam, M.Nurs. (Hons)



**Anggota** : 1. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.



2. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes.



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

Pembantu Ketua I



Nursalam, M.Nurs. (Hons)

NIP: 140 238 226





## MOTTO

“ Barang Siapa Menempuh Jalan Mencari Ilmu Maka Allah Akan  
Memudahkan Baginya Jalan Ke Surga “ (HR Muslim)

**kupersembahkan karya ini kepada :**  
Ayahanda (alm)  
Ibunda, Istri, Anak, Cucu,  
dan siapa saja yang mau kusebut dengan saudaraku.

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan rasa syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, karunia, taufiq dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **“Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Sikap Perawat Tentang Penerbitan Surat Ijin Perawat (SIP)”**.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu besar harapan penulis atas saran dan kritik dari pembaca demi kesempurnaan hasil penelitian ini.

Skripsi ini dapat selesai berkat adanya uluran tangan, dorongan, dukungan dan motivasi dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini ijin penulis dengan segala kerendahan hati menghaturkan beribu-ribu terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H. M. S. Wiyadi, dr. Sp.THT., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan
2. Prof. Eddy Soewandoyo, dr. Sp.PD. KTI., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Nugroho Edison Brojonegoro, dr., Sp.Kj., MARS., selaku Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

4. Bapak Nursalam, M.Nurs. (Hons), selaku pembimbing ketua yang telah dengan tulus ikhlas memberikan bimbingan dan motivasi dengan penuh kesabaran sehingga skripsi ini dapat diselesaikan pada waktunya.
5. Bapak Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes., selaku pembimbing yang telah banyak memberikan semangat dan bimbingan serta arahan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan pada waktunya.
6. Ibunda tercinta, istri, anak serta cucu tersayang yang telah memberikan do'a, restu dengan tulus dan pengorbanannya sehingga saya berhasil menyelesaikan skripsi ini.
7. Uli dan Amin yang tidak pernah mengenal lelah untuk membantu saya sehingga skripsi ini bisa terselesaikan.
8. Teman-teman dan sahabat karibku yang dengan penuh perhatian memberikan dorongan, dan motivasi kepada saya untuk segera menyelesaikan penyusunan skripsi ini yang akhirnya dapat diselesaikan.

Semoga semua budi baik yang diberikan dengan tulus dan ikhlas kepada penulis selalu akan mendapatkan balasan dari Allah SWT, serta tercatat sebagai amalan, Amin.

Surabaya, Februari 2004

**Penulis**

## ABSTRAK

### ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN SIKAP PERAWAT TENTANG PENERBITAN SURAT IJIN PERAWAT (SIP)

*Bambang Tutuko*

Surat Ijin Perawat (SIP) merupakan bukti tertulis yang diberikan kepada perawat untuk menjalankan pekerjaan keperawatan di seluruh wilayah Indonesia. SIP ini dikeluarkan oleh pemerintah melalui Kepmenkes no. 1239/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan sikap perawat tentang penerbitan Surat Ijin Perawat di Kota Surabaya.

Metode yang digunakan adalah metode analistik dengan studi korelasi, populasinya adalah perawat yang ada di Kota Surabaya dengan teknik random sampling, jumlah sample 100 sample. Pengumpulan data untuk mengetahui sikap perawat menggunakan kuisisioner untuk menganalisis hubungan variable, menggunakan uji statistik "*Spearman's Rho*" dengan signifikan  $\alpha \leq 0,05$ .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap perawat terhadap penerbitan SIP adalah baik 94%. Faktor umur perawat tentang penerbitan SIP berhubungan dengan sikap, sedangkan faktor pendidikan, tempat bekerja dan jenis kelamin tidak terbukti berhubungan dengan sikap.

**Kata Kunci : SIP, Sikap**



**ABSTRACT**

**ANALYSIS ON FACTORS RELATED TO NURSES' ATTITUDE  
ON THE RELEASE OF NURSING LICENCE**

**Bambang Tutuko**

Nursing Licence (Surat Ijin Perawat, SIP) is a written approval released for nurses to allow them carrying out nursing practice within the region of the Republic of Indonesia. The Nursing Licence is released by the government as regulated in the Decree of the Minister of Health no. 1239/2001 on Nursing Registration and Practice.

This study was aimed to analyze factors related to nurses' attitude on the release of Nursing Licence in Surabaya.

Method used in this study was correlational analysis. Population was nurses in Surabaya, involving 100 nurses as samples that taken using random sampling. Data on nurses' attitude were collected using questionnaire. To analyze correlation between variables, this study used Spearman's Rho statistical test with significance of  $\alpha \leq 0.05$ .

Results revealed that 94% of the nurses showed positive attitude on the release of the licence. The factor of age was found to have relation with attitude, while education, site of occupation, and sex were found not to have such relation.

**Keywords:** *Nursing Licence, attitude*



**DAFTAR ISI**

	Hal
HALAMAN JUDUL DAN PERSYARATAN GELAR .....	i
HALAMAN PERNYATAAN .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI .....	iv
MOTTO .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
ABSTRAK .....	ix
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	2
1.2.1 Pernyataan Masalah .....	2
1.2.2 Pertanyaan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.5 Relevansi .....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	5
2.1 Sikap .....	5
2.1.1 Pengertian .....	5
2.1.2 Struktur Sikap .....	5
2.1.3 Fungsi Sikap .....	7

2.1.4	Determinan Sikap .....	9
2.1.5	Ciri-ciri Sikap .....	10
2.1.6	Pembentukan dan Perubahan Sikap .....	11
2.1.7	Teori-teori Perubahan Sikap .....	12
2.1.8	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perubahan Sikap ..	16
2.1.9	Pengukuran Sikap .....	19
2.2	Surat Ijin Perawat (SIP) .....	26
2.2.1	Pengertian .....	26
<b>BAB 3</b>	<b>KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>30</b>
3.1	Kerangka Konseptual Penelitian .....	30
3.2	Hipotesis .....	31
<b>BAB 4</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>33</b>
4.1	Desain Penelitian .....	33
4.2	Kerangka Operasional Penelitian ( <i>Frame Work</i> ) .....	34
4.3	Populasi, Sampel dan Sampling .....	34
4.3.1	Populasi .....	34
4.3.1	Sampel dan Sampling .....	34
4.4	Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional .....	35
4.4.1	Identifikasi Variabel .....	35
4.4.2	Variabel Independen (bebas) .....	35
4.4.3	Variabel Dependen (terikat) .....	35
4.5	Definisi Operasional .....	36
4.6	Pengumpulan Data dan Pengolahan Data .....	37
4.7	Etik Penelitian .....	38
4.8	Keterbatasan .....	39
<b>BAB 5</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>40</b>
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	41
5.2	Hasil Penelitian .....	41

5.2.1	Data Umum .....	41
5.2.2	Data Khusus .....	44
5.3	Pembahasan .....	47
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN .....	50
6.1	Kesimpulan .....	50
6.2	Saran .....	50
	DAFTAR PUSTAKA .....	52
	LAMPIRAN .....	54

## DAFTAR TABEL

		Hal
Tabel 4.5	Definisi Operasional .....	36
Tabel 5.1	Distribusi responden berdasarkan sikap responden tentang SIP di Kota Surabaya pada bulan Desember 2003 s.d Januari 2004 .....	44
Tabel 5.2	Hubungan antara umur dengan sikap responden tentang penerbitan SIP di Kota Surabaya pada bulan Desember 2003 s.d Januari 2004 .....	45
Tabel 5.3	Hubungan antara pendidikan dengan sikap responden tentang penerbitan SIP di Kota Surabaya pada bulan Desember 2003 s.d Januari 2004 .....	45
Tabel 5.4	Hubungan antara tempat bekerja dengan sikap responden tentang penerbitan SIP di Kota Surabaya pada bulan Desember 2003 s.d Januari 2004 .....	46
Tabel 5.5	Hubungan antara jenis kelamin dengan sikap responden tentang penerbitan SIP di Kota Surabaya pada bulan Desember 2003 s.d Januari 2004 .....	46

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Dalam rangka memberikan perlindungan hukum kepada tenaga perawat maka pemerintah telah mengeluarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1239 / 2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat. Dalam Kepmenkes ini perlindungan hukum bagi perawat diberikan dalam bentuk Surat Ijin Perawat (SIP). Penerbitan SIP sebenarnya dimaksudkan untuk melindungi klien dan perawat dalam melaksanakan tindakan sesuai dengan profesinya sehingga tidak menimbulkan malpraktik yang akan merugikan profesi dan membahayakan klien. Dari 16.338 perawat yang ada di Jawa Timur sebanyak 6.883 perawat yang sudah memiliki SIP yang tersebar di 38 Kabupaten/Kota. Jumlah pemilik SIP yang terbanyak sampai saat ini adalah perawat Kota Surabaya yang berjumlah 1.027 (22,2 %). Berdasarkan hasil studi pendahuluan diperoleh data bahwa perawat dalam menganggapi SIP tersebut masih ada pro dan kontra atau menunjukkan sikap yang berbeda antara perawat satu dengan perawat yang lain. Kondisi ini dapat terjadi karena tingkat kemampuan dan pendidikan tenaga perawat yang bervariasi serta kondisi kerja dari perawat yang lebih banyak melakukan tindakan medik dibanding melakukan tindakan perawatan dalam pelayanan kesehatan.

Jumlah perawat di Jawa Timur adalah 16.338 orang yang tersebar di 38 Kabupaten / Kota, kondisi ini dapat merupakan faktor penghambat proses sosialisasi SIP kepada seluruh perawat, selain letak geografis di berbagai kota yang sulit dijangkau dalam proses sosialisasi. Masalah ini bertambah dengan



sikap perawat yang kurang *care* dengan keperawatan dan beragamnya tingkat pendidikan perawat yang berdampak pada pemahaman tentang SIP tersebut. Dalam proses sosialisasi respon dapat berbentuk pasif dan aktif (Notoatmodjo S, 2003). Perilaku perawat tentang penerbitan SIP ini dipengaruhi oleh faktor perawat terhadap pengetahuan, sikap. Faktor lain yang berhubungan dengan sikap perawat terhadap penerbitan SIP adalah umur, pendidikan, tempat kerja dan jenis kelamin.

Selain itu sikap juga banyak dipengaruhi atau dibentuk oleh berbagai faktor antara lain yang pertama adalah faktor predisposisi (*prodesposing factor*), yaitu pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, yang kedua adalah faktor pendukung (*enabling factor*) yang berupa lingkungan fisik, sarana dan prasarana serta yang ketiga adalah faktor pendorong (*reinforcing factor*) dalam hal ini adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dan perilaku masyarakat.

Untuk itu, guna membentuk respon yang positif terhadap penerbitan SIP perlu diciptakan adanya suatu kondisi tertentu (Notoatmodjo S, 2003), melalui sosialisasi yang lebih intensif serta peningkatan pendidikan perawat secara berjenjang dan berlanjut. Sikap yang positif tentang penerbitan SIP akan menimbulkan keinginan untuk berbuat sesuatu, sedangkan sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindar, membenci, tidak menyukai obyek tertentu (Purwanto H, 1999).

## **1.2 Rumusan Masalah**

### **1.2.1 Pernyataan masalah**

Dampak diterbitkannya SIP (Surat Ijin Perawat) bagi perawat ternyata menimbulkan dilema karena menganggap surat SIP tersebut melegalkan semua tindakan yang dilakukan oleh perawat tanpa melihat batasan kewenangannya. Ini berarti perilaku / sikap perawat tentang penerbitan SIP masih kurang baik.

### 1.2.2 Pertanyaan masalah

Faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan sikap perawat tentang penerbitan Surat Ijin Perawat (SIP) di Kota Surabaya?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan umum

Untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan sikap perawat tentang penerbitan Surat Ijin Perawat di Kota Surabaya.

### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi sikap perawat tentang penerbitan Surat Ijin Perawat di Kota Surabaya.
2. Menganalisis hubungan antara *umur* dengan sikap perawat tentang penerbitan Surat Ijin Perawat di Kota Surabaya.
3. Menganalisis hubungan antara *pendidikan* dengan sikap perawat tentang penerbitan Surat Ijin Perawat di Kota Surabaya.
4. Menganalisis hubungan antara *tempat bekerja* dengan sikap perawat tentang penerbitan Surat Ijin Perawat di Kota Surabaya.
5. Menganalisis hubungan antara *jenis kelamin* dengan sikap perawat tentang penerbitan Surat Ijin Perawat di Kota Surabaya.

