

SKRIPSI

ANALISA SIKAP PROFESIONAL PERAWAT SEBAGAI PELAKSANA KEPERAWATAN (*CARE GIVER*)

PENELITIAN CROSS SECTIONAL
DI RUMAH SAKIT UMUM SELONG LOMBOK TIMUR

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



Oleh :

R. BUYUNG WIJAYA
NIM : 010130348 B

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

SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, 5 Februari 2003

Yang Menyatakan

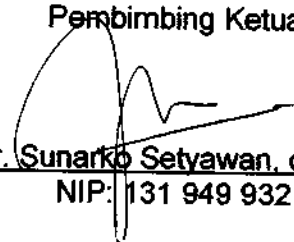


R. BUYUNG WIJAYA

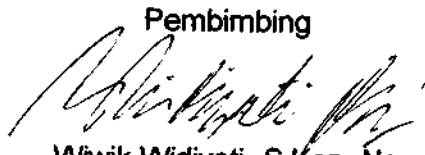
LEMBAR PERSETUJUAN

**SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL 5 FEBRUARI 2003**

Oleh
Pembimbing Ketua

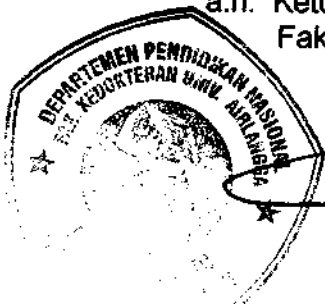

Dr. Sunarko Setyawan, dr. MS
NIP: 131 949 932

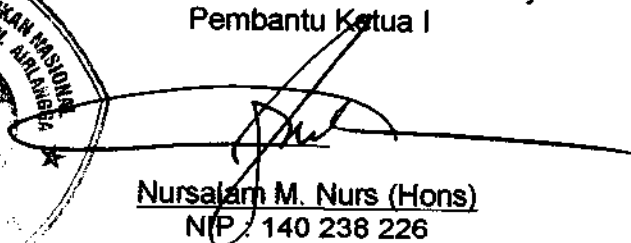
Pembimbing


Wiwik Widiyati, S.Kep. Ns
NIP :

Mengetahui

a.n. Ketua Program Studi S1 Ilmu keperawatan
Fakultas Kedokteran Unair Surabaya
Pembantu Ketua I




Nursalam M. Nurs (Hons)
NIP: 140 238 226

Penetapan Panitia Penguji Skripsi

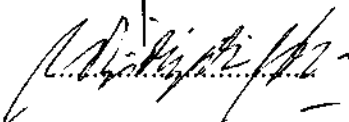
Telah diuji

Pada Tanggal, 13 Februari 2003

PANITIA PENGUJI

Ketua : Kusnanto, S.Kp

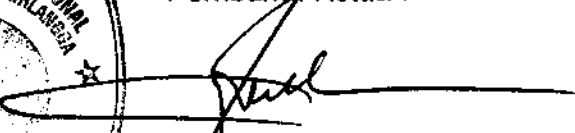
Anggota : 1. Dr. Sunarko Setyawan, dr. MS

2. Wiwik Widiyati, S.Kep, Ns 

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu keperawatan
Fakultas Kedokteran Unair Surabaya
Pembantu Ketua I




Nursalam M. Nurs (Hons)
NIP : 140 238 226

UCAPAN TERIMAKASIH

Segala puji dan rasa syukur penulis panjatkan kehadirat Alloh SWT atas segala rahmat, karunia, taufiq dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul ***“ANALISA SIKAP PROFESIONAL PERAWAT SEBAGAI PELAKSANA KEPERAWATAN (CARE GIVER) PADA RUMAH SAKIT UMUM SELONG LOMBOK TIMUR”***.

Terlaksananya dan selesainya penulisan skripsi ini adalah berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof Dr. dr Med Puruhito DSB/T, selaku Rektor Universitas Airlangga, Prof. Dr.H.M.S. Wiyadi, Dr. Sp.THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Prof. Eddy Soewandojo, Dr. Sp.PD, selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
3. Bapak Nursalam M. Nurs (Hons), selaku Pembantu Ketua I yang telah memberikan dasar-dasar pemahaman metode penelitian dan riset keperawatan.
4. Dr. Sunarko Setyawan , dr. MS, selaku pembimbing ketua yang telah banyak memberikan pengarahan dan bimbingan mulai dari persiapan proposal, penyusunan, sampai persiapan ujian skripsi ini.
5. Ibu Wiwik widiyati, S.Kep, Ns, selaku pembimbing yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan mulai dari persiapan proposal penyusunan, sampai terlaksananya ujian skripsi ini.

6. dr. H. Muchdar, selaku Direktur Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas dalam melaksanakan penelitian.
7. Para Responden di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur, atas segala bantuan dan partisipasinya.
8. Khatir Almarhumah Ayahanda dan Ibunda tercinta atas segala kegigihan dan motivasi yang telah diberikan kepada penulis selama ini.
9. Khususnya buat Istri tersayang, Adik-adik serta Ananda Ika yang telah memberikan dorongan dan perhatian yang tulus, sehingga dapat terselesainya skripsi ini .
10. Rekan-rekan dan semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang telah membantu dan memberi dorongan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam penyelesaian skripsi ini.

Dengan penuh sadar atas segala kekurangan dan keterbatasan yang saya miliki, oleh karenanya dengan segala kerendahan hati kritik dan saran dari pembaca sangat saya harapkan, untuk itu sekali lagi tak bosan-bosannya saya ucapkan terimakasih.

Surabaya, 5 Februari 2003

Penulis

ABSTRACT

The quality of the nurses services become major for now and the future. One effort to develop nursing practice is by knowing the mean nurses professionalism attitude in application.

The research is a descriptive studies which using cross sectional design. The objectives is to know the degree of nurses profesionalism attitude for : nurses interfere to the patient, nurses respect to the patient, nurses empathy to the patient, nurses serious to the patient. Sample took from nurses who have DIII Education bacground wich work in ward of Selong Lombok Timur Hospital. Sample choosen by nonprobability purposive sampling type and the sample size 38 nurses from total sample. The data get from questioner and chek list. The data is analyzed with computed statistically by statistic tes spearman correlation with significancy for $p = \leq 0.05$

The result show that degree of nurses profesionalism attitude in Selong Lombok Timur Hospital are : 1) nurses interfere to the patient 63.2% was good and 34.2% was fair, 2) nurses respect to the patient 65.8% was good and 31.6% was fair, 3) nurses empathy to the patient 44.7% was good and 52.6% was fair, 4) nurses serious to the patient 63.2% was good and 31.6% was fair. The relationship between the nursing practice and degree of nurses profesionalism attitude are : 1) nurses interfere $p = 0.000$, 2) nurses respect $p = 0.017$, 3) nurses empathy $p = 0.000$, 4) nurses serious $p = 0.003$.

A good nursing practice and nurses profesionalism attitude, there is a relationship between them.

Keywords: Nurses profesionalism attitude, nursing practice.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM DAN PERSYARAT GELAR	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAM PENETAPAN PANITIA PENGUJI	v
HALAMAN UCAPAN TERIMAKASIH	vi
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Relevansi	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Peran Pelaksana Keperawatan	7
2.1.1 Pengertian <i>Care Giver</i>	7
2.1.2 Tujuan <i>Care Giver</i>	7
2.1.3 Pengertian Asuhan Keperawatan	7

2.1.4 Standar Asuhan Keperawatan	8
2.1.5 Aspek Penting <i>Care Giver</i>	9
2.2 Konsep Sikap Profesional Perawat	10
2.2.1 Pengertian Sikap Profesional Perawat	10
2.2.2 Karakteristik Sikap Profesional Perawat	13
2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap profesional perawat	15
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN ...	17
3.1 Kerangka Konseptual	17
3.2 Hipotesis Penelitian	19
BAB 4 METODE PENELITIAN	20
4.1 Desain Penelitian	20
4.2 Kerangka Kerja	20
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling	21
4.3.1 Populasi	21
4.3.2 Sampel Penelitian	22
4.3.3 Besar Sampel	22
4.3.4 Sampling Penelitian	23
4.4 Identifikasi Variabel dan Definisi operasional	23
4.4.1 Identifikasi Variabel	23
4.4.2 Definisi Operasional	24
4.5 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan data	26
4.5.1 Instrumen Penelitian	26
4.5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	27
4.5.3 Teknik Pengumpulan Data	27

4.5.4 Cara Analisa Data	27
4.6 Masalah Etika	28
4.7 Keterbatasan	29
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	30
5.1 Hasil Penelitian	30
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	30
5.1.2 Karakteristik Responden	31
5.1.3 Data Khusus	33
5.1.4 Hasil Analisis Hubungan Berbagai Faktor yang Mendukung Pelaksanaan Praktik Keperawatan	35
5.2 Pembahasan	40
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	47
6.1 Kesimpulan	47
6.2 Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	49

DAFTAR TABEL

		Halaman
TABEL 4.4	: Definis Operasional Variabel	24
TABEL 5.1	: Distribusi keterlibatan perawat terhadap pasien di ruang perawatan RSUD Selong Lombok Timur	33
TABEL 5.2	: Distribusi respek perawat terhadap pasien di ruang perawatan RSUD Selong Lombok Timur	34
TABEL 5.3	: Distribusi empati perawat terhadap pasien di ruang perawatan RSUD Selong Lombok Timur	34
TABEL 5.4	: Distribusi kesungguhan perawat terhadap pasien di ruang perawatan RSUD Selong Lombok Timur	34
TABEL 5.5	: Distribusi penilaian praktik keperawatan di ruang perawatan RSUD Selong Lombok Timur	35
TABEL 5.6	: Distribusi hubungan umur responden terhadap pelaksanaan praktik keperawatan di ruang perawatan RSUD Selong Lombok Timur	35
TABEL 5.7	: Distribusi hubungan jenis kelamin responden terhadap pelaksanaan praktik keperawatan di ruang perawatan RSUD Selong Lombok Timur	36
TABEL 5.8	: Distribusi hubungan status pekerjaan responden terhadap pelaksanaan praktik keperawatan di ruang perawatan RSUD Selong Lombok Timur	36

TABEL 5.9	: Distribusi hubungan status perkawinan responden terhadap pelaksanaan praktik keperawatan di ruang perawatan RSUD Selong Lombok Timur	37
TABEL 5.10	: Distribusi hubungan status penghasilan responden terhadap pelaksanaan praktik keperawatan di ruang perawatan RSUD Selong Lombok Timur	37
TABEL 5.11	: Distribusi hubungan keterlibatan perawat terhadap pelaksanaan praktik keperawatan di ruang perawatan RSUD Selong Lombok Timur	38
TABEL 5.12	: Distribusi hubungan respek perawat terhadap pelaksanaan praktik keperawatan di ruang perawatan RSUD Selong Lombok Timur	38
TABEL 5.13	: Distribusi hubungan empati perawat terhadap pelaksanaan praktik keperawatan di ruang perawatan RSUD Selong Lombok Timur	39
TABEL 5.14	: Distribusi hubungan kesungguhan perawat terhadap pelaksanaan praktik keperawatan di ruang perawatan RSUD Selong Lombok Timur	39