#### 1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dalam penelitian ini adalah:

- 1) Sebagai bahan masukan bagi PPNI untuk merencanakan program kerja organisasi profesi PPNI Jawa Timur
- 2) Sebagai bahan pertimbangan bagi PPNI untuk melakukan pembinaan kepada perawat/anggota PPNI di Jawa Timur.
- 3) Sebagai bahan acuan bagi profesi untuk meningkatkan profesionalisme perawat di Provinsi Jawa Timur
- 4) Memberi gambaran dan informasi kepada peneliti berikutnya

#### 1.5 Relevansi

Keperawatan sangat banyak keterlibatannya dalam segmen manusia dan kemanusiaan yang disebabkan karena berbagai masalah kesehatan baik actual maupun potensial. Keperawatan menghadapi tuntutan dan kebutuhan internal maupun eksternal yang kesemuanya membutuhkan upaya yang sungguh-sungguh dan nyata, terutama dalam mewujudkan terciptanya dan terselenggaranya pelayanan keperawatan yang berkualitas. Untuk mewujudkan pelayanan yang bermutu, terjangkau dan menjamin perlindungan hukum terhadap masyarakat sebagai penerima pelayanan dan perawat sebagai pemberi pelayanan maka Departemen Kesehatan R I mengeluarkan Kepmenkes no 1239 tahun 2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat yang dimaksudkan untuk membina, mengatur dan memberikan arah praktik perawat yang sesuai dengan keahlian dan kewenangannya.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini akan dibahas mengenai beberapa konsep yang berhubungan dengan sikap dan surat ijin perawat

#### **2.1 Sikap**

##### **2.1.1 Pengertian**

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan (Louis Thrustone dalam Saifuddin Azwar, 1995). Sikap seseorang terhadap suatu obyek adalah perasaan positif atau perasaan negatif seseorang terhadap suatu obyek. Lapierre memberikan batasan tentang sikap adalah merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek dengan cara-cara tertentu. Dapat dikatakan bahwa kesiapan dimaksud merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon. Dengan mengetahui sikap seseorang, orang dapat menduga bagaimana respon yang akan diambil seseorang dalam menghadapi situasi yang akan dihadapi. Jadi dengan mengetahui sikap seseorang, orang akan mendapatkan gambaran kemungkinan perilaku yang timbul dari orang yang bersangkutan (Bimo Walgito, 2001).

##### **2.1.2 Struktur Sikap**

Berbagai definisi tentang sikap menunjukkan adanya pandangan yang berbeda satu sama lain. Thrustone menekankan pada komponen efektif, Rokeach menekankan pada kompoenen kognitif dan konatif, Baron & Byrne pada kompoenen kognitif, afektif dan konatif (Bimo Walgito, 2001). Berkaitan dengan

hal tersebut diatas, pada umumnya pendapat yang banyak diikuti ialah bahwa sikap itu mengandung tiga komponen yang membentuk struktur sikap yaitu :

1) Komponen Kognitif

Komponen kognitif (komponen perceptual) adalah komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan. Komponen ini berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap obyek sikap.

2) Komponen Afektif

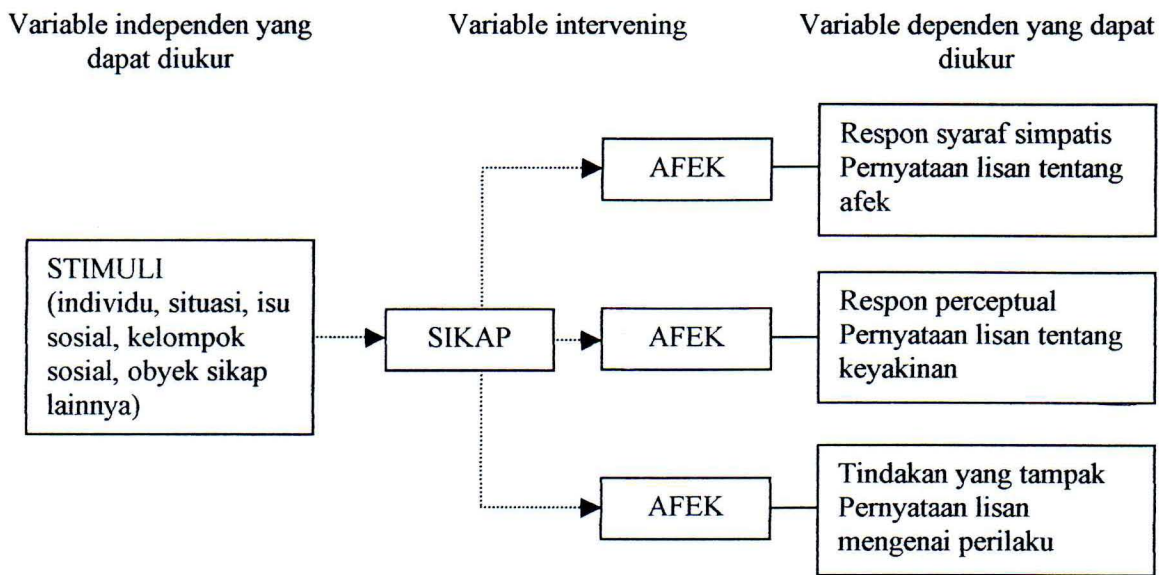
Komponen afektif (komponen emosional) adalah komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap suatu obyek. Komponen ini menunjukkan arah sikap, yaitu positif atau negatif.

3) Komponen Konatif

Komponen konatif (kecenderungan perilaku) adalah komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap obyek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap obyek sikap.

Keterkaitan ketiga komponen tersebut dapat dilihat pada konsepsi skematik Rosemberg dan Hovland seperti dibawah ini :





Gambar 2.1 : Konsepsi Skematik Rosenberg & Hovland mengenai sikap (dalam Saifuddin Azwar, 1995)

### 2.1.3 Fungsi Sikap

Menurut Katz sikap itu mempunyai empat fungsi, yaitu (Bimo Walgito, 2001) :

#### 1) Fungsi Instrumental

Fungsi ini berkaitan dengan sarana tujuan. Sikap disini sarana untuk mencapai tujuan. Orang memandang sampai sejauh mana obyek sikap dapat digunakan sebagai sarana atau sebagai alat dalam rangka mencapai tujuan. Bila obyek sikap dapat membantu seseorang dalam mencapai tujuannya maka orang akan bersikap positif terhadap obyek tersebut dan sebaliknya. Fungsi ini dapat juga disebut sebagai fungsi manfaat, yaitu sampai sejauh mana manfaat obyek sikap dalam rangka pencapaian tujuan. Fungsi ini juga disebut sebagai fungsi penyesuaian, karena dengan sikap yang diambil oleh seseorang, orang akan dapat menyesuaikan diri dengan secara baik terhadap sekitarnya. Misal orang mempunyai sikap anti kemewahan, karena dengan sikap tersebut orang yang

bersangkutan mudah diterima oleh kelompoknya, karena ia bergabung dalam kelompok yang anti kemewahan.

## 2) Fungsi Pertahanan Ego

Fungsi ini merupakan sikap yang diambil oleh seseorang demi untuk memperthankan ego atau akunya. Sikap ini diambil oleh seseorang pada waktu orang yang bersangkutan terancam keadaan dirinya atau egonya. Demi untuk mempertahankan egonya, orang yang bersangkutan mengambil sikap tertentu. Misal orang tua mengambil sikap tertentu untuk mempertahankan egonya, dalam keadaan terdesak pada waktu diskusi dengan anaknya.

## 3) Fungsi Ekspresi Nilai

Sikap yang ada pada diri seseorang merupakan jalan bagi individu untuk mengekspresikan nilai yang ada dalam dirinya. Dengan mengekspresikan diri seseorang akan mendapatkan kepuasan menunjukkan keadaan dirinya. Dengan individu mengambil sikap terhadap nilai tertentu, ini menggambarkan keadaan sistem nilai yang ada pada individu yang bersangkutan. Sistem nilai apa yang ada pada diri individu dapat dilihat dari sikap yang diambil oleh individu yang bersangkutan terhadap nilai tertentu.

## 4) Fungsi Pengetahuan

Individu mempunyai dorongan untuk ingin mengerti, dengan pengalaman-pengalamannya, untuk memperoleh pengetahuan. Elemen dari pengalamannya yang tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu, akan disusun kembali atau diubah sedemikian rupa hingga menjadi konsisten. Ini berarti bila seseorang mempunyai sikap tertentu terhadap sesuatu obyek,

menunjukkan tentang pengetahuan orang tersebut terhadap obyek sikap yang bersangkutan.

#### **2.1.4 Determinan Sikap**

##### **1) Faktor Fisiologis**

Faktor fisiologis seseorang akan ikut menentukan bagaimana sikap seseorang. Berkaitan dengan ini ialah faktor umur dan kesehatan. Pada umumnya orang muda sikapnya lebih radikal dari pada orang yang telah tua, sedangkan pada orang dewasa sikapnya lebih moderat. Dengan demikian masalah umur akan berpengaruh pada sikap seseorang. Orang yang sering sakit lebih bersikap tergantung dari pada orang yang tidak sering sakit.

##### **2) Faktor Pengalaman Langsung Terhadap Obyek Sikap**

Bagaimana sikap seseorang terhadap obyek sikap akan dipengaruhi oleh pengalaman langsung orang yang bersangkutan dengan obyek sikap tersebut. Misal yang mengalami peperangan yang sangat mengerikan, akan mempunyai sikap yang berbeda dengan orang yang tidak mengalami peperangan terhadap obyek sikap peperangan. Orang akan mempunyai sikap yang negatif terhadap peperangan atas dasar pengalamannya.

##### **3) Faktor Kerangka Acuan**

Kerangka acuan merupakan faktor yang penting dalam sikap seseorang, karena kerangka acuan ini akan berperan terhadap obyek sikap. Bila kerangka acuan tidak sesuai dengan obyek sikap, maka orang akan mempunyai sikap yang negatif terhadap obyek sikap tersebut. Misal terhadap masalah hubungan seksual sebelum perkawinan.



#### 4) Faktor Komuniaksi Sosial

Faktor komunikasi sosial sangat jelas menjadi determinan sikap seseorang. Komunikasi sosial yang berwujud informasi dari seseorang kepada orang lain dapat menyebabkan perubahan sikap yang ada pada diri orang yang bersangkutan.

### 2.1.5 Ciri-ciri Sikap

#### 1) Sikap Tidak Dibawa Sejak Lahir

Ini berarti bahwa manusia pada waktu dilahirkan belum membawa sikap-sikap tertentu terhadap suatu obyek. Karena sikap tidak dibawa sejak individu dilahirkan, ini berarti bahwa sikap itu terbentuk dalam perkembangan individu yang bersangkutan. Oleh karena sikap itu terbentuk atau dibentuk, maka sikap itu dapat dipelajari, dan kerananya sikap itu dapat berubah. Walaupun demikian sikap itu mempunyai kecenderungan adanya sifat yang agak tetap.

#### 2) Sikap Selalu Berhubungan Dengan Obyek Sikap

Oleh karena sikap selalu berhubungan dengan obyek sikap, maka sikap selalu terbentuk atau dipelajari dalam hubungannya dengan obyek tertentu, yaitu melalui proses persepsi terhadap obyek tertentu. Hubungan yang positif atau negatif antara individu dengan obyek tertentu, akan menimbulkan sikap tertentu pula dari individu terhadap obyek tersebut.

#### 3) Sikap Dapat Tertuju Pada Satu atau Sekelompok Obyek

Bila seseorang mempunyai sikap yang negatif pada seseorang, orang tersebut akan mempunyai kecenderungan untuk menunjukkan sikap yang negatif pula pada kelompok dimana seseorang tersebut tergabung didalamnya. Disini terlihat adanya kecenderungan untuk menggeneralisasikan obyek sikap.

#### 4) Sikap Dapat Berlangsung Lama atau Sebentar

Kalau sesuatu sikap telah terbentuk dan telah merupakan nilai dalam kehidupan seseorang, secara relatif sikap itu akan lama bertahan pada orang yang bersangkutan. Sikap tersebut akan sulit tersebut akan berubah, dan kalaupundapat berubah akan memakan waktu yang relatif lama. Tetapi sebaliknya bila sikap itu belum begitu mendalam ada dalam seseorang, maka sikap tersebut secara relatif tidak bertahan lama, dan sikap tersebut akan mudah berubah.

#### 5) Sikap Mengandung Faktor Perasaan dan Motifasi

Ini berarti bahwa sikap terhadap sesuatu obyek tertentu akan selalu diikuti oleh perasaan tertentu yang dapat bersifat positif (yang menyenangkan) tetapi juga bersifat negatif (yang tidak menyenangkan) terhadap obyek tersebut. Disamping itu sikap juga mengandung motivasi, ini berarti bahwa sikap itu mempunyai daya dorong bagi individu yang berperilaku secara tertentu terhadap obyek yang dihadapinya.

### **2.1.6 Pembentukan dan Perubahan Sikap**

Sikap dalam diri seseorang terbentuk dalam perkembangan individu, oleh karenanya faktor pengalaman individu mempunyai peranan penting dalam rangka pembentukan sikap. Meskipun demikian pengaruh luar itu sendiri belum cukup meyakinkan untuk dapat menimbulkan atau membentuk sikap, sekalipun diakui bahwa faktor pengalaman adalah faktor yang penting. Dengan demikian dalam pembentukan sikap faktor individu itu sendiri juga ikut menentukan terbentuknya sikap. Misal faktor perhatian, norma, sikap yang telah ada pada individu akan



memegang peran penting dalam rangka sesuatu dari luar itu dapat diterima atau tidak.

1) Faktor Individu itu Sendiri (Faktor dalam)

Bagaimana individu menghadapi dunia luarnya adalah bersifat selektif, ini berarti bahwa apa yang datang dari luar tidak semuanya begitu saja diterima, tetapi individu mengadakan seleksi mana yang akan diterima, dan mana yang akan ditolak. Hal ini berkaitan erat dengan apa yang telah ada dalam diri individu dalam menanggapi pengaruh dari luar tersebut. Apa sesuatu dari luar itu dapat diterima atau tidak, karena itu faktor individu justru merupakan faktor penentu.

2) Faktor Luar (Faktor ekstern)

Yang dimaksud dengan faktor luar adalah hal-hal yang ada diluar diri individu yang merupakan stimulus untuk membentuk atau mengubah sikap. Faktor luar ini dapat mempengaruhi sikap secara langsung maupun tidak langsung. Hubungan yang secara langsung ini dapat dengan sengaja diberikan, misal adanya komunikator dengan sengaja memberikan sesuatu dengan tujuan membentuk atau mengubah sikap tertentu, secara tidak langsung dilakukan dengan menciptakan situasi yang memungkinkan dapat menimbulkan perubahan atau pembentukan sikap yang dikehendaki.

### 2.1.7 Teori-Teori Perubahan Sikap

1) Teori Rosenberg (Bimo Walgito, 2001)

Rosenberg memusatkan perhatiannya pada hubungan komponen kognitif dan komponen afektif, sehingga teori ini dikenal dengan teori *affective-cognitive consistency*. Menurut Rosenberg, pengertian kognitif dalam sikap tidak hanya

mencakup tentang pengetahuan yang berhubungan dengan obyek sikap, melainkan juga mencakup kepercayaan tentang hubungan antara obyek sikap itu dengan system nilai yang ada dalam diri individu.

Komponen afektif berhubungan dengan bagaimana perasaan yang timbul pada seorang yang menyertai sikapnya, dapat positif tetapi juga dapat negatif terhadap obyek sikap. Bila seseorang mempunyai sikap yang positif terhadap obyek sikap, maka ini berarti adanya hubungan pula dengan nilai positif lain yang berhubungan dengan obyek sikap tersebut, demikian juga dengan sikap yang negatif. Ini berarti bahwa komponen afektif akan selalu berhubungan dengan komponen kognitif, dan hubungan tersebut dalam keadaan konsisten. Rosenberg menciptakan skala sikap dan berpendapat bahwa adanya hubungan yang konsisten antara komponen afektif dengan komponen kognitif. Ini berarti bila seseorang mempunyai sikap yang positif terhadap suatu obyek, maka indeks kognitifnya juga akan tinggi, demikian sebaliknya.

Satu hal penting dalam penerapan teori Roseberg adalah dalam kaitannya dengan perubahan sikap. Karena hubungan komponen afektif dengan komponen kognitif konsisten, maka apabila komponen afektifnya berubah akan komponen kognitifnya juga akan berubah, demikian pula komponen kognitifnya berubah, komponen afektifnya juga akan berubah (Bimo Walgito, 2001).

Pada umumnya dalam rangka perubahan sikap, orang akan mengubah dahulu komponen kognitifnya, hingga akhirnya komponen afektifnya akan berubah. Dalam rangka perubahan sikap Rosenberg mencoba mengubah komponen afektif terlebih dahulu. Dengan berubahnya komponen afektif akan

berubah pula komponen kognitifnya, yang pada akhirnya akan berubah pula sikapnya.

## 2) Teori Festinger

Teori Festinger dikenal dengan teori disonansi kognitif (*the cognitive dissonance theory*) dalam sikap. Festinger mengemukakan bahwa sikap individu biasanya konsisten satu dengan yang lain, dalam tindakannya juga konsisten satu dengan yang lain. Misal bila orang mempunyai pendapat atau keyakinan bahwa masalah pendidikan itu baik, maka ia akan mengirimkan anaknya ke sekolah. Bila ia berpendapat perlu dilanjutkan pekerjaan rumah, maka ia akan melanjutkan pekerjaan rumah tersebut. Tetapi apa yang terjadi bila terjadi inkonsisten?

Menurut festinger apa yang dimaksud dengan elemen kognitif ialah mencakup pengetahuan, pandangan, kepercayaan tentang lingkungan, tentang seseorang atau tentang tindakan. Pengertian disonansi adalah tidak cocoknya antara dua atau tiga elemen kognitif. Bila suatu elemen kognitif tidak cocok dengan elemen kognitif yang lain, hal ini akan menimbulkan disonansi. Contoh, apabila orang tahu bahwa harga mobil itu 30 juta, kemudian dibujuk untuk menanda tangani kuitansi sebesar 40 juta, maka disini terjadi ketidak sesuaian antara elemen satu dengan elemen lain. Apa yang diketahui dengan apa yang diperbuat, ada hubungan disonansi. Sebaliknya adanya hubungan yang konsonan bila suatu elemen diikuti oleh elemen lain yang sekaitan. Misal ia basah kuyup karena kehujanan.

Hubungan antara elemen satu dengan yang lain itu dapat relevan tetapi juga dapat tidak relevan. Misal naik bus kota cukup dengan uang 1.200 rupiah, dan



pesawat itu badannya lebar. Kedua elemen kognitif ini tidak mempunyai relevansi satu dengan yang lain. Disonansi dan konsonansi hanya terbatas pada hubungan elemen yang relevan.

Beberapa preposisi mengenai disonansi dapat dikemukakan: (a) bila seseorang mengalami disonansi, ini merupakan hambatan dalam kehidupan psikologinya, dan ini akan mendorong individu untuk mengurangi disonansinya untuk mencapai konsonansi, dan (b) individu akan menghindari meningkatnya disonansi.

Berkaitan dengan hal tersebut ada beberapa cara untuk mengurangi atau menghilangkan disonansi, yaitu:

- a. **Merubah Perilaku.** Apabila tidak cocok (disonansi) dengan apa yang diketahui atau kepercayaan, jalan yang dapat ditempuh adalah mengubah perilaku yang sesuai dengan apa yang diketahui atau sesuai dengan kepercayaannya. Misal bila tahu dan percaya bahwa merokok itu tidak baik untuk kesehatan, sebaliknya tidak merokok.
- b. **Mengubah Lingkungan.** Kadang-kadang lingkungan dapat diubahnya. Misal merokok dengan rokok yang menggunakan filter, untuk mengurangi bahaya yang timbul karena merokok.
- c. **Menambah elemen baru.** Kadang-kadang sukar mengubah kedua cara tersebut diatas. Maka dicarinya elemen baru untuk mengurangi disonansi yang terjadi, atau untuk mengimbangnya. Misal, banyak dokter yang meroko, padahal mereka tahu mengenai kesehatan.

### **Implikasi dari Teori Disonansi**

Mengenai implikasi dari teori disonansi ini dapat dikemukakan:



1. Bila seseorang dipaksa mengatakan atau mengerjakan sesuatu yang berlawanan dengan sikapnya (*private attitude*), maka akan ada kecenderungan untuk mengubah sikapnya sedemikian rupa hingga menjadi konsonan dengan apa yang dikatakan atau apa yang dikerjakan.
2. Makin besar tekanan atau paksaan yang digunakan untuk menimbulkan perilaku yang berlawanan dengan sikap seseorang, makin sedikit kemungkinan berubahnya sikap yang diharapkan.

Dari uraian di atas dapat diraih pendapat bahwa dalam rangka perubahan atau pembentukan sikap dapat melalui komponen kognitif, komponen afektif dan komponen konatif. Melalui komponen kognitif, yaitu dengan cara memberikan pengetahuan, pendapat, sikap ataupun hal-hal lain, sehingga dengan materi tersebut akan berubahlah komponen kognitifnya, dan ini akan mengubah komponen afektif, dan pada akhirnya sikap akan berubah. Melalui komponen afektif ialah memberikan hal-hal yang mengenai perasaan atau emosi, sehingga dengan berubahnya perasaan, akan berubah pula segi kognitifnya, yang pada akhirnya akan berubah pula sikapnya. Sedangkan sesuai dengan teori Festinger mengubah sikap tidak melalui komponen kognitif maupun komponen afektif, tetapi melalui perilaku itu sendiri. Sudah barang tentu dalam rangka pemberian hal-hal yang baru itu, jangan dilupakan mengkaitkan obyek sikap dengan fungsi manfaat dari obyek sikap tersebut.

### **2.1.8 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Sikap**

- 1) Faktor Kekuatan atau *Force*

Kekuatan atau *force* ini dapat memberikan situasi yang dapat mengubah sikap. Kekuatan ini dapat berupa; kekuatan fisik, kekuatan ekonomi, kekuatan yang berbentuk peraturan dan lain-lain.

2) Berubahnya norma kelompok

Apabila seseorang telah menginternalisasikan norma kelompok maka apa yang menjadi norma kelompok akan diambil oper dan dijadikan sebagai normanya sendiri. Dengan demikian maka norma yang ada dalam kelompok juga menjadi norma yang bersangkutan yang tegabung dalam kelompok itu, dan akan membentuk sikap tertentu dari orang tersebut. Karena itu salah satu langkah yang dapat diambil untuk membentuk atau mengubah sikap dapat dengan cara mengubah norma kelompok.

3) Berubahnya *Membership Group*

Berubahnya *membership group* akan dapat pula mengubah sikap seseorang. Seperti telah dikemukakan di atas, individu itu tergabung dalam berbagai macam kelompok yang ada dalam masyarakat, baik karena kepentingan bersama atau tujuan bersama, atau karena alasan lain. Dengan berubahnya *membership group*, akan dapat berubah pula norma yang ada dalam diri individu itu. Dalam kehidupan sehari-hari telah memberikan gambaran tentang keadaan ini. Misal pekerjaan baru dengan harapan akan mendapatkan perbaikan dalam kehidupannya. Orang tersebut di kota menjadi seorang buruh pabrik dengan penghasilan yang agak lumayan. Dengan berpindahya orang tersebut ke kota, maka berpindah pula *membership group*-nya, yang semula menjadi kelompok buruh pabrik. Kelompok yang baru tersebut mempunyai norma yang berlainan dengan norma yang berlainan dengan

norma dalam kelompok tani di desa. Dengan tergabungnya orang tersebut dalam kelompok yang baru dengan normanya yang baru, maka keadaan ini menyebabkan orang tersebut mengikuti norma yang ada dalam kelompok yang baru itu, dan ini akan memberikan pengaruh dalam rangka terbentuknya sikap baru sesuai dengan norma baru itu. Dengan kata lain sikap orang tersebut berubah karena *membership group*-nya berubah. Karena itu tidaklah mengherankan kalau orang yang dari desa setelah beberapa tahun hidup di kota, pada waktu ia mengunjungi desanya terlihat sikap ataupun perilakunya menunjukkan adanya perubahan dari yang lama.

#### 4) Berubahnya *Reference Group*

Dengan berubahnya kelompok acuan atau *reference group* hal ini juga akan dapat mengubah sikap seseorang. Sikap dapat berubah dengan berubahnya *membership group*-nya, dan kemudian membawa pula perubahan dalam kelompok acuannya, akhirnya membawa perubahan dalam sikap seseorang. Tetapi ada kemungkinan bahwa *membership group* tidak berubah, tetapi kelompok acuannya berubah, dan ini juga akan dapat mengubah sikap individu. Pada waktu ini dengan masuknya alat-alat komunikasi seperti radio, TV, surat kabar ke desa-desa, keadaan ini banyak pengaruhnya dalam perubahan sikap dari orang desa. Dengan membaca surat kabar, dengan mendengarkan radio, dengan melihat TV, akan terbentuklah norma baru yang mungkin dapat mendesak norma lama. Dengan berita-berita yang memberikan gambaran tidaklah benar bahwa makin banyak anak akan makin banyak rejeki, tetapi malahan justru sebaliknya makin banyak anak akan makin repot dalam mengurus anak baik dipandang dari segi pendidikan maupun dari segi dari



segi pemenuhan kebutuhan-kebutuhan yang lain, hal ini akan mendorong terbentuknya norma baru yang akan mendesak norma lama. Dengan terbentuknya norma baru akan terbentuk pula sikap baru yang sesuai dengan norma yang ada. Contoh tersebut memberikan gambaran bahwa *membersip group*-nya tetap, tetapi kelompok acuan berubah, akan dapat mengubah sikap yang ada dalam diri individu.

#### 5) Membentuk Kelompok Baru

Dengan membentuk kelompok baru dapat pula mengubah atau membentuk sikap yang baru. Dengan pembentukan kelompok baru, akan terbentuk norma baru. Dengan terbentuknya norma baru, memungkinkan terbentuknya sikap baru.

### 2.1.9 Pengukuran Sikap

#### 1) Pengukuran secara langsung

Pengukuran sikap secara langsung, adalah subyek secara langsung dimintai pendapat bagaimana sikapnya terhadap sesuatu masalah atau hal yang dihadapkan kepadanya. Dalam hal ini dapat dibedakan langsung yang tidak berstruktur dan langsung yang berstruktur. Secara langsung yang tidak berstruktur misalnya mengukur sikap dengan wawancara bebas (*free interview*), dengan pengamatan langsung yang berstruktur, yaitu pengukuran sikap dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa dalam suatu alat yang telah ditentukan, dan langsung diberikan kepada subyek yang diteliti. Misal pengukuran sikap dengan skala Borgardus, Thurstone, dan Likert.