Catatan :

- Angka 4 menunjukkan tabel tersebut di BAB 4
- Angka 1 menunjukkan bahwa tabel tersebut merupakan tabel kesatu

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
GAMBAR 3.1 : Bagan Kerangka Konseptual	17
GAMBAR 4.2 : Bagan Kerangka Kerja	21
GAMBAR 5.1 : Diagram batang distribusi responden berdasarkan umur di ruang perawatan RSUD Selong Lombok Timur	31
GAMBAR 5.2 : Diagram batang distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di ruang perawatan RSUD Selong Lombok Timur	31
GAMBAR 5.3 : Diagram batang distribusi responden berdasarkan status pekerjaan di ruang perawatan RSUD Selong Lombok Timur	32
GAMBAR 5.4 : Diagram batang distribusi responden berdasarkan status perkawinan di ruang perawatan RSUD Selong Lombok Timur	32
GAMBAR 5.5 : Diagram batang distribusi responden berdasarkan Penghasilan di ruang perawatan RSUD Selong Lombok Timur	33

Catatan :

- Angka 3 menunjukkan gambar tersebut di BAB 3
- Angka 1 menunjukkan bahwa gambar tersebut merupakan gambar kesatu

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
LAMPIRAN 1 Surat Permintaan ijin Penelitian dari Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga	51
LAMPIRAN 2 Surat Keterangan telah melaksanakan Penelitian dari Direktur Rumah Sakit Umum Selong	52
LAMPIRAN 3 Permintaan menjadi responden	53
LAMPIRAN 4 Persetujuan menjadi peserta penelitian	54
LAMPIRAN 5 Lembar Kuesioner	55
LAMPIRAN 6 Lembar Penilaian Pelaksanaan Asuhan Keperatan	60
LAMPIRAN 7 Tabel Rekapitulasi Hasil Pengumpulan Data Dasar...	63
LAMPIRAN 8 Tabel Pengolahan data	64
LAMPIRAN 9 Hasil Uji Statistik	65

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keperawatan sebagai profesi dituntut semakin sadar akan kedudukan, peran dan tanggung jawabnya sehingga dapat berpartisipasi aktif dalam pembangunan bangsa melalui upaya peningkatan kualitas pelayanan keperawatan sesuai dengan kebutuhan dan tuntutan masyarakat (La Ode Junaidi G, 1999).

Dalam kenyataannya sampai saat ini kita masih mendengar adanya keluhan, kritik, sindiran dan bahkan tidak sedikit celaan yang kesemuanya berkonotasi eksistensi perawat masih belum mencapai keberadaan seperti yang diharapkan klien, keluarga, masyarakat dan profesi lain didalam melaksanakan peran primernya sebagai pelaksana keperawatan. Di media masa contohnya sering kita membaca seperti perawat kenes, cerewet, kaku, judes dan malas. Kecendrungan sikap yang ditampilkan ini mungkin juga tidak disadari oleh perawat itu sendiri akan tetapi dari kaca mata masyarakat umum hal ini tetap merupakan suatu fakta konkrit tentang bagian dari sisi kelemahan sumber daya perawat. Di pihak lain dikatakan pula bahwa penyelenggaraan pelayanan keperawatan belum sesuai dengan kebutuhan masyarakat, karena perawat belum dapat melaksanakan peran primernya secara optimal, sehingga tidak mengherankan jika pada saat ini banyak ditemukan keluhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan/ keperawatan (Azrul Azwar, 1999 ; Nursalam, 2002 : 23).

Gambaran kurangnya pemahaman perawat tentang hakekat profesional khususnya yang berhubungan dengan sikap perawat dalam melaksanakan peran primernya sebagai pelaksana keperawatan didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Robert Gulack (1983) terhadap 6000 perawat di 50 negara bagian di Amerika Serikat termasuk Puerto Riko, Guam, Kanada dan Irlandia. Berbagai pendapat

muncul dari para perawat tentang hakekat perawat profesional. Para perawat memandang keprofesionalan dari kemampuan berinspirasi, menjalin rasa percaya, mempunyai pengetahuan yang memadai, kapabilitas terhadap pekerjaan. Dalam penelitian ini ditemukan adanya korelasi antara pendapat yang diberikan dengan latar belakang pendidikan, usia, tempat dan jenis kerja responden (Gulack, 1983 ; Robert Priharjo, 1995 : 21).

Kurang terciptanya sikap profesional perawat dalam melaksanakan peran primernya diantaranya disebabkan karena pelaksanaan keperawatan di rumah sakit tidak didukung oleh tenaga-tenaga keperawatan yang profesional. Terbatasnya jumlah tenaga keperawatan yang profesional ini diantaranya adalah salah satu penyebab dari timbulnya masalah. Sebagai ilustrasi minimnya jumlah tenaga keperawatan profesional yang bekerja di Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur adalah sebagai berikut : 1) lulusan Akademi Keperawatan = 38 orang, 2) lulusan SPK = 71 orang, 3) selebihnya adalah dari tenaga Pkaryawan, dan tenaga POS / penjaga orang sakit (Sekretariat Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur, 2002).

Pembentukan sikap profesional ini dapat dibina dan ditumbuh kembangkan dengan peningkatan sumber daya manusia, yaitu melalui pendidikan keperawatan berkelanjutan baik pada tingkat pendidikan profesional pemula maupun pada tingkat sarjana, melakukan kegiatan studi banding ke berbagai rumah sakit model, dan meningkatkan frekwensi kegiatan pembahasan kasus yang diharapkan secara langsung dapat mempengaruhi sikap, menambah pengetahuan dan ketrampilan profesional (La Ode Junaidi Gaffar, 1999 : 59).

Selain itu dasar teori yang utama bagi seorang perawat dalam mengatasi masalah tersebut adalah studi individu sebagai pribadi , tujuannya adalah membantu perawat khususnya dalam melaksanakan peran sebagai pelaksana keperawatan sehingga dapat lebih efektif baik dalam pelayanan perawatan yang diberikannya

kepada para pasien maupun dalam menangani problema yang dihadapinya sendiri. Secara lebih singkat, diharapkan bahwa sedikit pengetahuan tentang psikologi akan meningkatkan pemahaman perawat tentang dirinya sendiri maupun orang lain (Andrew McGhie, 1996).

Mengerti keadaan sebenarnya dari diri sendiri merupakan bagian yang sangat mendasar dan nyata bagi seorang perawat agar mampu melaksanakan keperawatan profesional. Dasar pengetahuannya adalah berfikir akan kesadaran diri sendiri sebagai seorang perawat, perbuatan, tingkah laku, komunikasi dan orientasi berfikir dipengaruhi oleh tanggapan-tanggapan pribadi. Dari uraian di atas kita dapat merasakan suatu kebutuhan atau tuntutan untuk menggali, memahami serta memiliki pola perilaku yang bersifat profesional (Andrew McGhie, 1996).

Untuk mendapatkan gambaran nyata dari fenomena tersebut di atas maka penulis ingin meneliti sejauh mana perawat telah bersikap profesional dalam melaksanakan peran primernya sebagai pelaksana keperawatan (*Care Giver*) pada Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur.

1.2 Perumusan Masalah

1.2.1 Pernyataan Masalah

Adanya masalah sikap perawat kurang profesional dalam melaksanakan perannya sebagai pelaksana keperawatan (*Care Giver*) pada Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur. Sejauh yang penulis ketahui, saat ini belum ada upaya penelitian spesifik yang pernah dilakukan dalam rangka memberikan kontribusi yang positif guna mengatasi masalah ada. Oleh karenanya masalah ini perlu mendapatkan perhatian secara sungguh-sungguh, sehingga harapan penulis kajian ini dapat digunakan untuk pengembangan sikap perawat yang lebih profesional dalam melaksanakan peran primernya sebagai pelaksana keperawatan.

1.2.2 Pertanyaan Masalah

Berdasarkan uraian pernyataan masalah di atas dapat dirumuskan pertanyaan masalahnya sebagai berikut :

- 1) Apakah perawat telah terlibat langsung dalam melaksanakan perannya sebagai pelaksana keperawatan (*Care Giver*) pada Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur
- 2) Apakah perawat telah bersikap respek dalam melaksanakan perannya sebagai pelaksana keperawatan (*Care Giver*) pada Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur
- 3) Apakah perawat telah bersikap empati dalam melaksanakan perannya sebagai pelaksana keperawatan (*Care Giver*) pada Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur
- 4) Apakah perawat telah bersikap sungguh-sungguh dalam melaksanakan perannya sebagai pelaksana keperawatan (*Care Giver*) pada Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur
- 5) Apakah ada hubungan antara sikap profesional perawat terhadap peran perawat sebagai pelaksana keperawatan (*Care Giver*) pada Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Memperoleh gambaran sikap profesional perawat terhadap perannya sebagai pelaksana keperawatan (*Care Giver*) pada Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mendapatkan sikap keterlibatan perawat dalam melaksanakan perannya sebagai pelaksana keperawatan pada Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur

- 2) Mendapatkan sikap respek perawat dalam melaksanakan perannya sebagai pelaksana keperawatan pada Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur
- 3) Mendapatkan sikap empati perawat dalam melaksanakan perannya sebagai pelaksana keperawatan pada Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur
- 4) Mendapatkan sikap kesungguhan perawat dalam melaksanakan perannya sebagai pelaksana keperawatan pada Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur
- 5) Mendapatkan hubungan antara sikap profesional perawat terhadap peran primer perawat sebagai pelaksana keperawatan pada Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur.

1.4 Manfaat Penelitian

1) Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan masukan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan.

2) Bagi Perawat

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan sikap profesional perawat dalam upaya melaksanakan peran primernya sebagai pelaksana keperawatan.

3) Bagi Pasien/ klien

Meningkatkan kepercayaan pasien sebagai pengguna jasa layanan

4) Bagi Organisasi Profesi

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan kemampuan profesional perawat, sehingga citra perawat dapat terangkat yang pada akhirnya memberikan *kontribusi* pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan keperawatan.

5) Bagi Peneliti

Sebagai bahan kajian untuk mengembangkan penelitian selanjutnya.

1.5 Relevansi

Dalam memberikan pelayanan keperawatan bercorak profesional dan bermutu diperlukan sumber daya perawat yang memiliki sikap dan kemampuan profesional.

Seseorang yang sadar akan dinamika diri sendiri barulah akan dapat turut serta secara terapeutis dalam membantu kesehatan pasien dan ini merupakan langkah penting yang perlu disadari oleh perawat dalam melaksanakan perannya sebagai pelaksana keperawatan (*Care Giver*). Mengerti keadaan sebenarnya dari diri sendiri merupakan bagian yang mendasar dan nyata bagi seorang perawat agar mampu melaksanakan keperawatan profesional. Dasar pengetahuannya adalah berfikir akan kesadaran diri sendiri sebagai seorang perawat, perbuatan, tingkah laku, komunikasi serta tanggapan-tanggapan pribadi yang berorientasi pada pemenuhan kebutuhan dasar pasien yang meliputi ; bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual. Dari uraian diatas kita dapat merasakan suatu kebutuhan atau tuntutan yang sangat mendasar untuk lebih memahami serta memiliki pola perilaku yang bersifat profesional dalam melaksanakan fungsi perawat sebagai pelaksana keperawatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Peran Pelaksana Perawat (*Care Giver*)

2.1.1 Pengertian *Care Giver*

Adalah peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung atau tidak langsung kepada klien sebagai individu, keluarga dan masyarakat. Pemberian asuhan keperawatan dengan menggunakan metode pemecahan masalah yang disebut proses keperawatan (La Ode Jumadi Gaffar, 1999 : 18).