**Pengukuran langsung tak berstruktur**

Pengukuran sikap langsung tak berstruktur ini merupakan cara pengukuran sikap yang cukup sederhana, dalam arti tidak diperlukan persiapan yang cukup mendalam guna mengadakan pengukuran sikap tersebut bila dibandingkan dengan cara-cara yang lain. Sudah barang tentu hasil yang diperoleh kemungkinan juga tidak setangguh bila diambil dengan cara yang lain. Misal untuk mengetahui sikap sementara penduduk terhadap masalah kesehatan dengan cara mengadakan observasi di lapangan, ataupun dengan wawancara. Dari hasil observasi ataupun wawancara tersebut kemudian ditarik kesimpulan tentang bagaimana sikap penduduk terhadap kesehatan. Cara inilah kalau dapat dikatakan yang selama ini digunakan untuk mengambil suatu kesimpulan tentang sikap orang-orang yang ada pada suatu daerah mengenai suatu obyek sikap, misal mengenai soal kesehatan, keluarga berencana, atau transmigrasi. Bila pada suatu daerah jumlah aseptor keluarga berencana lebih banyak dari pada daerah lain, maka dapat ditarik pendapat bahwa yang jumlah aseptornya lebih banyak, sikap terhadap keluarga berencana lebih positif dibandingkan dengan daerah yang jumlah aseptornya lebih sedikit. Kalau pada suatu daerah kelihatan cukup bersih, tiap keluarga mempunyai jamban sendiri, wc letaknya jauh dari sumur, penduduk tidak mau menggunakan air sungai untuk masak, maka atas dasar pengamatan tersebut sikap positif terhadap kesehatan.

**Pengukuran sikap secara langsung yang berstruktur**

Mengenai cara pengukuran ini secara berturut-turut akan dikemukakan pengukuran sikap model Bogardus, Thurstone, dan Likert.

a. Pengukuran sikap model Bogardus

Pengukuran sikap model Bogardus lebih dikenal dengan pengukuran sikap dengan skala Bogardus. Dari sini jelas bahwa Bogardus dalam mengukur sikap menggunakan suatu skala (*scale*). Apa yang dikemukakan oleh Bogardus berdasarkan atas apa yang dikemukakan oleh Park, menurutnya bahwa dalam suatu kelompok ada identitas hubungan yang berbeda diantara para anggotanya, demikian pula adanya perbedaan intensitas hubungan antara kelompok satu dengan kelompok lain. Atas dasar pemikiran ini Bogardus mengadakan suatu studi atau penelitian mengenai masalah tersebut dengan menggunakan pernyataan-pernyataan (*statements*) untuk mengetahui tingkatan intensitas hubungan dari suatu golongan atau kelompok lain. Dengan kata lain, pengukuran sikap model Bogardus adalah menyangkut jarak social, yaitu jarak social dari satu golongan terhadap golongan atau kelompok lain.

Bogardus berpendapat bahwa ada tingkatan intensitas hubungan yang berbeda dari suatu golongan terhadap golongan lain. Pendapat ini kemudian diteliti dengan menggunakan pernyataan-pernyataan yang diajukan kepada golongan tertentu bagaimana sikapnya terhadap pernyataan tersebut mengenai golongan-golongan yang dihadapkannya. Bogardus menyusun pernyataan-pernyataan yang akhirnya tinggal sebanyak 7 buah pernyataan., diatur sedemikian rupa sehingga mempunyai tingkatan penerimaan atau penolakan terhadap pernyataan-pernyataan tersebut. Pernyataan-pernyataan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Kesediaannya untuk kawin

2. Kesediaannya untuk menjadi teman dekat dalam satu klub
3. Kesediaannya menerima sebagai tetangga
4. Kesediaannya untuk menerima sebagai teman sejawatan
5. Kesediaannya menerima sebagai warga negara
6. Kesediaannya menerima hanya sebagai tamu saja dalam negerinya
7. Tidak bersedia menerima dalam negaranya

Seseorang dari sesuatu golongan dihadapkan pada sesuatu golongan tertentu bagaimana sikapnya terhadap golongan tersebut, dihubungkan dengan pernyataan di atas, dapat menerima atau tidak dengan cara menjawab “ya” atau “tidak”.

b. Pengukuran sikap model Thurstone

Seperti halnya Bogardus, penelitian sikap Thurstone juga menggunakan skala. Namun apa yang dikemukakan oleh Thurstone mempunyai corak lain dengan apa yang dikemukakan oleh Bogardus. Bogardus meneliti tentang jarak social, sedangkan Thurstone yang diteliti bukan masalah jarak social. Skala Bogardus pada umumnya lebih sederhana bila dibandingkan dengan skala Thurstone.

Dalam skala Thurstone digunakan pernyataan-pernyataan yang disusun sedemikian rupa sehingga merupakan rentangan (*range*) dari yang *favorable* sampai yang paling *unfavorable*. Pernyataan-pernyataan itu disampaikan kepada subyek dalam suatu formulir (*form*). Masing-masing pernyataan dalam skala Thurstone telah mempunyai nilai skala sendiri-sendiri. Nilai skala (*scale value*) tersebut bergerak dari 0,0 (yang



merupakan ekstrim bawah) sampai dengan 11,0 (yang merupakan ekstrim atas).

c. Pengukuran sikap model Likert

Pengukuran sikap model Likert juga dikenal dengan pengukuran sikap skala Likert, karena Likert dalam mengadakan pengukuran sikap juga menggunakan skala. Namun demikian skala Likert berbeda dengan skala Thurstone, skala Likert dikenal sebagai *summated ratings method*, sedangkan skala Thurstone dikenal sebagai *judgment method*.

Dalam menciptakan alat ukur Likert juga menggunakan pernyataan-pernyataan, dengan menggunakan lima alternatif jawaban atau tanggapan atas pernyataan-pernyataan tersebut. Subyek yang diteliti disuruh memilih salah satu dari lima alternatif jawaban yang disediakan. Lima alternatif jawaban yang dikemukakan oleh Likert adalah :

- Sangat setuju (*strongly approve*)
- Setuju (*approve*)
- Tidak mempunyai pendapat (*undecided*)
- Tidak setuju (*disapprove*)
- Sangat tidak setuju (*strongly disapprove*)

2) Pengukuran secara tidak langsung

Pengukuran sikap secara tidak langsung ialah pengukuran sikap dengan menggunakan tes. Dalam hal ini dapat dibedakan antara tes yang proyektif dan yang non-proyektif. Misal dengan tes Rorschach, T.A.T., dan dengan melalui analisis yang cukup rumit, penelitian dapat mengetahui bagaimana sikap seseorang terhadap keadaan sekitarnya. Pengukuran sikap secara tidak langsung



ini begitu kompleks dan begitu rumit yang biasanya dibicarakan dalam rangka pembicaraan mengenai tes.

Adapun faktor yang berhubungan dengan sikap adalah :

### 1. Umur

Adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun (Elisabet. BH, 1995). Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwa (Huckok, 1998)

### 2. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu (Suwarno, 1992). Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Kuncorodiningrat, 1997)

### 3. Tempat Bekerja

Havighurst, dalam studinya tentang sikap pekerja terhadap pekerjaannya menyimpulkan bahwa ia dapat dikelompokkan menjadi dua kategori umum, yaitu sikap kerja yang menopang masyarakat (*Society Maintaining Work Attitude*) dan sikap kerja yang melibatkan ego (*Ego Involving Work Attitude*).

Ciri-ciri kedua sikap tersebut adalah sebagai berikut :

- Sikap kerja yang menopang masyarakat:

Pekerja yang bersikap menopang masyarakat dalam pada akhirnya kurang atau tidak berminat akan kerjanya dan hanya memperoleh sedikit kepuasan kerja. Tipe pekerja semacam ini orang yang mementingkan besarnya gaji yang diterima. Orang seperti ini seringkali memandang pekerjaannya sebagai beban yang berat dan tidak menyenangkan dan memandang hari depan hanya agar cepat menjalani masa pensiun.

- Sikap kerja yang melibatkan ego

Para pekerja yang dalam bekerja melibatkan ego, biasanya memperoleh kepuasan pribadi yang lebih besar. Bagi beberapa orang, bekerja merupakan dasar harga diri dan kebanggaan. Bagi sejumlah orang lainnya bekerja dianggap sebagai prestise yang diperoleh, tempat untuk melakukan partisipasi sosial, atau sebagai sumber kesenangan instrinsik atau merupakan cara memanfaatkan waktu dengan cara yang rutin menyenangkan. Karena bekerja bagi pekerja yang mempunyai sikap tertentu dianggap sebagai suatu yang penting, maka mengakibatkan mereka selalu berpikir demikian dengan cara meniadakan keinginan lain dan mereka ketakutan apabila suatu saat ia dipaksa untuk pensiun.

#### 4. Jenis Kelamin

Identitas seseorang terkait dengan seksnya sebagai identitas menyangkut pria dan wanita.

Sedangkan faktor perilaku ditentukan atau dibentuk oleh :

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

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

## **2.2 Surat Ijin Perawat (SIP)**

### **2.2.1 Pengertian**

SIP adalah bukti tertulis pemberian kewenangan yang diberikan kepada perawat untuk menjalankan pekerjaan keperawatan diseluruh wilayah Indonesia (Kepmenkes 1239/2001 pasal 1 ayat 2).

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Kepmenkes 1239/2001 pasal 1 ayat 1).

Surat ijin perawat wajib dimiliki setiap perawat dengan prosedur pengurusan sebagai berikut :

1. Mengisi permohonan SIP sesuai dengan formulir yang telah ditetapkan
2. Foto copy ijazah pendidikan perawat
3. Surat keterangan sehat dari dokter
4. Pas photo hitam putih ukuran 4x6 cm sebanyak dua lembar
5. Pas photo hitam putih ukuran 3x4 cm sebanyak dua lembar



Permohonan ini disampaikan kepada Dinas Kesehatan Propinsi dimana perawat tersebut mengikuti dan lulus pendidikannya. Dinas Kesehatan Propinsi adalah pejabat yang berwenang menerbitkan surat ijin perawat.

SIP ini berlaku selama lima tahun dan dapat diperbaharui serta merupakan dasar untuk memperoleh Surat Ijin Kerja (SIK) dan/atau Surat Ijin Praktik Perawat (SIPP). Pembaharuan SIP tersebut dilakukan pada Dinas Kesehatan Propinsi dimana perawat melaksanakan asuhan keperawatan dengan melampirkan

- a) SIP yang telah habis masa berlakunya
- b) Surat keterangan sehat dari dokter
- c) Pas potho hitam putih ukuran 4x6 cm sebanyak dua lembar
- d) Pas potho hitam putih ukuran 3x4 cm sebanyak dua lembar

Dalam rangka meningkatkan kesadaran para perawat didalam memiliki SIP maka pada pasal 39 Kepmenkes 1239/2001 dijelaskan bahwa pimpinan sarana pelayanan kesehatan yang tidak melaporkan perawat yang berpraktik dan/atau mempekerjakan perawat tanpa ijin maka dikenakan sanksi administrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah sungguh-sungguh dan sangat memperhatikan masalah perlindungan hukum yang diberikan kepada setiap perawat sebagai tenaga kesehatan. Ini berarti bahwa setiap perawat wajib hukumnya untuk memiliki SIP.

Sebagai dasar hukum dikeluarkannya Kepmenkes ini antara lain Undang-Undang nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, PP nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, SK Dirjen Yanmed nomor YM.00.03.2.6956 tentang Hak dan Kewajiban Perawat dan Bidan di Rumah Sakit, SK Dirjen Yanmed



nomor 00.03.2.6.7637 tahun 1993 tentang Berlakunya Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit, SK Menpan nomor 94/Kep/M.Pan/11/2001 tentang Jabatan Fungsional Perawat, SK Munas PPNI nomor 90/Munas6/PPNI/2000 tentang Kode Etik Keperawatan Indonesia.

Tujuan dan manfaat diterbitkannya SIP bagi perawat adalah untuk :

1. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan
2. Melindungi masyarakat atas tindakan yang dilakukan
3. Menetapkan standar pelayanan keperawatan
4. Menapis IPTEK keperawatan
5. Menilai boleh tidaknya praktik
6. Menilai kesalahan dan kelalaian

Dalam rangka pelaporan dan registrasi bagi perawat yang baru lulus maka pimpinan penyelenggara pendidikan perawat diwajibkan untuk menyampaikan laporan secara tertulis kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi mengenai peserta didik yang baru lulus selambat-lambatnya satu bulan setelah dinyatakan lulus pendidikan keperawatan. Kemudian bagi perawat yang baru lulus mengajukan permohonan dan mengirimkan kelengkapan registrasi kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dimana sekolah berada guna memperoleh SIP selambat-lambatnya satu bulan setelah menerima ijazah pendidikan keperawatan. Selanjutnya Kepala Dinas Kesehatan Propinsi atas nama Menteri Kesehatan melakukan registrasi berdasarkan permohonan sebagaimana dimaksud untuk diterbitkannya SIP selambat-lambatnya satu bulan sejak permohonan diterima. Dalam rangka tertib administrasi didalam pelaksanaan SIP maka pada pasal 5 ayat 1 dan 2 Kepmenkes 1239/2001 disebutkan bahwa Kepala Dinas Kesehatan

Propinsi harus membuat pembukuan registrasi mengenai SIP yang telah diterbitkan dan melaporkan secara berkala kepada Menteri Kesehatan melalui Sekretariat Jendral c.q Kepala Biro Kepegawaian Departemen Kesehatan mengenai SIP yang telah diterbitkan untuk kemudian secara berkala akan diterbitkan dalam buku registrasi nasional.

Khusus bagi perawat lulusan luar negeri berdasarkan pasal 6 Kepmenkes 1239/2001 diwajibkan untuk melakukan adaptasi guna melengkapi persyaratan mendapatkan SIP. Adaptasi ini dilakukan pada sarana pendidikan milik pemerintah serta mengajukan permohonan untuk adaptasi kepada Kepla Dinas Kesehatan Propinsi. Permohonan tersebut dengan dilampiri :

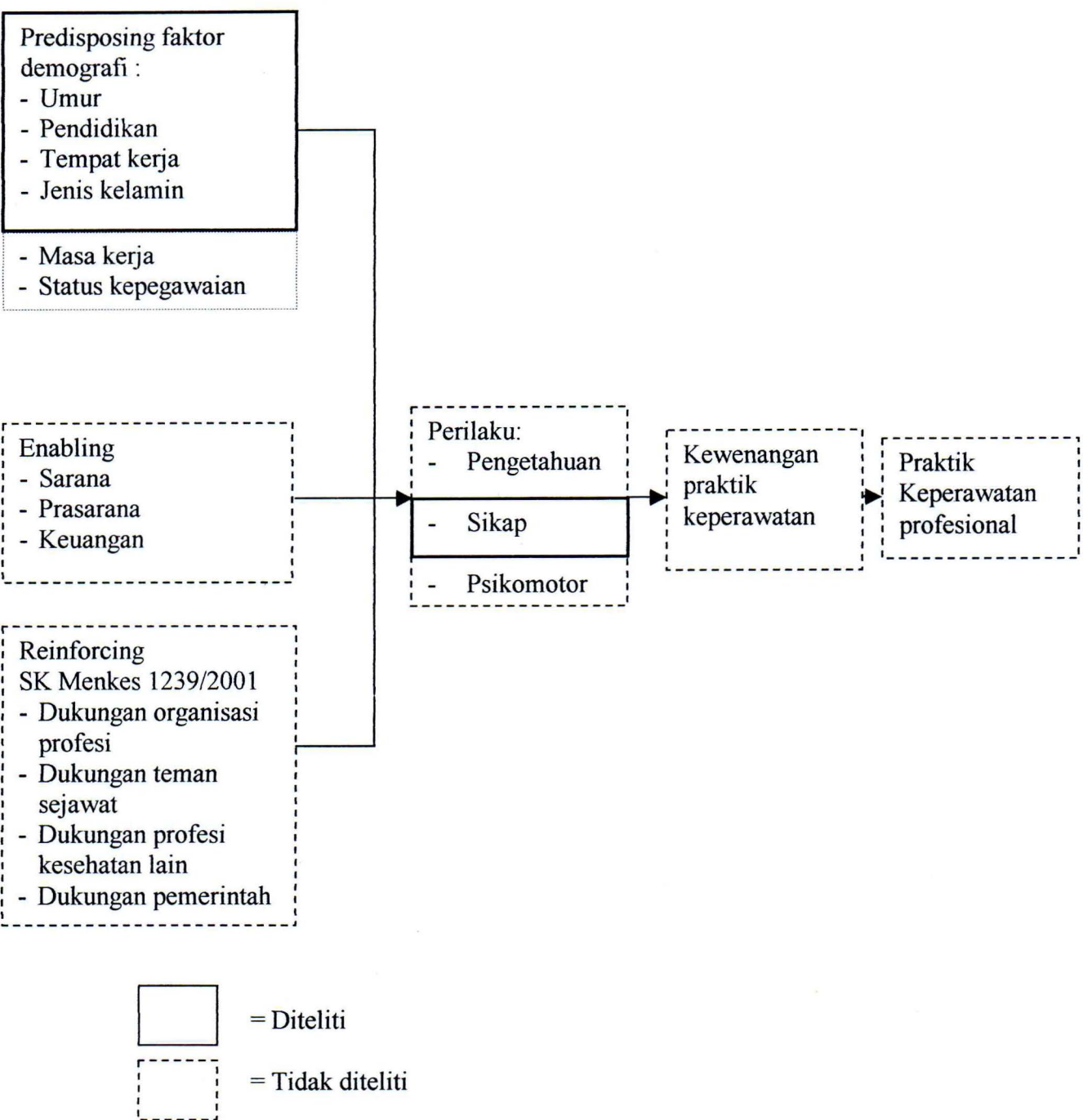
- a. Foto copy ijazah yang telah dilegalisir Direktur Jenderal Pendidikan
- b. Transkrip nilai yang bersangkutan

Atas dasar permohonan tersebut maka Dinas Kesehatan menerbitkan rekomendasi untuk melaksanakan adaptasi.

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konseptual Penelitian**



Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan sikap perawat tentang penerbitan surat ijin perawat di Kota Surabaya.



Pemerintah telah menerbitkan Kepmenkes no. 1239/2001 yang mengatur tentang Registrasi dan Praktik Perawat. Untuk dapatnya Kepmenkes tersebut diterima dan dilaksanakan oleh perawat maka diperlukan sikap dari setiap perawat.

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap dapat digunakan untuk menghadapi sesuatu situasi yang baru. Sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh yang pertama adalah Predisposing Faktor Demografi yang terdiri dari 1) Umur, 2) Pendidikan, 3) Tempat bekerja, 4) Jenis kelamin, 5) Masa kerja, 6) Sex, 7) Status kepegawaian yang kedua adalah Faktor Enabling yang meliputi 1) Sarana, 2) Prasarana, 3) Keuangan sedangkan faktor ketiga adalah Reinforcing yang terdiri dari 1) SK Menkes 1239/2001, 2) Dukungan organisasi profesi, 3) Dukungan teman sejawat, 4) Dukungan profesi kesehatan lain, 5) Dukungan pemerintah. Dalam pemilihan ini akan dilihat seberapa jauh sikap perawat dalam menerima SIP. Apabila sikap perawat baik atau positif maka dapat membantu perawat dalam meningkatkan pemahaman terhadap praktik keperawatan sebagai praktik keperawatan profesional. Sebaliknya apabila sikap perawat tidak baik atau negatif akan menyebabkan praktik keperawatan profesional sulit untuk diwujudkan.

### **3.2 Hipotesis**

1. Ada hubungan antara umur dengan sikap perawat tentang penerbitan Surat Ijin Perawat di Kota Surabaya.
2. Ada hubungan antara pendidikan dengan sikap perawat tentang penerbitan Surat Ijin Perawat di Kota Surabaya.

3. Ada hubungan antara tempat bekerja dengan sikap perawat tentang penerbitan Surat Ijin Perawat di Kota Surabaya.
4. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan sikap perawat tentang penerbitan Surat Ijin Perawat di Kota Surabaya.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara untuk menjawab suatu permasalahan dengan menggunakan metode ilmiah. Penelitian ini merupakan penelitian diskriptif analitik, yaitu yang bertujuan menggambarkan keadaan atau untuk mengetahui hal-hal yang berhubungan dengan serta menggali secara luas tentang hal-hal yang mempengaruhi terjadinya sesuatu (Arikunto S,1993). Pada bab ini akan dibahas mengenai desain penelitian, kerangka kerja, sampel dan sampling, identifikasi variabel dan definisi operasional, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengambilan dan pengumpulan data, cara analisis data, etika penelitian dan keterbatasan dalam penelitian.

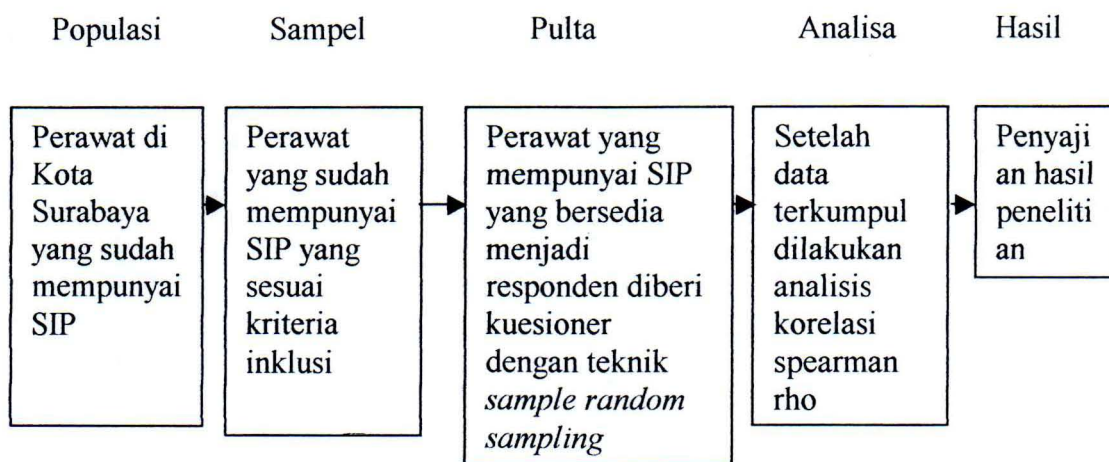
#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rancangan penelitian yang akan dilakukan yang dapat mencerminkan langkah-langkah teknis dan operasional penelitian (Notoatmojo, 1995). Desain penelitian yang peneliti gunakan adalah *cross sectional* dimana pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan pengukuran pada saat bersamaan yang bertujuan mempelajari hubungan antar variabel bebas (resiko) dengan variabel terikat (efek). Dan pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada saat pemeriksaan atau pengkajian data (Sastro Asmorio dan Ismail 1985, dikutip oleh Nursalam 2000).



## 4.2 Kerangka Operasional Penelitian (*frame work*)

Merupakan langkah-langkah proses penilaian dari penentuan populasi sampai dengan penyajian hasil penelitian yang dapat digambarkan sebagai berikut:



## 4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

### 4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2002). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Kota Surabaya yang sudah mempunyai SIP yaitu 1.027 orang.

### 4.3.2 Sampel dan Sampling

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil sebagai obyek dan dianggap mewakili seluruh populasinya dengan kriteria tertentu (Notoatmodjo, 2002). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian perawat yang sudah mempunyai SIP yang ada di wilayah Kota Surabaya.

4.3.2.2 Sampling dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling*, dalam arti untuk mencapai sampling ini, setiap elemen diseleksi secara random

(acak) (Nursalam, 2003). Pengambilan sampel berdasarkan prosentase banyaknya jumlah perawat yang mempunyai SIP di suatu wilayah dengan besar sample 1.027 perawat dan diambil 10% dari total sampel yaitu sebesar 100 sampel (Sugiono, 1998).

#### **4.4 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional**

##### **4.4.1 Identifikasi Variabel**

Variabel adalah suatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang konsep pengertian sesuatu (Notoatmodjo. S, 2002)

##### **4.4.2 Variabel Independen (bebas)**

Variabel independen adalah suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti yang menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2003:102). Atau faktor yang diduga sebagai faktor yang mempengaruhi variabel dependen (Nursalam & Pariani, 2000). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah umur, pendidikan, tempat bekerja dan jenis kelamin.

##### **4.4.3 Variabel Dependen (terikat)**

Variabel dependen adalah respon atau output, sebagai variabel respon, yang berarti ini akan muncul sebagai akibat dari manipulasi suatu variabel-variabel independen (Nursalam & Pariani, 2000). Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah sikap perawat tentang penerbitan SIP.