2.1.2 Tujuan *Care Giver*

Memberikan pelayanan keperawatan dari yang sederhana sampai pada tingkat yang kompleks, untuk mengembalikan fungsi organ atau bagian tubuh agar sembuh dan dapat berfungsi normal.

2.1.3 Pengertian Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah proses terapeutik yang menggunakan metode pemecahan masalah secara ilmiah berupa proses keperawatan dengan dilandasi oleh ilmu pengetahuan keperawatan. Pelayanan keperawatan didasarkan pada ilmu dan kiat berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada masyarakat baik individu, keluarga maupun komunitas, baik sakit maupun sehat, mencakup seluruh kehidupan manusia (Carpenito, 1983 ; Keliat, 1991).

Sedangkan Kelompok Kerja Keperawatan CNS (1992) dikutip oleh I Made Sutarna et.al (1996) telah merumuskan bahwa 'Asuhan Keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada klien dan pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan dengan menggunakan metodologi proses keperawatan yang berpedoman pada standar keperawatan dengan dilandasi etik dan etiket dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan'.

2.1.4 Standar Asuhan Keperawatan

1) Standar I : pengkajian keperawatan

Komponen pengkajian keperawatan meliputi:

- a) Pengumpulan data, kriterianya: (1) menggunakan format yang baku, (2) sistematis, (3) diisi sesuai item yang tersedia, (4) aktual/terbaru, (5) absah/ valid.
- b) Pengelompokan data dengan kriteria: (1) Data biologis, (2). data psikologis, (3) Data Sosial, (4) Data Spiritual.

2) Standar II : Diagnose Keperawatan

Diagnose keperawatan dirumuskan berdasarkan data status kesehatan pasien, dianalisis dan dibandingkan dengan norma fungsi kehidupan pasien, adapun kriterianya : a) diagnose keperawatan dihubungkan dengan penyebab kesenjangan dan pemenuhan kebutuhan pasien, b) dibuat sesuai dengan wewenang perawat, c) komponen terdiri dari masalah, penyebab dan gejala/tanda (PES) atau terdiri dari masalah dan penyebab (PES), d) Bersifat aktual apabila masalah kesehatan pasien sudah nyata terjadi, e) bersifat potensial apabila masalah kesehatan pasien kemungkinan besar terjadi, f) dapat ditanggulangi oleh perawat.

3) Standar III : Perencanaan Tindakan

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnose keperawatan dengan komponennya masing-masing meliputi : a) prioritas masalah, b) tujuan asuhan keperawatan harus spesifik, bisa diukur, bisa dicapai, realistik dan ada batas waktunya, c) rencana tindakan.

4) Standar IV : Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah pelaksanaan rencana tindakan yang ditentukan dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara maksimal yang mencakup

aspek peningkatan, pencegahan, pemeliharaan serta pemulihan kesehatan dengan mengikut sertakan pasien dan keluarganya.

5) Standar V : Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan secara periodek, sistematis dan berencana untuk menilai perkembangan pasien dengan kriteria : a) setiap tindakan keperawatan dilakukan evaluasi, b) evaluasi akhir menggunakan indikator yang ada pada rumusan tujuan, c) hasil evaluasi harus dicatat dan dikomunikasikan, d) evaluasi melibatkan pasien, keluarga dan tim kesehatan lain, e) evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.

6) Standar VI : Catatan Asuhan Keperawatan

Catatan asuhan keperawatan dilakukan secara individual dengan kriteria : a) dilakukan selama pasien dirawat, b) dapat digunakan sebagai bahan informasi, komunikasi dan laporan, c) dilakukan segera setelah tindakan dilakukan, d) penulisan harus jelas dan ringkas, e) sesuai dengan pelaksanaan proses keperawatan, f) menggunakan formulir yang baku (Depkes RI, 1997).

2.1.5 Aspek penting dari Peran *Care Giver* Perawat

1) *Comforter*

Perawat berusaha memberi kenyamanan dan rasa aman pada klien.

2) *Protector dan Advocat*

Lebih berfokus pada kemampuan perawat melindungi dan menjamin agar hak dan kewajiban klien terlaksana dengan seimbang dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

3) *Communicator*

Perawat bertindak sebagai mediator antara klien dan anggota tim kesehatan lainnya. Peran ini berkaitan erat dengan keberadaan perawat mendampingi pasien sebagai pemberi asuhan.

4) *Rehabilitator*

Berhubungan erat dengan tujuan pemberian Asuhan Keperawatan, yaitu mengembalikan fungsi organ atau bagian tubuh agar sembuh dan dapat berfungsi normal (La Ode Jumadi.G, 1999 : 18).

2.2 Konsep Sikap Profesional Perawat

2.1.1 Pengertian Sikap Profesional Perawat

Agar lebih mempermudah pemahaman tentang sikap profesional perawat maka berturut-turut secara terpisah akan diuraikan pengertian sikap profesional perawat yakni; sikap, profesional dan perawat.

1) Pengertian Sikap

Secara historis, istilah 'sikap' (*attitude*) digunakan pertama kali oleh Herbert Spencer ditahun 1862 yang pada saat itu diartikan olehnya sebagai status mental seseorang. Dimasa-masa itu pula penggunaan konsep sikap sering dikaitkan dengan konsep mengenai postur fisik atau posisi tubuh seseorang (Saifuddin Azwar, 2002:3).

Menurut Andrew McGhie (1996 : 179) bahwa sikap adalah penilaian yang obyektif terhadap fakta-fakta yang relevan dari situasi tertentu. Banyak dari sikap kita cenderung berkembang secara tidak rasional karena secara kritis kita menerima begitu saja pendapat orang lain atau sebagai cermin masalah-masalah emosional kita sendiri. Akal dapat disesuaikan dan makin masuk akal sikap kita, makin mampu kita mengubahnya bila menghadapi fakta-fakta yang bertentangan. Makin banyak sikap kita didasarkan pada emosi dan bukannya pada akal, akan makin kaku sikap kita dan makin sulit dimodifikasi.

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek atau isu-isu (Petty & Cacioppo, 1986 ; Baron & Byrne, 1991).

Sikap adalah suatu kecenderungan untuk mengadakan suatu tindakan terhadap suatu objek dengan suatu cara untuk menyenangkan atau tidak menyenangkan objek tersebut (Notoatmojo, 1997).

Sikap adalah keadaan internal seseorang yang dapat mempengaruhi tingkah lakunya terhadap suatu obyek atau kejadian sekitarnya, Sikap ini merupakan suatu bentuk hasil belajar tersendiri yang selalu diharapkan didalam suatu proses belajar (Toeti Soekamto & Udin Saripudin W, 1997).

2) Pengertian Profesional

Sebelum membahas tentang bagaimana seharusnya sikap profesional perawat agar mereka benar-benar dapat diterima oleh masyarakat sebagai tenaga profesional, ada baiknya kita tinjau dulu apa yang dimaksud dengan profesional.

Secara umum tenaga profesional sering diidentifikasi sebagai seorang yang serius terhadap pekerjaannya, berpenampilan sangat baik, dan mendemonstrasikan etik dan tanggung jawab terhadap pekerjaannya (Ellis dan Hartley, 1980 ; Saifuddin Azwar, 2002). Lebih lanjut, Ellis dan Hartley menjelaskan ciri-ciri pekerjaan profesional yang diambil dari Public Law 93-360 sebagai berikut :

- a) Setiap pekerja yang bekerja (1) mengutamakan intelektual dan mempunyai ciri khas yang bervariasi sehingga tidak bekerja berdasarkan rutinitas fisik, mekanik, pedoman dan mental, (2) melakukan latihan pembuatan keputusan dan kebijakan tindakan secara teratur, (3) mempunyai ciri dimana produksi atau hasil kerja yang tidak dapat distandarisasi dalam hubungannya dengan waktu yang diberikan, (4) memerlukan pengetahuan dari suatu bidang ilmu pengetahuan yang maju atau pendidikan yang diperoleh dari suatu pendidikan jangka panjang dengan instruksional intelektual khusus dan pendidikan di institusi pendidikan tinggi atau rumah sakit, seperti yang telah ditentukan oleh pendidikan akademik umum atau dari suatu training dalam melakukan proses mental, manual atau fisik rutin, atau

- b) Setiap pekerja yang (1) telah menyelesaikan pendidikan dengan instruksi intelektual khusus dan pendidikan seperti yang disebutkan pernyataan (4) pada paragraf 1), dan (2) yang menjalankan pekerjaan dibawah supervisi pekerja profesional seperti yang dijelaskan pada paragraf 1).

Selanjutnya dikatakan pula ciri profesional antara lain juga meliputi terbuka dengan ide baru, memiliki rasa humor, dapat berinteraksi dengan orang lain secara harmonis, berpenampilan baik, periang dan dalam bekerja tidak semata-mata berorientasi pada uang. Dalam penelitian ditemukan adanya korelasi antara pendapat yang diberikan dengan latar belakang pendidikan, usia, tempat dan jenis kerja responden (Gulack, 1983 ; Robert Priharjo, 1995 : 21).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan profesional adalah minimal memiliki empat dari esensi profesionalisme yaitu kompetensi, standar etik yang tinggi, pengetahuan yang memadai dan welas asih (kasih sayang).

3) Pengertian Perawat

Dewan Internasional Perawat (ICN), 1965 mendefinisikan perawat sebagai berikut, "Perawat ialah seorang yang telah menyelesaikan suatu program pendidikan perawatan dasar dan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan yang paling bertanggung jawab yang bersifat merawat untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit" (Robert Priharjo, 1995).

Oleh pakar lainnya mendefinisikan perawat sebagai orang yang mengasuh, merawat dan melindungi, yang merawat orang sakit, luka dan usia lanjut (Elis & Hartley, 1980 ; Robert Priharjo, 1995 : 17).

Dalam Surat Keputusan Menteri Negara Perdagangan Aparatur Negara Nomor 94/MENPAN/1986, tanggal 4 November 1986, disebutkan bahwa yang dimaksud dengan tenaga perawatan adalah, Pegawai Negeri Sipil yang berijazah perawatan yang

diberi tugas secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada unit pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas dan unit pelayanan kesehatan lainnya).

Dalam definisi surat keputusan Menpan diatas, bukan berarti perawat yang bekerja di sektor swasta tidak dapat disebut sebagai perawat. SK dari Menpan ini pada dasarnya diberlakukan bagi perawat yang berstatus sebagai pegawai negeri sipil. Pada SK ini yang perlu diperhatikan adalah adanya pernyataan diberi tugas secara penuh, ini berarti perawat harus mempunyai otoritas dan akuntabilitas terhadap tindakan yang ia lakukan (Robert Priharjo, 1995 : 17).