## 4.5 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel Independen :					
• Pendidikan	Pendidikan terakhir yang diperoleh itu menurut pengalaman responden	Tingkat Pendidikan <ul style="list-style-type: none"> <li>• SPK</li> <li>• D III Kep.</li> </ul>	Kuesioner	Ordinal	SPK = 1 D III Kep = 2
• Umur	Usia seseorang terhitung mulai sejak lahir hingga ulang tahun	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20-30 th</li> <li>• 31-40 th</li> <li>• &gt; 40 th</li> </ul>	Kuesioner	Nominal	20-30 th = 1 31-40 th = 2 > 40 th = 3
• Tempat bekerja	Tempat seorang perawat melaksanakan tugasnya sebagai seorang perawat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pukesmas</li> <li>• Rumah Sakit</li> <li>• Instansi Pendidikan</li> </ul>	Kuesioner	Ordinal	
• Jenis kelamin	Identitas seseorang terkait dengan seksnya sebagai identitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perempuan</li> <li>• Laki-laki</li> </ul>	Kuesioner	Ordinal	Perempuan = 1 Laki-laki = 2
Variabel dependen :					
• Sikap	Penilaian pribadi terhadap persepsi, perasaan, dan pikiran, penerimaan yang berkaitan dengan penerbitan SIP	<u>Kognitif</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tujuan penerbitan</li> <li>2. Dasar hukum</li> <li>3. yang berwenang mengeluarkan SIP</li> <li>4. yang berhak memperoleh SIP</li> <li>5. Masa berlakunya SIP</li> <li>6. Wilayah berlakunya SIP</li> <li>7. Syarat-syarat SIP</li> </ol> <u>Afektif</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kewajiban memiliki SIP</li> <li>2. Kegunaan SIP</li> <li>3. Manfaat SIP</li> <li>4. Kebijakan pemerintah</li> <li>5. Rekomendasi organisasi profesi</li> </ol>	Kuesioner <ul style="list-style-type: none"> <li>• Positif no: 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 21</li> <li>• Negatif no: 6, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 22, 23, 24, 25</li> </ul>	Nominal Dikotomi	Untuk pernyataan positif STS = 1 TS = 2 E = 3 S = 4 SS = 5 Untuk pernyataan negatif STS = 5 TS = 4 E = 3 S = 2 SS = 1 Kemudian dikelompokkan menjadi : Sikap positif



		6. Keahlian dan kewenangan perawat 7. Sosialisasi SIP 8. Peningkatan pendidikan 9. Peningkatan kesejahteraan			jika score >75 Sikap negatif jika score <75
--	--	---	--	--	---

#### 4.6 Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

##### 1) Instrumen

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dengan menggunakan kuesioner yang telah dibuat oleh peneliti kemudian diberikan kepada responden untuk mengetahui baik variable independen maupun variable dependen yaitu sikap, dengan menggunakan skala likert.lima pilihan dengan pemberian score sebagai berikut ; sangat setuju =5, setuju =4, tidak dapat menentukan pendapat =3, tidak setuju =2, dan sangat tidak setuju =1 untuk pernyataan bersifat positif, sedangkan untuk pernyataan negatif adalah sebaliknya.

##### 2) Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian adalah di wilayah Kota Surabaya. Dimana pengumpulan data direncanakan selama 1 (satu) bulan.

##### 3) Prosedur

Perawat yang mempunyai SIP dan masuk dalam sampel diberikan kuisisioner serta *informed consent*. Kuisisioner diberikan secara langsung oleh peneliti. Untuk selanjutnya dilakukan analisis data.

##### 4) Cara analisis data

Setelah data terkumpul, kemudian data dikelompokkan, tabulasi data, dan analisis data dengan menggunakan uji statistik “*corelation spearman's rho*” untuk

mengetahui hubungan antara variabel bebas dan tergantung dengan derajat kemaknaan  $p \leq 0,05$ , artinya jika hasil uji statistik menunjukkan  $p \leq 0,05$  maka ada hubungan yang signifikan antar variabel independen dan variabel dependen. Interpretasi nilai koefisien korelasi adalah; (1)  $0,80 - 1,00 =$  sangat kuat, (2)  $0,60 - 0,799 =$  kuat, (3)  $0,40 - 0,599 =$  sedang, (4)  $0,200 - 0,399 =$  rendah, dan (5)  $0,00 - 0,199 =$  sangat rendah atau tidak berkorelasi (Sugiono, 2003). Analisis data ini menggunakan SPSS for MS Window release 10,0.

Analisis tahap pertama menghasilkan tabel-tabel distribusi frekuensi dan diagram untuk memberikan gambaran secara umum tentang semua variabel yang diteliti. Analisis tahap kedua menampilkan tabel-tabel silang untuk menghasilkan hubungan antar variabel. Selanjutnya dari analisis tersebut dilakukan pembahasan secara diskriptik analitik sehingga diperoleh gambaran secara lengkap tentang hasil penelitian.

#### 4.7 Etik Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mendapat rekomendasi dari PSIK FK UNAIR dan izin ke Ketua Pengurus Kota PPNI Surabaya. Setelah mendapat persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi:

##### 1) Lembar persetujuan menjadi responden

Kepada perawat yang menjadi respon diberikan lembar pernyataan bersedia menjadi responden penelitian. Apabila subyek menolak untuk diikutkan dalam

penelitian ini, peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak subyek.

2) *Anonymity* (tanpa nama)

Perawat yang bersedia menjadi responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama tetapi peneliti memberi kode tertentu.

3) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Perawat yang memberikan informasi akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Data hanya akan disajikan kepada kelompok tertentu yang berhubungan dengan penelitian.

#### 4.8 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Burn & Grove dikutip oleh Nursalam, 2001).

Dalam penelitian ini keterbatasan yang dihadapi penelitian adalah:

- 1) Pengumpulan data dengan kuesioner memiliki jawaban lebih banyak dipengaruhi oleh sikap dan harapan-harapan pribadi yang bersifat subyektif, sehingga hasilnya kurang mewakili secara kuantitatif.
- 2) Kurun waktu yang cukup singkat
- 3) Kemampuan peneliti masih sangat terbatas (peneliti pemula)



## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan penulis sajikan hasil dari pengumpulan data kuesioner tentang karakteristik responden, analisis faktor yang berhubungan dengan sikap perawat tentang penerbitan surat izin perawat (SIP), yang ada di Jawa Timur khususnya di Surabaya, yang akan diuraikan secara diskriptif sesuai dengan tujuan penelitian.

Penelitian ini dilakukan memakan waktu kurang lebih 1 (satu) bulan mulai tanggal 11 Januari 2004 sampai dengan 25 Januari 2004, yang diketemukan jumlah populasi pada bulan Januari diambil sebanyak 100 orang sample. Sedangkan penyajian data terbagi 2 (dua) bagian, yaitu data umum dan data khusus.

Data umum menyajikan karakteristik dari responden yang terdiri dari (1) Umur (2) Pendidikan (3) tempat kerja (4) jenis kelamin.

Data khusus menyajikan hubungan antar variabel yang diukur yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi sikap perawat terhadap pemilikan surat izin praktek (SIP) (1) penilaian pribadi terhadap persepsi perasaan dan pikiran (2) penerimaan yang berkaitan dengan penerbitan SIP atau sikap perawat yang positif dan sikap perawat yang negatif dengan penerbitan SIP.

Pengaruh hubungan antara variabel independent dan variabel dependent yang disajikan dalam "*Corelation Spearmans Rho*" untuk mengetahui hubungan antara variabel independent dan variabel dependent.

## 5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

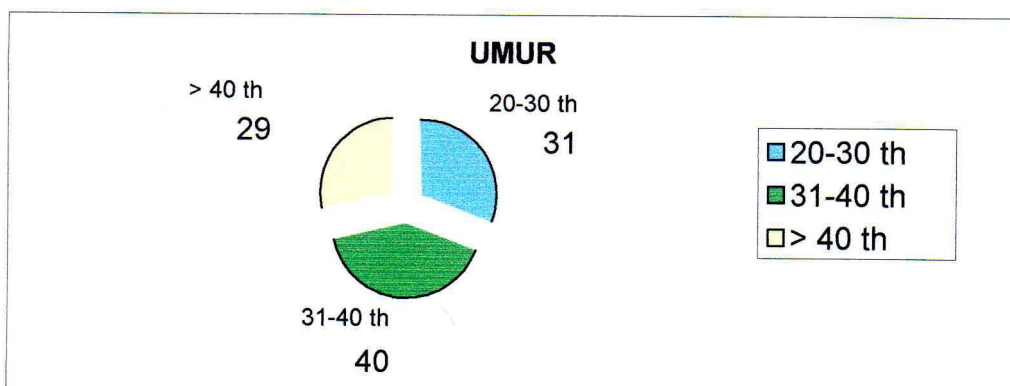
Penelitian ini dilakukan di Kota Surabaya yang luasnya  $\pm 326,37 \text{ km}^2$  yang terdiri dari 31 kecamatan dan 163 kelurahan. Kota Surabaya berpenduduk 2.662.101 jiwa dengan rata-rata kepadatan penduduk  $8.156 \text{ jiwa/ km}^2$  yang terbagi didalam 709.991 kepala keluarga. Sarana pelayanan kesehatan di Kota Surabaya terdiri atas 62 Rumah Sakit Umum, Khusus, Jiwa, rumah sakit bersalain, rumah sakit swasta, yang kesemuanya berjumlah 5.981 tempat tidur. Kemudian untuk Pusat Kesehatan Masyarakat (*Puskesmas*) ada 50 Puskesmas 4 diantaranya adalah Puskesmas Perawatan.

Dalam penelitian ini diambil 100 sample untuk diteliti yang diambil dari RS William Booth 20 orang, RS Adi Husada Undaan 20 orang, RS Pelabuhan 10 orang, RS Islam 10 orang, RS Darmo 10 orang, RSAL Dr. Ramelan 10 orang, Puskesmas Kota Surabaya 10 orang dan RS Haji 10 orang.

## 5.2 Hasil penelitian

### 5.2.1 Data Umum

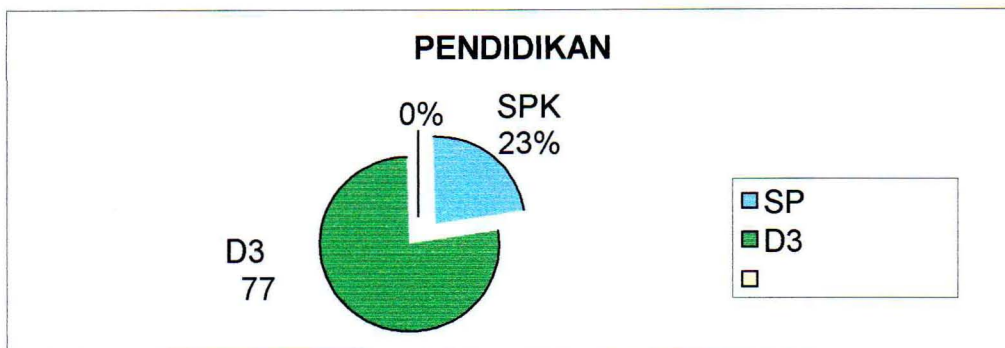
#### 1. Umur Responden



Gambar 5.1 : Distribusi responden berdasarkan umur responden di Kota Surabaya bulan Desember 2003 s.d Januari 2004

Dari gambar 5.1 diperoleh data bahwa 40 (40%) responden berusia antara 31-40 tahun, 31 (31%) responden berusia 20-30 tahun dan 29 (29%) berusia > 40 tahun.

## 2. Pendidikan Responden

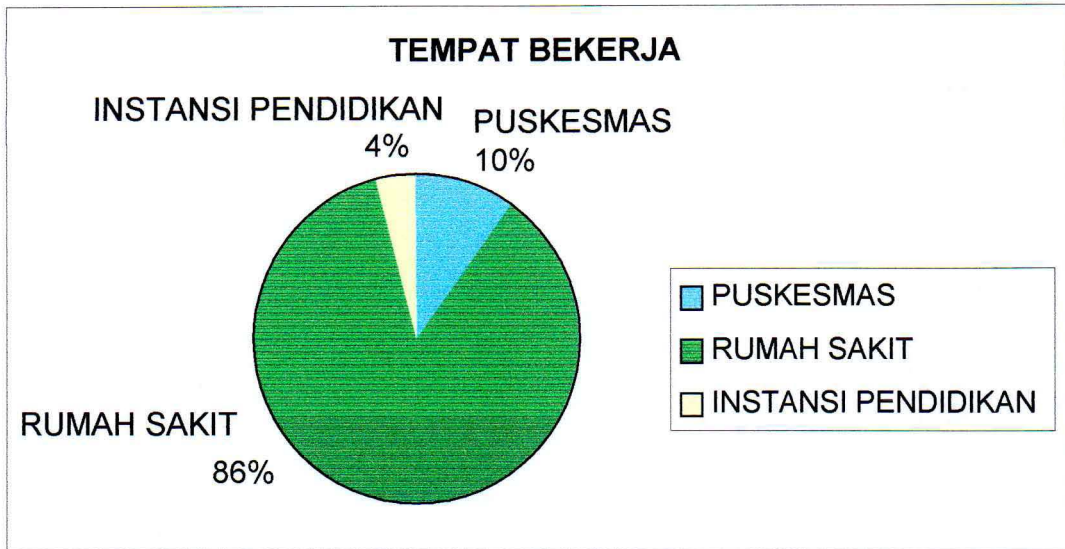


Gambar 5.2 : Distribusi responden berdasarkan pendidikan responden di Kota Surabaya bulan Desember 2003 s.d Januari 2004

Dari gambar 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar (77%) responden berpendidikan DIII Keperawatan dan sebagian kecil (23%) responden berpendidikan SPK.