Dari uraian diatas berturut-turut tentang pengertian sikap, profesional dan perawat maka dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan sikap profesional perawat adalah suatu cara bereaksi terhadap suatu rangsangan yang timbul dari seseorang atau dari satu situasi yang didasarkan atas kompetensi, standar etik yang tinggi, pengetahuan yang memadai dan welas asih (Gulack, 1983 ; Robert P, 1995 : 21).

2.2.2 Karakteristik sikap profesional perawat yang baik memiliki :

1) Keterlibatan

Perawat orang sakit harus terlibat dengan kejadian-kejadian yang terjadi berkenaan dengan pasien yang bersangkutan. Ini merupakan suatu ketentuan yang logis, tetapi ternyata dalam praktek sehari-hari adalah sukar sekali.

Kita mengetahui semua bahwa ada pasien-pasien favorit di bagian perawatan. Ini adalah orang-orang yang terkenal, oleh karena itu mereka memperoleh perhatian pribadi yang paling besar, karena kita dapat mengobrol secara nyaman dengan mereka dan mereka sendiri tidak banyak membuat masalah. Diri kita menjadi tertarik pada mereka bukan memperhatikan suatu hal yang sulit, karena mereka bersifat terbuka pada kita dan ini tidak sukar untuk dapat menanggapi mereka bagi kita. Agak lebih sulit kita

menghampiri (mendekati) orang-orang yang tak begitu ramah dimata kita atau orang-orang yang sulit untuk mengadakan kontak (P.J.M. Stevens, 1999) .

2) Respek

Respek digambarkan sebagai kebutuhan manusia yang paling dalam (Harre, 1980 ; Roger B. Ellis et. al, 2000 : 192). Dalam konteks penolongan, respek digunakan dalam artian yang tidak bersyarat, harus tetap konsisten dan tidak dipengaruhi oleh pikiran, perasaan dan prilaku orang lain (Egan, 1990 ; Roger B. Ellis et. al, 2000 : 192).

Mempunyai respek untuk pasien yang dirawat, baik bagi yang terlibat sudah merupakan suatu yang wajar. Dalam praktek ternyata mempunyai respek dan menunjukkan respek merupakan dua hal yang sama sekali berbeda. Menunjukkan respek sebenarnya merupakan suatu akibat yang logis jika seseorang mempunyai respek (P.J.M. Stevens et. al, 1999).

3) Empati

Empati seringkali dilihat sebagai komponen hubungan penolongan yang paling penting. Tanpa empati, tidak ada dasar untuk menolong (Carkhuff 1970 ; Reger B. Ellis, 2000 : 189).

Empati atau ikut merasakan adalah suatu kemampuan untuk mengalami hidup pihak lain. Secara nyata dapat dikatakan untuk dapat sementara menjadi orang lain dimana kita melihat masalah-masalah dari sudut pandangan orang lain. Empati menutupi setiap pertimbangan/ penilaian kita terhadap orang lain. Sebenarnya penilaian terhadap seseorang berasal dari diri pribadi kita sendiri, dan bukan dari pihak orang yang kita tunjukkan perasaan empati kita dan dari usaha kita dapat memahaminya. Setiap perawat mempunyai kesempatan (kemungkinan) untuk mengembangkan perasaan ikut merasakan apa yang dihadapi seorang pasien (P.J.M. Stevens et. al, 1999).

4) Kesungguhan

Corey (1986), mengatakan bahwa penolong yang tulus tidak memiliki wajah yang palsu dan pengalaman didalam diri mereka sesuai dengan ungkapan luar dari pengalaman tersebut dan sekitarnya. dengan kata lain apa yang dilihat oleh klien adalah diri penolong yang sebenarnya (Roger B. Ellis, 2000 : 191).

Kesungguhan adalah suatu dasar dari elemen-elemen sikap. Agaknya tidak mungkin untuk dapat merasa terlibat pada diri seseorang atau menangani seseorang dengan penuh respek jika sikap itu ternyata palsu. Sekarang setiap perawat kadang-kadang harus memerankan sikap profesional, sikap apa yang disebut 'perawat dengan senyum' yang menangani pasien-pasien dengan cara tangan dingin dan profesional, yang memberi kesenangan pada pasien-pasien yang kacau/ kritis (P.J.M. Stevens et. al, 1999).

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap profesional perawat dalam melaksanakan perannya sebagai pelaksana keperawatan (*care giver*).

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu (Suwarno, 1992 ; Nursalam, 2001: 132).

Menurut Y.B. Mantra yang dikutip oleh Notoatmojo (1985), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan (Nursalam, 2001: 133).

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 (Kuncoroningrat, 1997 ; Nursalam, 2001 : 133).

2) Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun (Elisabeth.B.H, 1995 ; Nursalam, 2001 : 134). 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 cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya (Hurlock, 1998).

3) Status perkawinan

Seseorang yang telah menikah akan lebih mempunyai rasa percaya diri dan ketenangan dalam melakukan kegiatan, karena mereka pernah mengalami menjadi bagian dari keluarga, maupun sebagai anggota dari masyarakat, sehingga diharapkan dapat memahami keberadaannya (James. C dan D.Gressey, 1984 ; Nursalam, 2001 : 134).

4) Status pekerjaan

Status pekerjaan dapat mempengaruhi pola interaksi manusia dalam suatu kelompok ataupun dalam suatu organisasi (Adam I, Indrawijaya, 2000 : 111).

5) Penghasilan

Makin rendah status seseorang, maka makin rendah pula imbalan yang akan diterimanya (Adam I, Indrawijaya, 2000 : 111). Secara teoritis digambarkan bahwa faktor penyebab ketidak puasan dalam hal gaji akan mempengaruhi konteks perilaku tempat pekerjaan dilakukan (Nursalam, 2002 : 95).

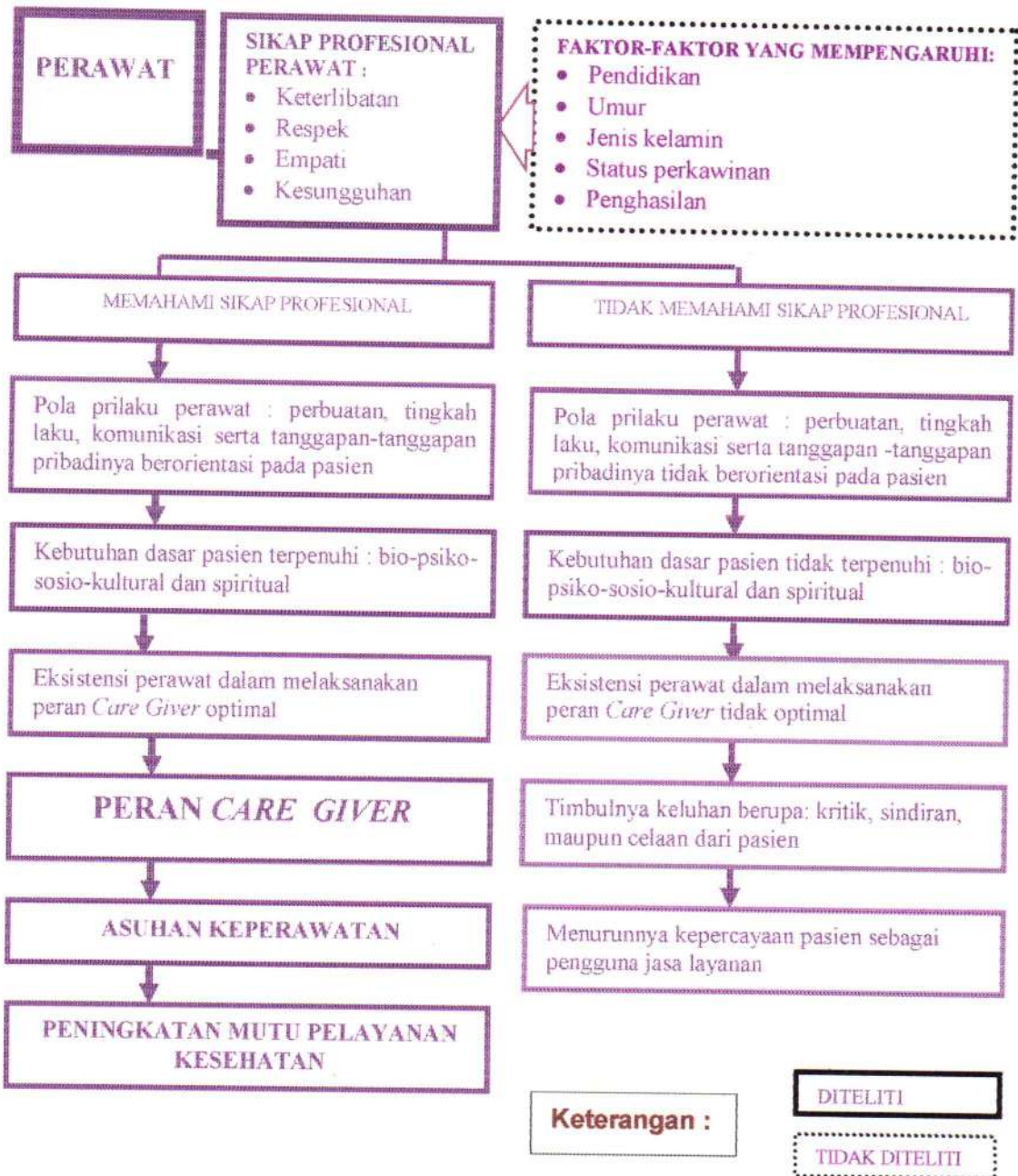
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Bagan kerangka konseptual interaksi berbagai faktor yang mempengaruhi sikap profesional perawat sebagai pelaksana keperawatan

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan mekanisme interaksi berbagai faktor yang mempengaruhi sikap profesional perawat dalam melaksanakan peran primernya sebagai pelaksana keperawatan.

Perawat untuk dapat bersikap profesional yang meliputi : keterlibatan, respek, empati dan kesungguhan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor-faktor tersebut diantaranya; pendidikan, umur, jenis kelamin, status perkawinan, status pekerjaan, penghasilan (P.J.M. Stevens et. al, 1999).

Pemahaman terhadap sikap profesional ini adalah penting. Bila seorang perawat tidak memahami bagaimana seharusnya ia bersikap profesional dalam melaksanakan peran primernya sebagai pelaksana keperawatan, maka akan berpengaruh terhadap pola perilaku perawat yang meliputi; perbuatan, tingkah laku, komunikasi serta tanggapan-tanggapan pribadinya tidak berorientasi pada pasien, sehingga berakibat kebutuhan dasar pasien tidak terpenuhi yang meliputi kebutuhan; bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual.

Selain itu pelaksanaan keperawatan yang tidak berorientasi pada kebutuhan dasar pasien akan berakibat *eksistensi* perawat dalam melaksanakan peran primernya sebagai pelaksana keperawatan tidak optimal, sehingga timbul keluhan-keluhan dari pasien berupa; kritik, sindiran, maupun celaan. Kesemuanya itu yang pada akhirnya menurunkan kepercayaan pasien sebagai pengguna jasa layanan terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan (Andrew McGhie, 1996).

Sebaliknya bila seseorang memahami sikap profesional dalam melaksanakan peran primernya sebagai pelaksana keperawatan, akan mempengaruhi pola perilaku perawat; perbuatan, tingkah laku, komunikasi serta tanggapan-tanggapan pribadinya berorientasi pada pasien. Pelayanan keperawatan yang berorientasi pada kebutuhan dasar pasien berpengaruh terhadap *eksistensi* perawat dalam melaksanakan peran primernya sebagai pelaksana keperawatan (Andrew McGhie, 1996).

Pelaksanaan peran primer perawat secara optimal akan berpengaruh terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan , yang pada akhirnya memberi dampak pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dengan sendirinya akan meningkatkan pula kepercayaan pasien sebagai pengguna jasa layanan.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu asumsi pernyataan tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam riset (LaBiondo-Wood dan Haber, 1994 ; Nursalam & Siti Pariani, 2000 : 36).

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah serta perumusan masalah, maka dapat diajukan suatu hipotesis kerja (*H_a*) sebagai berikut :

- 1) ada hubungan keterlibatan perawat terhadap pelaksanaan peran primernya sebagai pelaksana keperawatan.
- 2) ada hubungan respek perawat terhadap pelaksanaan peran primernya sebagai pelaksana keperawatan.
- 3) ada hubungan empati perawat terhadap pelaksanaan peran primernya sebagai pelaksana keperawatan.
- 4) ada hubungan kesungguhan perawat terhadap pelaksanaan peran primernya sebagai pelaksana keperawatan.

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

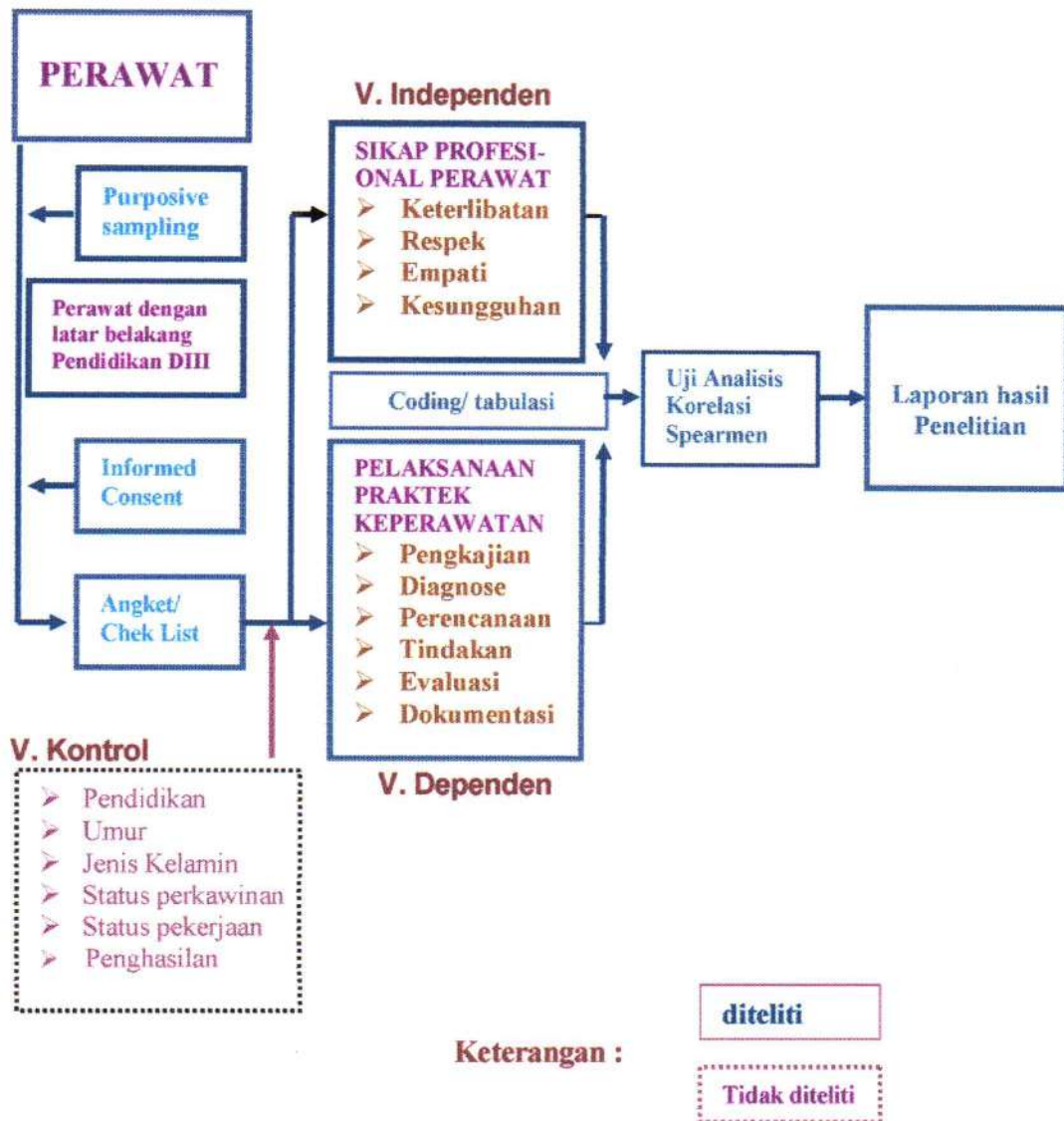
Metode penelitian merupakan cara pemecahan masalah berdasarkan keilmuan (Nursalam & Siti Pariani, 2001). Pada bab ini akan dijelaskan metode penelitian yang digunakan untuk menjawab tujuan penelitian berdasarkan masalah yang ditetapkan antara lain ; desain penelitian, kerangka kerja, populasi, sampel, besar sampel dan tehnik sampling, identifikasi variabel penelitian, definisi operasinal, prosedur pengumpulan dan analisa data, masalah etik penelitian dan keterbatasan dalam penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah seluruh dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian. Berdasarkan tujuan penelitian desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*, dimana peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel sesaat. Sesaat artinya subyek diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan pada saat pemeriksaan atau pengkajian (Sastroasmoro & Ismail, 1995).

4.2 Kerangka Kerja/ Framework

Framework adalah teori yang bisa diukur yang telah dikembangkan pada keperawatan. Pemahaman tentang framework sangat penting dalam upaya untuk melakukan riset, mengkritik, dan menggunakan hasil penemuan. Kata yang berhubungan dengan framework meliputi ; konsep, pernyataan yang sesuai, teori dan konsep tentang model (Nursalam & Siti Pariani, 2001 : 31).



Gambar 4.2 Bagan kerangka kerja analisis sikap profesional perawat sebagai pelaksana keperawatan pada Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur

4.3 Populasi, Sampel, besar sampel dan Teknik Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang diteliti (Notoatmojo, 1993). Pada penelitian ini populasinya adalah Perawat yang bertugas pada ruang perawatan Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur.

4.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti dan dianggap mewakili keseluruhan populasi (Srikandi, 1997 : 18). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh perawat dengan latar belakang pendidikan minimal DIII keperawatan sejumlah 38 orang yang bertugas pada Ruang Perawatan Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur.

- 1) Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti, sebagai berikut :
 - a) Perawat dengan latar belakang pendidikan minimal DIII Keperawatan, baik yang telah berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS), Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) maupun yang masih berstatus sebagai tenaga kontrak/ honorer
 - b) Tidak sedang mengalami gangguan jiwa
 - c) Bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dibuktikan dengan tanda tangan pernyataan bersedia tanpa tekanan atau paksaan.
- 2) Kriteria eksklusif adalah karakteristik sampel yang tidak layak untuk diteliti, sebagai berikut :
 - a) Responden pindah tugas
 - b) Responden dalam keadaan sakit
 - c) Responden dalam keadaan cuti
 - d) Responden dalam keadaan sibuk dan sulit dihubungi.

4.3.3 Besar Sampel

Besar sampel adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sampel (Chandra, 1995 : 41). Besarnya sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 38 orang. Oleh karena seluruh jumlah sampel yang ada diteliti maka penentuan besarnya sampel tidak perlu dihitung dengan menggunakan rumus.

4.3.4 Sampling Penelitian

Oleh karena keseluruhan jumlah sampel yang ada diteliti maka pada penelitian ini menggunakan metode sampling penelitian dengan *Purposive Sampling*, adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2002 : 61), atau dengan teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Komarudin, 1984 ; Burns & Group, 1991; Nursalam & Pariani, 2000 : 68).

4.4 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

4.4.1 Identifikasi Variabel

1) Variabel independent/ bebas :

Variabel independen adalah suatu stimulus aktivitas yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam & Siti Pariani, 2001 : 41). Variabel independen pada penelitian ini adalah sikap profesional perawat.

2) Variabel dependent /tergantung:

Variabel dependen adalah variabel respon atau output (Nursalam & Siti Pariani, 2001 : 42). Variabel dependen pada penelitian ini adalah pelaksanaan praktek keperawatan.

3) Variabel Pengontrol

Variabel kontrol adalah faktor-faktor yang dikontrol atau dinetralkan pengaruhnya oleh peneliti karena jika tidak demikian diduga ikut mempengaruhi hubungan antara variabel bebas dan terikat (Nursalam & Siti Pariani, 2001 : 43). Variabel kontrol dalam hal ini adalah : pendidikan, status perkawinan, status pekerjaan, umur, jenis kelamin dan penghasilan setiap bulan.