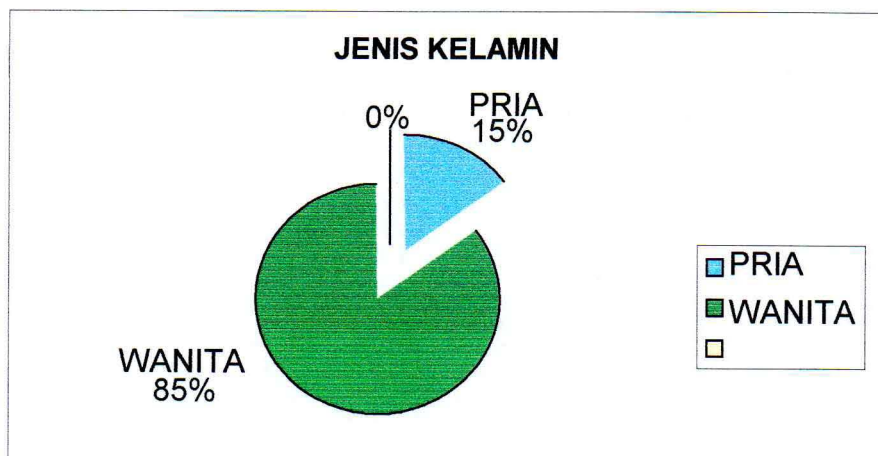
### 3. Tempat Bekerja Responden



Gambar 5.3 : Distribusi responden berdasarkan tempat bekerja responden di Kota Surabaya bulan Desember 2003 s.d Januari 2004

Dari gambar 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (86%) bekerja di Institusi Rumah Sakit, 10% responden bekerja di Puskesmas dan 4% responden bekerja di Institusi Pendidikan.

### 4. Jenis Kelamin Responden



Gambar 5.4 : Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin responden di Kota Surabaya bulan Desember 2003 s.d Januari 2004

Dari gambar 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (85%) adalah wanita dan 15% responden adalah laki-laki.

### 5.2.2 Data Khusus

Data khusus menyajikan hubungan antar variabel yang diukur yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi sikap :

#### 1. Sikap Responden

Tabel 5.1 : Distribusi responden berdasarkan sikap responden tentang SIP di kota Surabaya pada bulan Desember 2003 s.d Januari 2004

Sikap	<i>f</i>	%
Positif	94	94
Negatif	6	6
Total	100	100

Dari tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar (94%) responden mempunyai sikap yang positif tentang *hak dan kewajiban, profesionalisme, peran organisasi, kerjasama* dan *waktu* penerbitan SIP dan hanya sebagian kecil (6%) yang mempunyai sikap negatif tentang penerbitan SIP terutama pada administrasi dan biaya SIP.

## 2. Hubungan antara umur dengan sikap responden tentang penerbitan SIP

Tabel 5.2 : Hubungan antara umur dengan sikap responden tentang penerbitan SIP di kota Surabaya pada bulan Desember 2003 s.d Januari 2004

Sikap Umur	Positif		Negatif		$\Sigma$
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
20-30 th	26	26	5	5	31
31-40 th	39	39	1	1	40
> 40 th	29	29	-	-	29
	94		6		100

$p = 0,007$

Dari tabel 5.2 di dapat  $p = 0,007$  yang berarti ada hubungan antara umur dengan sikap responden tentang penerbitan SIP dengan koefisien korelasinya 0,266 yang berarti tingkat hubungan rendah.

## 3. Hubungan antara pendidikan dengan sikap responden tentang penerbitan SIP

Tabel 5.3 : Hubungan antara pendidikan dengan sikap responden tentang penerbitan SIP di kota Surabaya pada bulan Desember 2003 s.d Januari 2004

Sikap Pendidikan	Positif		Negatif		$\Sigma$
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
SPK	23	23	-	-	23
DIII Kep.	71	71	6	6	77
	94		6		100

$p = 0,171$

Dari tabel 5.3 diperoleh hasil dari analisis *corellation spermen rho* diperoleh hasil  $p = 0,171$  yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan sikap responden tentang penerbitan SIP dengan tingkat koefisien korelasi adalah  $-0,138$ .



#### 4. Hubungan antara tempat bekerja dengan sikap responden tentang penerbitan SIP

Tabel 5.4 : Hubungan antara tempat bekerja dengan sikap responden tentang penerbitan SIP di kota Surabaya pada bulan Desember 2003 s.d Januari 2004

Tempat Bekerja	Sikap	Positif		Negatif		$\Sigma$
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Puskesmas		10	10	-	-	10
Rumah Sakit		80	80	6	6	86
Institusi Pendidikan		4	4	-	-	4
		94		6		100

$p = 0,667$

Dari tabel 5.4 diperoleh hasil dari analisa *corellation spermen rho* diperoleh hasil  $p = 0,667$  yang berarti tidak ada hubungan antara tempat bekerja dengan sikap responden tentang penerbitan SIP dengan tingkat koefisien korelasi adalah -0,44.

#### 5. Hubungan antara jenis kelamin dengan sikap responden tentang penerbitan SIP

Tabel 5.5 : Hubungan antara jenis kelamin dengan sikap responden tentang penerbitan SIP di kota Surabaya pada bulan Desember 2003 s.d Januari 2004

Jenis Kelamin	Sikap	Positif		Negatif		$\Sigma$
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Laki-laki		9	9	6	6	15
Perempuan		85	85	-	-	85

Dari tabel 5.5 diperoleh hasil dari analisis *corellation spermen rho* diperoleh hasil  $p = 0,293$  yang berarti tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan sikap responden tentang penerbitan SIP dengan tingkat koefisien korelasi adalah  $-0,106$ .

### 5.3 Pembahasan

Sikap perawat tentang penerbitan SIP sebagian besar (94%) positif, khususnya pada aspek hak dan kewajiban, profesionalisme, peran organisasi, kerjasama dan waktu. Hal ini dipengaruhi banyak faktor salah satunya adalah tingkat pengetahuan seseorang. Sehingga akan berdampak pada afektif atau sikap seseorang, tetapi sikap negatif ditemukan pada aspek administrasi dan biaya

Sosialisasi tentang SIP di kota Surabaya selama ini sudah seringkali dilakukan baik melalui kegiatan seminar ataupun kegiatan ilmiah yang lain dengan demikian mayoritas tenaga perawat yang ada di kota Surabaya sudah mengetahui tentang adanya SIP. Sesuai dengan teori Rosenberg dalam Bilmo Walgito (2001) yang menyatakan bahwa dalam rangka mengubah sikap orang akan mengubah dahulu komponen kognitif sehingga komponen afektif akan berubah pula. Dengan berubahnya komponen afektif akan berubah pula komponen kognitif yang pada akhirnya akan berubah pula sikapnya. Dalam penelitian ini juga didapatkan sikap negatif sebesar 6% dimana responden menghendaki agar SIP perlu dilengkapi surat rekomendasi dari organisasi profesi, sedangkan pada Kepmenkes 1239/2001 penerbitan SIP tidak diperlukan surat rekomendasi dari organisasi profesi.

Hubungan antara umur dengan sikap, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dengan sikap ( $p = 0,007$ ). Responden yang dijadikan sampel dalam penelitian mayoritas telah menunjukkan umur dewasa. Huckok (1998) berpendapat bahwa semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Namun demikian dalam penelitian ini juga didapatkan umur usia muda (20-30 tahun) 26% mempunyai sikap positif. Hal ini disebabkan karena pada saat dilaksanakan pertemuan sosialisasi di tingkat Komisariat maupun tingkat Kota mayoritas yang hadir adalah perawat dengan usia yang relatif muda sehingga mereka lebih dahulu dan lebih cepat memperoleh informasi yang dapat digunakan untuk menentukan sikapnya.

Hubungan antara pendidikan dengan sikap, hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungannya antara tingkat pendidikan dengan sikap ( $p = 0,171$ ), hal ini mungkin dipengaruhi oleh kurang pedulinya responden terhadap keberadaan SIP padahal menurut Kuncorodiningrat, makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah untuk menerima informasi, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang. Hal ini juga disebabkan karena keterbatasan kuisioner yang digunakan masih kurang bisa mengukur sikap yang sebenarnya karena kuisioner yang dibuat oleh peneliti tidak dilakukan uji validitas dan realibitasnya. Bisa juga hal ini disebabkan karena Kepmenkes tersebut baru keluar pada tahun 2001 sehingga perawat yang lulus sebelum tahun 2001 belum dapat informasi tentang Kepmenkes tersebut.

Hubungan antara tempat bekerja dengan sikap, hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tempat bekerja dengan sikap ( $p =$



0,667). Hal ini dapat dipengaruhi oleh mayoritas responden yang bekerja di Rumah Sakit dimana perawat pada umumnya dalam menjalankan pekerjaan di Rumah Sakit cenderung rutin dan menganggap apa yang dilakukan dibawah tanggung jawab Rumah Sakit termasuk jika ada kesalahan atau kelalaian sehingga ini menimbulkan kebiasaan kerja tanpa menganggap penting adanya perlindungan hukum. Faktor rutinitas kerja tersebut memberikan kesan seolah-olah tanpa memiliki SIP-pun mereka juga diperbolehkan untuk bekerja sehingga hal ini kurang mendorong kesadaran perawat yang bekerja untuk memiliki SIP.

Hubungan antara jenis kelamin dengan sikap, hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan sikap ( $p = 0,293$ ). Hal ini dipengaruhi oleh mayoritas responden adalah wanita yang mana pada umumnya lebih bersikap menerima apa adanya sehingga tingkat kepedulian terhadap perkembangan perlindungan hukum terhadap dirinya menjadi berkurang. Sedangkan untuk laki-laki sering bersikap menolak terhadap perubahan yang ada terlebih apabila perubahan itu akan mengancam keamanan dan kenyamanan yang selama ini dimiliki.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

1. Mayoritas perawat di Kota Surabaya (94%) mempunyai sikap yang positif tentang penerbitan SIP. Sikap positif tersebut ditunjukkan pada aspek hak dan kewajiban, profesionalisme, peran organisasi, kerjasama dan waktu penerbitan SIP.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan sikap perawat tentang penerbitan Surat Ijin Perawat (SIP) di Kota Surabaya ( $p = 0,007$ ).
3. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan sikap perawat tentang penerbitan Surat Ijin Perawat (SIP) di Kota Surabaya ( $p = 0,171$ ).
4. Tidak ada hubungan antara tempat bekerja dengan sikap perawat tentang penerbitan Surat Ijin Perawat (SIP) di Kota Surabaya ( $p = 0,667$ ).
5. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan sikap perawat tentang penerbitan Surat Ijin Perawat (SIP) di Kota Surabaya ( $p = 0,093$ ).

#### 6.2 Saran

1. Sosialisasi tentang Kepmenkes no. 1239/2001 di Kota Surabaya oleh Pengurus Kota PPNI Surabaya perlu ditingkatkan ke seluruh instansi baik pelayanan maupun pendidikan sehingga seluruh perawat memahami tentang SIP. Hal ini dapat dilakukan pada setiap pertemuan rutin anggota maupun dengan melalui seminar.

2. Bahasan Kepmenkes no. 1239/2001 perlu dimasukkan dalam kurikulum pendidikan keperawatan terutama pada mata kuliah konsep dasar keperawatan khususnya pada materi Praktik Keperawatan Profesional.
3. Meningkatkan kesadaran perawat untuk memahami dan memiliki SIP sebelum menjalani praktik keperawatan.
4. Mengembangkan penelitian lebih lanjut terutama terkait dengan persepsi perawat tentang penerbitan SIP



**DAFTAR PUSTAKA**

- Ali, Z (2002). *Dasar-Dasar Keperawatan Profesional*, Widya Medika. Jakarta. 19-20.
- Arikunto, S (1997). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta. Jakarta. 246.
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya (2002), *Profil Kesehatan*.
- Heri Purwanto. (1999). *Pengantar Perilaku Manusia*. EGC. Jakarta.
- Hurlock, EB (1994). *Psikologi Perkembangan, Suatu Pendekatan sepanjang tentang kehidupan*. Edisi ke 5. Penerbit Erlangga. Jakarta.
- Notoadmodjo, S (1993). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Andi Offset. Jogjakarta. 94-96.
- Notoadmodjo, S (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta. 92, 142.
- Notoadmodjo, S (1997). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta. 96.
- Nursalam & Pariani. (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. CV. Agung Seto. Jakarta. 46.
- Nursalam. (2003). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Program Studi Ilmu Keperawatan. (2002). *Buku Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Universitas Airlangga. Surabaya
- Sudjana (1992). *Metode Statistika*. Edisi V. Tarsito. Bandung..369.
- Sugiyono (2002). *Statistika Untuk Penelitian*. CV. Alfabeta. Bandung. 216.

Wijaya. (2002). *Statistika Non Parametrik. Aplikasi Program SPSS*. CV.

Alfabeta. Bandung.

..... (2001). *Standar Praktek Keperawatan*. Pengurus Pusat PPNI

Jakarta.

..... (1992). Undang-Undang nomor 23. *Tentang Kesehatan*. Depkes

RI Jakarta.

..... (1996). Peraturan Pemerintah nomor 32. *Tentang Tenaga*

*Kesehatan*. Depkes RI Jakarta.

..... (2001). Kepmenkes nomor 1239. *Tentang Registrasi dan Praktek*

*Perawat*. Depkes RI Jakarta.