4.4.2 Definisi Operasional

Tabel 4.4 Definisi operasional dan variabel yang akan diteliti :

Variabel	Difinisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala Pengukuran	Skor
1	2	3	4	5	6
BEBAS:					
Sikap Profesional Perawat	Suatu cara bereaksi terhadap suatu rangsangan yang timbul dari seseorang atau dari suatu situasi yang didasarkan atas kompetensi, standar etik yang tinggi, pengetahuan yang memadai dan welas asih (Gulack, 1983 ; Robert P, 1995 : 21)				
♦ Keterlibatan	Perhatian yang aktif terhadap pribadi yang sehat maupun sakit dari pasien (P.J.M. Stevens et.al, 1999 : 251)	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Pengertian keterlibatan ♦ Tujuan keterlibatan ♦ Materi keterlibatan sikap perawat dalam melaksanakan keperawatan 	Kuesioner (no. 1-9)	Ordinal (Likert)	1 = Kurang dengan skor : < 56% 2 = Cukup dengan skor : 56% s.d 75% 3 = Baik dengan skor : 76% s.d 100%
♦ Respek	Bersabar dan ikut memperhitungkan kemungkinan dan keterbatasan pasien (P.J.M. Stevens et.al, 1999 : 251)	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Pengertian Respek ♦ Tujuan Respek ♦ Materi respek perawat dalam pelaksanaan keperawatan 	Kuesioner (no. 10-18)	Ordinal (Likert)	1 = Kurang dengan skor : < 56% 2 = Cukup dengan skor : 56% s.d 75% 3 = Baik dengan skor : 76% s.d 100%
♦ Empati	Kemampuan untuk ikut merasakan situasi orang lain (P.J.M. Stevens et.al, 1999 : 252)	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Pengertian Empati ♦ Tujuan Empati ♦ Materi empati perawat dalam pelaksanaan keperawatan 	Kuesioner (no. 19-26)	Ordinal (Likert)	1 = Kurang dengan skor : < 56% 2 = Cukup dengan skor : 56% s.d 75% 3 = Baik dengan skor : 76% s.d 100%
♦ Kesungguhan	Kesungguhan dalam sikap dan tingkah laku perawat berarti bahwa orang tidak memainkan peranan yang dibuat-buat (P.J.M. Stevens et.al, 1999 : 252)	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Pengertian kesungguhan ♦ Tujuan kesungguhan ♦ Materi kesungguhan sikap perawat dalam melaksanakan keperawatan 	Kuesioner (no. 27-31)	Ordinal (Likert)	1 = Kurang dengan skor : < 56% 2 = Cukup dengan skor : 56% s.d 75% 3 = Baik dengan skor : 76% s.d 100%

1	2	3	4	5	6
<p>TERIKAT :</p> <p>Peran Pelaksana (<i>Care Giver</i>)</p>	<p>Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung atau tidak langsung kepada klien sebagai individu keluarga dan masyarakat (La Ode J.G, 199 : 18)</p>	<p>Pengkajian</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian • Data dikelompokkan (bio psiko-sosial-spiritual) • Data dikaji sejak pasien masuk sampai pulang • Masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kesehatan. <p>Diagnosa Keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan • Diagnosa keperawatan mencerminkan PE dan PES • Merumuskan diagnosa keperawatan aktual dan potensial <p>Perencanaan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berdasarkan diagnose keperawatan • Disusun berdasarkan urutan prioritas • Rumusan tujuan mengandung komponen pasien /subyek, perubahan perilaku , kondisi pasien dan atau kriteria • Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas, dan atau melibatkan pasien atau keluarga • Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien atau keluarga • Rencana tindakan menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lain. <p>Tindakan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana perawatan • Perawat mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan • Revisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi • Semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat ringkas dan jelas. 	<p>Chek list Responden membubuhkan tanda (√)</p>	<p>Ordinal (Likert)</p>	<p>1 = Kurang dengan skor : < 56%</p> <p>2 = Cukup dengan skor : 56% s.d 75%</p> <p>3 = Baik dengan skor : 76% s.d 100%</p>

1	2	3	4	5	6
		<p>Evaluasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi mengacu pada tujuan • Hasil evaluasi dicatat. <p>Dokumentasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menulis pada format yang baku • Pencatatan dilakukan sesuai tindakan yang dilaksanakan • Pencatatan ditulis dengan ringkas, istilah yang baku dan benar • Setiap melakukan tindakan, mencantumkan paraf atau nama jelas, tanggal dan jam dilakukan tindakan. Bekas catatan keperawatan disimpan sesuai dengan ketentuan yang berlaku 			

4.5 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.5.1 Instrumen Penelitian

Jenis instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini terdiri dari dua macam, yakni dengan kuesioner dan *chek list*. Penilaian pelaksanaan praktik keperawatan menggunakan *chek list* yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI. Sedangkan kuesioner sikap profesional perawat merupakan hasil modifikasi berdasarkan parameter variabel sehingga masih perlu diuji tingkat reliabilitas dan validitasnya. Instrumen ini dibuat dengan mengacu pada ketentuan-ketentuan yang berlaku dalam pembuatan sebuah instrumen dan tetap berlandaskan pada konsep teori dan keilmuan yang berlaku.

Alasan peneliti menggunakan instrumen ini sebagai alat ukur, selain pertimbangan dana dan waktu pelaksanaannya terbatas, instrumen jenis ini sangat cocok digunakan untuk penelitian yang bersifat observasional.

4.5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan bertempat di Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur Propinsi Nusa Tenggara Barat dan diperkirakan waktu pelaksanaannya dimulai pada minggu pertama bulan desember tahun 2002.

4.5.3 Tehnik Pengumpulan Data

Tehnik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dalam dua tahap : pertama melalui penyebaran kuesioner pada respondent yang diteliti dan kedua dengan melakukan observasi atas pelaksanaan praktik keperawatan dengan mengisi *chek list* pada lembaran catatan keperawatan dari responden yang diteliti. Responden yang telah memenuhi kriteria inklusi setelah terlebih dahulu mendapatkan penjelasan yang diperlukan, maka peneliti selanjutnya membagikan kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan untuk dijawab.

4.5.4 Cara Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan berupa data ordinal, selanjutnya dilakukan penyuntingan untuk melihat kualitas data. Dilanjutkan dengan melakukan koding dan tabulasi, kemudian disajikan dalam bentuk "*cross tab*" sesuai dengan variabel yang hendak diukur. Setelah proses tabulasi, untuk mengetahui hubungan diantara variabel digunakan uji statistik : non parametrik *korelasi spearman* yaitu menghubungkan dua variabel dengan sampel yang sama dengan batas kemaknaan $P \leq 0,05$. Tujuan analisis data pada penelitian ini adalah untuk mengetahui signifikansi pengaruh sikap profesional perawat terhadap pelaksanaan praktik keperawatan. Analisis ini menggunakan SPSS 10 PS.

1) Untuk parameter sikap profesional perawat menggunakan skala *Likert*, yaitu :

- | | | | |
|-----------------|-----|-----------------------|-----|
| ■ Sangat setuju | = 5 | ■ Tidak setuju | = 2 |
| ■ Setuju | = 4 | ■ Sangat tidak setuju | = 1 |

- Kurang setuju = 3

2) Untuk parameter pelaksanaan praktik keperawatan penilaiannya menggunakan skala ordinal yaitu :

- Nilai 5 : Bila telah dilakukan dengan sepenuhnya
- Nilai 4 : Bila dilakukan sepenuhnya namun tidak tepat
- Nilai 3 : Bila dilaksanakan hanya sebagian
- Nilai 2 : Bila hanya sedikit yang dilaksanakan
- Nilai 1 : Bila tidak dikerjakan sama sekali

Guna memudahkan dalam menganalisis parameter, maka skala likert dikategorisasikan menurut 3 tingkatan :

1. = Kurang : < 56%
2. = Cukup : 56% s.d 75%
3. = Baik : 76% s.d 100%

4.6 Masalah Etika

Sebelum penelitian ini dilakukan, peneliti mengajukan surat permohonan untuk mendapatkan rekomendasi dari FK Unair dan permintaan ijin kepada Direktur Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur, Kepala Bidang Keperawatan serta masing-masing Kepala Ruangan Perawatan Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur. Setelah mendapatkan persetujuan barulah penelitian ini dilakukan dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

4.6.1 Lembar Persetujuan menjadi respondent (*Informed consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada respondent yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dari penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika respondent bersedia, maka mereka harus

menandatangani surat persetujuan penelitian. Jika respondent menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

4.6.2 Tanpa nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan dan menjaga *privacy* dari masing-masing subyek, dalam lembar pengumpulan data tidak akan dicantumkan nama dan cukup dengan memberikan nomor kode.

4.6.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari respondent dijamin oleh peneliti.

4.7 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Burn dan Grove, 1991). Dalam penelitian ini, hambatan yang dialami peneliti 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 kualitatif.
- 2) Instrumen pengumpulan data merupakan hasil modifikasi peneliti sendiri dari beberapa instrumen yang telah ada, oleh karena itu validitas dan realibilitasnya masih perlu diujicoba.
- 3) Terbatasnya jumlah sampel yang diteliti, karena jumlah lulusan D.III keperawatan yang bekerja pada rumah sakit masih kurang.
- 4) Waktu dan kemampuan peneliti terbatas, sehingga memungkinkan masih terdapatnya kesenjangan antara harapan dan hasil yang dicapai.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dideskripsikan hasil penelitian yang meliputi : gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik pasien (pendidikan, umur, jenis kelamin, status pekerjaan, status perkawinan, penghasilan), sikap profesional perawat (keterlibatan, respek, empati, kesungguhan) dan pelaksanaan praktik keperawatan.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

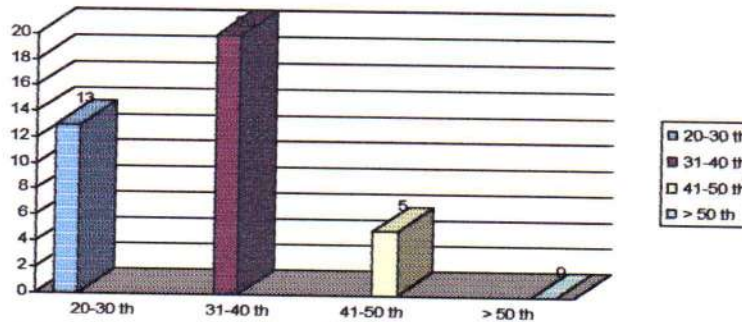
Rumah Sakit Umum Selong adalah Rumah Sakit tipe C yang terletak di Jalan Prof. M. Yamin, SH. No. 55 Selong Kabupaten Lombok Timur Provinsi Nusa Tenggara Barat dengan keadaan ketenagaan sebagai berikut : 1 dokter spesialis obstetric dan ginekologi, 1 dokter spesialis penyakit dalam , 1 dokter spesialis anak, 1 dokter spesialis bedah, 1 dokter spesialis syaraf, 1 dokter gigi, 9 dokter umum Pegawai Negeri Sipil, 6 dokter umum Pegawai Tidak Tetap. Total kapasitas tempat tidur keseluruhan 151 buah. Terdiri dari 9 ruangan dengan total kapasitas tempat tidur masing-masing: 1) ruang VIP = 15 buah, 2) ruang mata/ syaraf = 8 buah , 3) ruang penyakit dalam = 26 buah, 4) ruang bedah = 24 buah, 5) ruang anak = 26 buah, 6) ruang kebidanan/kandungan = 8 buah, 7) ruang nifas = 8 buah, 8) ruang neonatus = 17 buah, dan 9) IGD = 19 buah. Tenaga keperawatan berjumlah 109 orang yang terdiri dari : D III keperawatan 38 orang dan SPK 71 orang. Tenaga bidan berjumlah 14 orang. DI penyakit dalam/bedah 3 orang, Pekarya 3 orang, serta 10 orang tenaga dari pendidikan umum. Jumlah pasien rawat inap pada tahun 2002 adalah sebesar 8465 orang.

5.1.2 Karakteristik Responden

1) Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden seluruhnya adalah DIII Keperawatan sebanyak 38 orang (100%).

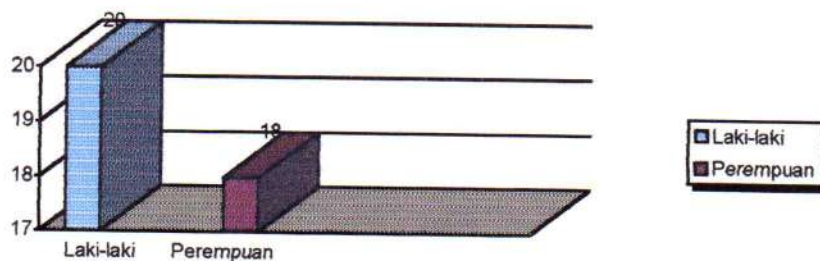
2) Distribusi Responden Berdasarkan Umur



Gambar 5.1 Diagram batang distribusi responden berdasarkan umur di ruang perawatan RSUD Selong Lombok Timur, Desember Tahun 2002

Gambar 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kategori usia produktif berumur antara 31 – 40 tahun sebanyak 20 orang (52.6%), berumur antara 20 - 30 tahun sebanyak 13 orang (34.2%), berumur 41 – 50 tahun sebanyak 5 orang (13.2%).

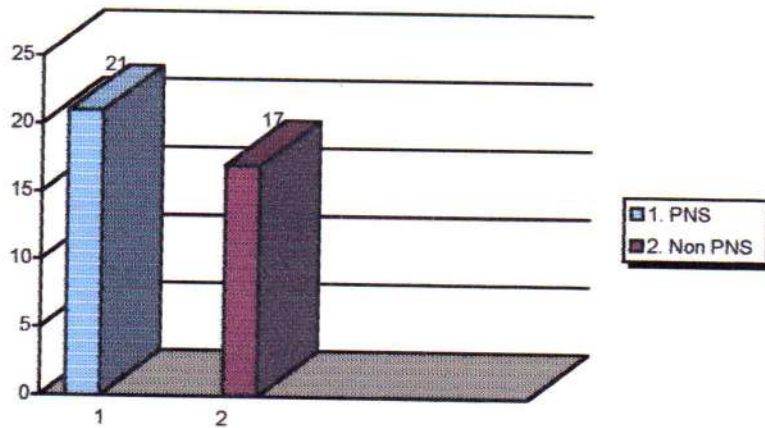
3) Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 5.2 Diagram batang distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di ruang perawatan Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur, Desember, Tahun 2002

Gambar 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 20 orang (52.6%) sedangkan perempuan sebanyak 18 orang (47.4%).

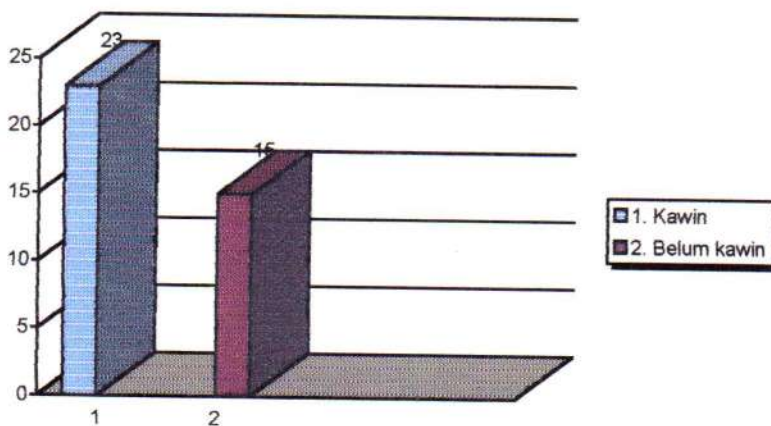
4) Distribusi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan



Gambar 5.3 Diagram batang distribusi responden berdasarkan status pekerjaan di ruang perawatan RSUD Selong Lombok Timur, Desember Tahun 2002

Gambar 5.3 menunjukkan bahwa status pekerjaan responden sebagai Pegawai Negeri Sipil sebanyak 21 orang (55.3%), sedangkan sisanya berstatus bukan Pegawai Negeri Sipil sebanyak 17 orang (44.7%).

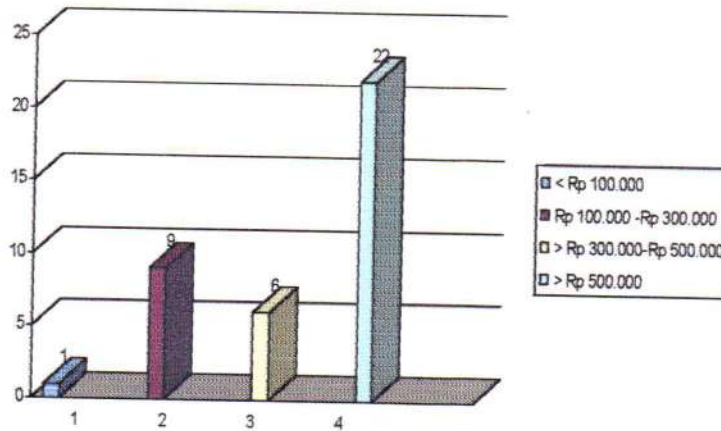
5) Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan



Gambar 5.4 Diagram batang distribusi responden berdasarkan status perkawinan di ruang perawatan Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur, Desember Tahun 2002

Gambar 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah menikah sebanyak 23 orang (60.5%), sedangkan sisanya belum menikah sebanyak 15 orang (39.5%).

6) Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan Setiap Bulan



Gambar 5.5 Diagram batang distribusi responden berdasarkan penghasilan setiap bulan di ruang perawatan Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur Desember Tahun 2002

Gambar 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 22 responden berpenghasilan lebih dari Rp. 500.000/ bulan (57.9%), 9 orang responden berpenghasilan Rp 100.000 – Rp 300.000/ bulan (23.7%), 6 orang responden berpenghasilan lebih dari Rp 300.000 – Rp 500.000/ bulan (15.8%), dan hanya satu orang responden berpenghasilan kurang dari Rp 100.000/ bulan (2.6%).

5.1.3 Data Khusus

1) Distribusi keterlibatan perawat terhadap pasien

Tabel 5.1 Distribusi keterlibatan perawat terhadap pasien di ruang perawatan Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur, Desember 2002

Keterlibatan perawat	Frekwensi	Prosentase (%)
Baik	24	63.2
Cukup	13	34.2
Kurang	1	2.6
Total	38	100.0

Sumber : Data Primer

Tabel 5.1 menunjukkan keterlibatan perawat terhadap pasien dikategorikan baik sebanyak 24 orang (63.2%), cukup sebanyak 13 orang (34.2%) serta kategori kurang sebanyak 1 orang (2.6%).

2) Distribusi respek perawat terhadap pasien

Tabel 5.2 Distribusi respek perawat terhadap pasien di ruang perawatan Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur, Desember 2002

Respek perawat	Frekwensi	Prosentase (%)
Baik	25	65.8
Cukup	12	31.6
Kurang	1	2.6
Total	38	100.0

Sumber : Data Primer

Tabel 5.2 menunjukkan respek perawat dikategorikan baik sebanyak 25 orang (65.8%), cukup sebanyak 12 orang (31.6%), kurang sebanyak 1 orang (2.6%).

3) Distribusi empati perawat terhadap pasien

Tabel 5.3 Distribusi empati perawat terhadap pasien di ruang perawatan Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur, Desember 2002

Empati perawat	Frekwensi	Prosentase (%)
Baik	17	44.7
Cukup	20	52.6
Kurang	1	2.6
Total	38	100.0

Sumber : Data Primer

Tabel 5.3 menunjukkan empati perawat dikategorikan baik sebanyak 17 orang (44.7%), cukup 20 orang (52.6%), kurang sebanyak 1 orang (2.6%).

4) Distribusi kesungguhan perawat terhadap pasien

Tabel 5.4 Distribusi kesungguhan perawat terhadap pasien di ruang perawatan Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur, Desember 2002

Kesungguhan perawat	Frekwensi	Prosentase (%)
Baik	24	63.2
Cukup	12	31.6
Kurang	2	5.3
Total	38	100.0

Sumber : Data Primer

Tabel 5.4 menunjukkan kesungguhan perawat dikategorikan baik sebanyak 24 orang (63.2%), cukup sebanyak 12 orang (31.6%), kurang sebanyak 2 orang (5.3%).

5) Distribusi penilaian praktik keperawatan

Tabel 5.5 Distribusi penilaian praktik keperawatan di ruang perawatan Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur, Desember 2002

Praktik Keperawatan	Frekwensi	Prosentase (%)
Baik	20	52.6
Cukup	15	39.5
Kurang	3	7.9
Total	38	100.0

Sumber : Data Primer

Tabel 5.5 Pelaksanaan praktik keperawatan katagori baik sebanyak 20 orang (52.6%), cukup sebanyak 15 orang (39.5%), kurang sebanyak 3 orang (7.9%).

5.1.4 Hasil Analisis Hubungan Berbagai Faktor Yang Mendukung Pelaksanaan Praktik Keperawatan

1) Hubungan Umur Terhadap Pelaksanaan Praktik Keperawatan

Tabel 5.6 Distribusi hubungan umur perawat terhadap pelaksanaan praktik keperawatan di ruang perawatan Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur, Desember 2002

Umur Responden	Pelaksanaan Praktik Keperawatan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		F	%
	F	%	F	%	F	%		
20 - 30 tahun	5	13.2	5	13.2	3	7.9	13	34.2
31- 40 tahun	10	26.3	10	26.3	0	0	20	52.6
41- 50 tahun	5	13.2	0	0	0	0	5	13.2
Total	20	52.6	15	39.5	3	7.9	38	100.0
		$rs = 0.378$		$p = 0.019$				

Sumber : Data Primer

Tabel 5.6 menggambarkan hubungan umur perawat 20 – 30 tahun terhadap pelaksanaan praktik keperawatan : baik 13.2%, cukup 13.2% dan kurang 7.9% .

Umur perawat 41 – 40 tahun terhadap pelaksanaan praktik keperawatan dengan katagori : baik 26.3%, cukup 26.3% dan kurang 0%. Umur perawat 41 – 50 tahun terhadap pelaksanaan praktik keperawatan : baik 13.2%, cukup 0 dan kurang 0.

Pada uji statistik menggunakan korelasi spearman ($rs = 0.378$ dan $p = 0.019$).

2) Hubungan Jenis kelamin Terhadap Pelaksanaan Praktik Keperawatan

Tabel 5.7 Distribusi hubungan jenis kelamin perawat dengan pelaksanaan praktik keperawatan di ruang perawatan Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur, Desember 2002

Jenis Kelamin	Pelaksanaan Praktik Keperawatan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Perempuan	8	21.1	8	21.1	2	5.3	18	47.4
Laki - laki	12	31.6	7	18.4	1	2.6	20	52.6
Total	20	52.6	15	39.5	3	7.9	38	100.0

$r_s = 0.167$ $p = 0.315$

Sumber : Data Primer

Tabel 5.7 menggambarkan hubungan perawat dengan jenis kelamin perempuan terhadap pelaksanaan praktik keperawatan : baik 21.1%, cukup 21.1% dan kurang 5.3 % . Sedangkan perawat dengan jenis kelamin laki-laki terhadap pelaksanaan praktik keperawatan dengan katagori : baik 31.6%, cukup 18.4% dan kurang 2.6%. Pada uji statistik dengan menggunakan korelasi spearman ($r_s = 0.167$ dan $p = 0.315$).