Surabaya, 17 November 2003

Nomor : 2841 /J03.1.17/ PSIK & DIV PP/ 2003  
 Lampiran : 1 (satu) berkas  
 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data  
 Program Studi S1 Ilmu Keperawatan – FK Unair

Kepada Yth.

Ketua Pengurus Kota PPNI Surabaya

di

Tempat

Dengan hormat,

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

Nama	Bambang Tutuko
NIM	010230495 B
Judul Penelitian	Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Sikap Perawat Tentang Penerbitan Surat Ijin Perawat (SIP)
Tempat	Kodya Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Ketua Program Studi  
 Pembantu Ketua I

Nursalam Mnurs (Hons)  
 NIP 140 238 226





**PENGURUS KOTA  
PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA ( PPNI )  
SURABAYA**

Sekretariat : Bidang Perawatan RS Adi Husada, Jl. Undaan Wetan 40-44, Telp. : (031) 5318000 Pes. 297 Fax : (031) 5321081

Surabaya, 29 Nopember 2003

Nomor : 091/13.33/ORG/XI/2003  
Lampiran : -  
Hal : *Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data Penelitian*

Kepada Yth.  
**Ketua PSIK FK Unair**  
di-  
Surabaya

Dengan Hormat,

Menunjuk surat Saudara no: 2841/J03.1.17/PSIK&DIVPP/2003 tanggal 15 Nopember 2003, perihal seperti pada pokok surat, bersama ini disampaikan bahwa kami tidak keberatan memberikan ijin penelitian kepada:

Nama : Bambang Tutuko  
NIM : 010230495 B  
Judul Penelitian : Analisis faktor yang berhubungan dengan sikap perawat tentang penerbitas surat ijin perawat (SIP) di Kota Surabaya

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terima kasih.



Ketua,

Ah. Yusuf, S.Kp., MKes.

**Tembusan Kepada Yth:**

1. -Ketua PPNI Komisariat se Surabaya
2. Yang bersangkutan
3. Peringgal

## Lampiran 3

**PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini saya nama Bambang Tutuko, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Saya akan melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Sikap Perawat Tentang Penerbitan Surat Ijin Perawat (SIP) Penelitian *Cross Sectional* di Kota Surabaya”.

Manfaat penelitian ini sebagai pertimbangan bagi organisasi profesi PPNI dalam meningkatkan profesionalisme perawat dan merencanakan program kerja PPNI serta pembinaan anggota.

Partisipasi saudara sebagai responden tidak memaksa, informasi atau jawaban yang saudara sampaikan lewat kuesioner merupakan pendapat pribadi tanpa tekanan pihak lain. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang saudara berikan.

Apabila saudara bersedia menyetujui, saya mohon saudara bersedia menandatangani lembar persetujuan dan menjawab semua pertanyaan pada lembar kuesioner, atas bantuan saudara saya ucapkan banyak terima kasih.

Peneliti,

**Bambang Tutuko**  
NIM : 010230495 B

## Lampiran 4

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar pertama (pernyataan menjadi responden), saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Bambang Tutuko, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya dengan judul “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Sikap Perawat Tentang Penerbitan Surat Ijin Perawat (SIP) Penelitian *Cross Sectional* di Kota Surabaya”.

Saya memahami bahwa penelitian ini akan berdampak positif bagi profesi keperawatan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Surabaya, 23 Desember 2003

Responden

(.....)



Lampiran 5

**LEMBAR KUESIONER**

**Judul penelitian** : Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Sikap Perawat Tentang Penerbitan Surat ijin perawat (sip) penelitian *cross sectional* di kota Surabaya

**Tanggal penelitian** :

**No. kode responden** :

**Peneliti** : Bambang Tutuko Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

**Petunjuk** : Pilihlah jawaban anda dengan memberi tanda silang ( x ) dikolom yang sudah tersedia pada setiap pertanyaan yang ada dengan pilihan jawaban :

- SS, bila anda SANGAT SETUJU dengan pernyataan tersebut
- S, bila anda SETUJU dengan pernyataan tersebut
- TT, bila anda TIDAK TAHU dengan pernyataan tersebut
- TS, bila anda TIDAK SETUJU dengan pernyataan tersebut
- STS, bila anda SANGAT TIDAK SETUJU dengan pernyataan tersebut

**DATA DEMOGRAFI****1) Pendidikan**

1. SPK

2. DIII Keperawatan

**KODE**

(diisi oleh petugas)

**2) Umur**

1. 20-30 tahun  
 2. 31-40 tahun  
 3. > 40 tahun

**3) Tempat Bekerja**

1. Puskesmas  
 2. Rumah Sakit  
 3. Instansi Pendidikan

**4) Jenis Kelamin**

1. Laki-Laki  
 2. Perempuan

**KUESIONER**

No	Pertanyaan	Ss	S	Tt	Ts	Sts	Kode
1.	Menurut saya setiap perawat wajib memiliki SIP	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
2.	SIP merupakan kebutuhan bagi setiap perawat	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
3.	Menurut saya SIP dapat mendorong perawat untuk bekerja sesuai dengan keahlian dan kewenangannya	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
4.	Dengan SIP maka perawat boleh melakukan pekerjaan perawatan di seluruh Indonesia	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
5.	Dengan SIP maka tugas, peran dan tanggung jawab perawat akan lebih jelas	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
6.	Tidak semua perawat harus mengurus SIP	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
7.	Menurut saya dengan SIP perawat dapat memberikan kontribusi lebih baik terhadap pelayanan asuhan keperawatan	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
8.	Saya merasa senang dengan terbitnya SIP oleh pemerintah	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
9.	Saya merasa dengan diterbitkannya SIP pekerjaan perawat menjadi lebih berat	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
10.	Menurut saya tujuan penerbitan SIP kurang jelas	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
11.	Perawat berhak untuk menolak penerbitan SIP	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
12.	Tindakan asuhan keperawatan tidak terkait dengan SIP	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
13.	Perawat yang tidak memiliki SIP tidak diperbolehkan bekerja disarana pelayanan kesehatan	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
14.	Organisasi profesi PPNI bertanggung jawab terhadap pengendalian penerbitan SIP	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
15.	Menurut saya organisasi profesi PPNI tidak perlu bekerjasama dengan pemerintah dalam penerbitan SIP	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
16.	Menurut saya SIP tidak bisa merubah kebiasaan kerja dari perawat	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
17.	Penerbitan SIP harus dilengkapi surat rekomendasi organisasi PPNI	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]



No	Pertanyaan	Ss	S	Tt	Ts	Sts	Kode
18.	SIP tidak terkait dengan proses profesionalisasi	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
19.	Menurut saya dengan diterbitkannya SIP menunjukkan adanya kemajuan bagi perkembangan profesi perawat	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
20.	Menurut saya dengan diterbitkannya SIP perawat lebih berhak untuk menentukan tindakan yang boleh dan tidak boleh dilakukan	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
21.	Penerbitan SIP selesai dalam waktu satu bulan sejak permohonan diajukan	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
22.	Prosedur penerbitan SIP masih kurang jelas	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
23.	SIP dikeluarkan oleh organisasi profesi PPNI	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
24.	Persyaratan penerbitan SIP tidak perlu dilengkapi dengan surat keterangan sehat dari dokter	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
25.	Menurut saya biaya penerbitan SIP mahal	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

## Lampiran 6

## HASIL TABULASI DATA

	umur	pendidikan	t. kerja	j. kelmn	sikap
1	> 40 tah	d3 keper	puskesmas	perempua	positif
2	31- 40 ta	d3 keper	puskesmas	laki-laki	positif
3	31- 40 ta	d3 keper	puskesmas	perempua	positif
4	> 40 tah	d3 keper	puskesmas	perempua	positif
5	> 40 tah	d3 keper	puskesmas	perempua	positif
6	> 40 tah	d3 keper	puskesmas	perempua	positif
7	31- 40 ta	d3 keper	puskesmas	laki-laki	positif
8	> 40 tah	d3 keper	puskesmas	laki-laki	positif
9	20 - 30 t	d3 keper	puskesmas	perempua	positif
10	20 - 30 t	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
11	> 40 tah	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
12	> 40 tah	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
13	> 40 tah	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
14	31- 40 ta	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
15	> 40 tah	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
16	> 40 tah	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
17	31- 40 ta	d3 keper	rumah sakit	perempua	negatif
18	20 - 30 t	d3 keper	puskesmas	laki-laki	positif
19	31- 40 ta	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
20	20 - 30 t	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
21	20 - 30 t	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
22	31- 40 ta	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
23	31- 40 ta	spk	rumah sakit	laki-laki	positif
24	31- 40 ta	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
25	20 - 30 t	d3 keper	rumah sakit	perempua	negatif
26	20 - 30 t	d3 keper	rumah sakit	laki-laki	positif
27	> 40 tah	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
28	20 - 30 t	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
29	> 40 tah	spk	rumah sakit	perempua	positif
30	20 - 30 t	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
31	31- 40 ta	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
32	> 40 tah	spk	rumah sakit	perempua	positif
33	20 - 30 t	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
34	31- 40 ta	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
35	> 40 tah	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
36	31- 40 ta	spk	rumah sakit	perempua	positif
37	31- 40 ta	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
38	31- 40 ta	spk	rumah sakit	perempua	positif
39	31- 40 ta	spk	rumah sakit	perempua	positif
40	31- 40 ta	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
41	31- 40 ta	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
42	20 - 30 t	spk	rumah sakit	perempua	positif
43	31- 40 ta	d3 keper	rumah sakit	laki-laki	positif



	umur	pendidik	t. kerja	j. kelmn	sikap
44	> 40 tah	d3 keper	ins.pendidik	perempua	positif
45	> 40 tah	d3 keper	ins.pendidik	perempua	positif
46	> 40 tah	d3 keper	ins.pendidik	perempua	positif
47	> 40 tah	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
48	> 40 tah	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
49	> 40 tah	spk	rumah sakit	perempua	positif
50	> 40 tah	spk	rumah sakit	perempua	positif
51	31- 40 ta	spk	rumah sakit	perempua	positif
52	> 40 tah	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
53	> 40 tah	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
54	> 40 tah	spk	rumah sakit	perempua	positif
55	> 40 tah	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
56	20 - 30 t	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
57	20 - 30 t	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
58	31- 40 ta	d3 keper	rumah sakit	laki-laki	positif
59	20 - 30 t	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
60	20 - 30 t	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
61	20 - 30 t	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
62	31- 40 ta	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
63	20 - 30 t	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
64	20 - 30 t	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
65	20 - 30 t	d3 keper	rumah sakit	perempua	negatif
66	31- 40 ta	d3 keper	rumah sakit	laki-laki	positif
67	20 - 30 t	spk	rumah sakit	perempua	positif
68	31- 40 ta	spk	rumah sakit	laki-laki	positif
69	31- 40 ta	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
70	31- 40 ta	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
71	31- 40 ta	d3 keper	rumah sakit	laki-laki	positif
72	31- 40 ta	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
73	31- 40 ta	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
74	31- 40 ta	d3 keper	rumah sakit	laki-laki	positif
75	20 - 30 t	d3 keper	rumah sakit	perempua	negatif
76	31- 40 ta	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
77	31- 40 ta	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
78	> 40 tah	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
79	31- 40 ta	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
80	31- 40 ta	spk	rumah sakit	perempua	positif
81	> 40 tah	spk	rumah sakit	perempua	positif
82	> 40 tah	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
83	20 - 30 t	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
84	> 40 tah	spk	rumah sakit	perempua	positif
85	31- 40 ta	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
86	20 - 30 t	d3 keper	ins.pendidik	perempua	positif



	umur	pendidik	t.kerja	j.kelmn	sikap
87	31- 40 ta	spk	rumah sakit	perempua	positif
88	31- 40 ta	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
89	20 - 30 t	spk	rumah sakit	perempua	positif
90	20 - 30 t	spk	rumah sakit	laki-laki	positif
91	31- 40 ta	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
92	20 - 30 t	d3 keper	rumah sakit	perempua	negatif
93	31- 40 ta	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
94	31- 40 ta	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
95	20 - 30 t	spk	rumah sakit	perempua	positif
96	20 - 30 t	d3 keper	rumah sakit	perempua	positif
97	31- 40 ta	spk	rumah sakit	laki-laki	positif
98	20 - 30 t	spk	rumah sakit	laki-laki	positif
99	20 - 30 t	spk	rumah sakit	perempua	positif
100	20 - 30 t	d3 keper	rumah sakit	perempua	negatif

			J.KELMN	SIKAP
Spearman's rho	UMUR	Correlation Coefficient	.096	.266**
		Sig. (2-tailed)	.344	.007
		N	100	100
PENDIDIK	Pendidik	Correlation Coefficient	.103	-.138
		Sig. (2-tailed)	.307	.171
		N	100	100
T.KERJA	T.KERJA	Correlation Coefficient	.237*	-.044
		Sig. (2-tailed)	.018	.667
		N	100	100
J.KELMN	J.KELMN	Correlation Coefficient	1.000	-.106
		Sig. (2-tailed)		.293
		N	100	100
SIKAP	SIKAP	Correlation Coefficient	-.106	1.000
		Sig. (2-tailed)	.293	
		N	100	100

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

\* . Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).