3) Hubungan Status Pekerjaan Terhadap Pelaksanaan Praktik Keperawatan

Tabel 5.8 Distribusi hubungan status pekerjaan responden terhadap pelaksanaan praktik keperawatan di ruang perawatan Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur, Desember 2002

Status Pekerjaan	Pelaksanaan Praktik Keperawatan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Bukan Pegawai Negeri	4	10.5	10	26.3	3	7.9	17	44.7
Pegawai Negeri Sipil	16	42.1	5	13.2	0	0	21	55.3
Total	20	52.6	15	39.5	3	7.9	38	100.0

$r_s = 0.550$ $p = 0.000$

Sumber : Data Primer

Tabel 5.8 menggambarkan hubungan status pekerjaan perawat sebagai pegawai negeri sipil terhadap pelaksanaan praktik keperawatan : baik 10.5%, cukup 26.3% dan kurang 7.9% . Status pekerjaan perawat bukan sebagai pegawai negeri sipil terhadap pelaksanaan praktik keperawatan dengan katagori : baik 42.1%, cukup 13.2% dan kurang 0. Pada uji statistik dengan menggunakan korelasi spearman didapatkan ($r_s = 0.550$ dan $p = 0.000$).

4) Hubungan Status Perkawinan Terhadap Pelaksanaan Praktik Keperawatan

Tabel 5.9 Distribusi hubungan status perkawinan perawat terhadap pelaksanaan praktik keperawatan di ruang perawatan Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur, Desember 2002

Status Perkawinan	Pelaksanaan Praktik Keperawatan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Belum kawin	5	13.2	7	18.4	3	7.9	15	39.5
Sudah kawin	15	39.5	8	21.1	0	0	23	60.5
Total	20	52.6	15	39.5	3	7.9	38	100.0
$rs = 0.369 \quad p = 0.022$								

Sumber : Data Primer

Tabel 5.9 menggambarkan hubungan status perkawinan perawat kategori belum kawin terhadap pelaksanaan praktik keperawatan : baik 13.2 %, cukup 18.4 % dan kurang 7.9%. Sedangkan status perkawinan perawat kategori sudah kawin terhadap pelaksanaan praktik Keperawatan : baik 39.5%, cukup 21.1% dan kurang 0. Pada uji statistik dengan korelasi spearman didapatkan : $rs = 0.369$ dan $p = 0.022$.

5) Hubungan Penghasilan Terhadap Pelaksanaan Praktik Keperawatan

Tabel 5.10 Distribusi hubungan penghasilan perawat terhadap pelaksanaan praktik keperawatan di ruang perawatan Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur, Desember 2002

Penghasilan/ bulan	Pelaksanaan Praktik Keperawatan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		F	%
	F	%	F	%	F	%		
< Rp 100.000	0	0	0	0	1	2.6	1	2.6
Rp 100.000-Rp 300.000	1	2.6	7	18.4	1	2.6	9	23.7
> Rp 300.000-Rp 500.000	3	7.9	3	7.9	0	0	6	15.8
> Rp 500.000	16	42.1	5	13.2	1	2.6	22	57.9
Total	20	52.6	15	39.5	3	7.9	38	100.0
$rs = 0.527 \quad p = 0.001$								

Sumber : Data Primer

Tabel 5.10 menggambarkan hubungan penghasilan perawat kurang dari Rp 100.000 terhadap pelaksanaan praktik keperawatan : baik 0%, cukup 0% dan kurang 2.6%. Penghasilan perawat lebih Rp 100.000 – Rp 300.000 terhadap pelaksanaan praktik keperawatan : baik 2.6%, cukup 18.4 dan kurang 2.6%. Penghasilan perawat lebih Rp 300.000 – Rp 500.000 terhadap pelaksanaan praktik keperawatan : baik 7.9%, cukup 7.9% dan kurang 0. Penghasilan perawat lebih Rp 500.000 terhadap

pelaksanaan praktik keperawatan : baik 42.1%, cukup 13.2% dan kurang 2.6%. Pada uji statistik dengan korelasi spearman didapatkan : $r_s = 0.527$ dan $p = 0.001$.

6) Hubungan Keterlibatan Perawat Terhadap Pelaksanaan Praktik Keperawatan

Tabel 5.11 Distribusi hubungan keterlibatan perawat dengan pasien terhadap pelaksanaan praktik keperawatan di ruang perawatan Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur, Desember 2002

Keterlibatan Perawat	Pelaksanaan Praktik Keperawatan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Baik	18	47.4	6	15.8	0	0	24	63.2
Cukup	2	5.3	8	21.1	3	7.9	13	34.2
Kurang	0	0	1	2.6	0	0	1	2.6
Total	20	52.6	15	39.5	3	7.9	38	100.0

$r_s = 0.617$ $p = 0.000$

Sumber : Data Primer

Tabel 5.11 menggambarkan hubungan keterlibatan perawat katagori baik terhadap pelaksanaan praktik keperawatan : baik 47.4%, cukup 15.8% dan kurang 0%. Keterlibatan perawat katagori cukup terhadap pelaksanaan praktik keperawatan : baik 5.3%, cukup 21.1% dan kurang 7.9%. Keterlibatan perawat dengan katagori kurang terhadap pelaksanaan praktik keperawatan : baik 0, cukup 2.6% dan kurang 0. Pada uji statistik dengan korelasi spearman didapatkan ($r_s = 0.617$ dan $p = 0.000$).

7) Hubungan Respek Perawat Terhadap Pelaksanaan Praktik Keperawatan

Tabel 5.12 Distribusi hubungan respek perawat dengan pasien terhadap pelaksanaan praktik keperawatan di ruang perawatan Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur, Desember 2002

Respek Perawat	Pelaksanaan Praktik Keperawatan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Baik	17	44.7	6	15.8	2	5.3	25	65.8
Cukup	3	7.9	8	21.1	1	2.6	12	31.6
Kurang	0	0	1	2.6	0	0	1	2.6
Total	20	52.6	15	39.5	3	7.9	38	100.0

$r_s = 0.385$ dan $p = 0.017$

Sumber : Data Primer

Tabel 5.12 menggambarkan hubungan respek perawat katagori baik terhadap pelaksanaan praktik keperawatan : baik 44.7%, cukup 15.8% dan kurang 5.3%.

Respek perawat katagori cukup terhadap pelaksanaan praktik keperawatan : baik 7.9%, cukup 21.1% dan kurang 2.6%. Sedangkan respek perawat katagori kurang terhadap pelaksanaan praktik keperawatan : baik 0, cukup 2.6% dan kurang 0. Pada uji statistik dengan korelasi spearman didapatkan ($r_s = 0.385$ dan $p = 0.017$).

8) Hubungan Empati Perawat Terhadap Pelaksanaan Praktik Keperawatan

Tabel 5.13 Distribusi hubungan empati perawat dengan pasien terhadap pelaksanaan praktik keperawatan di ruang perawatan Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur, Desember 2002

Empati Perawat	Pelaksanaan Praktik Keperawatan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Baik	16	42.1	1	2.6	0	0	17	44.7
Cukup	4	10.5	13	34.2	3	7.9	20	52.6
Kurang	0	0	1	2.6	0	0	1	2.6
Total	20	52.6	15	39.5	3	7.9	38	100.0
$r_s = 0.729$ $p = 0.000$								

Sumber : Data Primer

Tabel 5.13 menggambarkan hubungan empati perawat katagori baik terhadap pelaksanaan praktik keperawatan : baik 42.1%, cukup 2.6% dan kurang 0%. Empati perawat katagori cukup terhadap pelaksanaan praktik keperawatan : baik 10.5%, cukup 34.2% dan kurang 7.9%. Sedangkan empati perawat katagori kurang terhadap pelaksanaan praktik keperawatan : baik 0, cukup 2.6% dan kurang 0. Pada uji statistik dengan korelasi spearman didapatkan ($r_s = 0.729$ dan $p = 0.000$).

9) Hubungan Kesungguhan Perawat Terhadap Pelaksanaan Praktik Keperawatan

Tabel 5.14 Distribusi hubungan kesungguhan perawat dengan pasien terhadap pelaksanaan praktik keperawatan di ruang perawatan Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur, Desember 2002

Kesungguhan	Pelaksanaan Praktik Keperawatan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Baik	17	44.7	6	15.8	1	2.6	24	63.2
Cukup	3	7.9	7	18.4	2	5.3	12	31.6
Kurang	0	0	2	5.3	0	0	2	5.3
Total	20	52.6	15	39.5	3	7.9	38	100.0
$r_s = 0.476$ $p = 0.003$								

Sumber : Data Primer

Tabel 5.14 menggambarkan hubungan kesungguhan perawat dengan katagori baik terhadap pelaksanaan praktik keperawatan : baik 44.7 %, cukup 15.8 % dan kurang 2.6 %. Kesungguhan perawat dengan katagori cukup terhadap pelaksanaan praktik keperawatan : baik 7.9%, cukup 18.4 % dan kurang 5.3 %. Sedangkan kesungguhan perawat dengan katagori kurang terhadap pelaksanaan praktik keperawatan : baik 0, cukup 5.3 % dan kurang 0. Pada uji statistik dengan menggunakan korelasi spearman didapatkan ($r_s = 0.476$ dan $p = 0.003$).

5.2 Pembahasan

5.2.1 Umur

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur antara 31-40 tahun sebanyak 20 orang (52.6%) dari 38 jumlah responden. Hasil uji statistik umur terhadap pelaksanaan praktik keperawatan dengan menggunakan korelasi spearman diperoleh $p = 0.019$ ($p \leq 0.05$), dan (r_s) = 0.378.

Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaanya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya (Hurlock, 1998).

Orang yang lebih tua pada umumnya dipandang lebih kompeten pada apa yang mereka lakukan sementara orang muda dianggap radikal, pemberontak, dan petualang (Grahagan, 1980 ; Roger B. Ellis, Robert J. Gates dan Neil Kenworthy, 1999 : 138).

Berdasarkan pada hasil penelitian dan dihubungkan dengan teori yang ada terbukti bahwa tingkat kematangan usia seseorang sangat berpengaruh terhadap hasil kinerjanya. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa pada kelompok usia matang/ matur terdapat pengaruh yang sangat signifikan terhadap pelaksanaan praktik keperawatan. Hal ini cukup beralasan bahwa seiring dengan kematangan usia seseorang maka

pengalaman kerja dan wawasannya semakin bertambah. Pada hasil uji statistik terdapat hubungan yang signifikan antara umur perawat dengan pelaksanaan praktik keperawatan di ruang perawatan Rumah Sakit umum Selong Lombok Timur.

5.2.2 Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki sebanyak 20 orang (52.6%) dan 18 orang responden adalah perempuan (47.4%). Hasil uji statistik jenis kelamin terhadap pelaksanaan praktik keperawatan dengan uji korelasi spearman diperoleh $p = 0.315$ ($p \geq 0.05$) dan $(r_s) = 0.167$.

Penelitian tentang jenis kelamin dan bahasa mempunyai implikasi penting pada cara perawat berkomunikasi dengan pengguna pelayanan dan petugas kesehatan lainnya (Roger B. Ellis, Robert J. Gates dan Neil Kenworthy, 1999 : 63)

Bila teori diatas dikaitkan dengan hasil penelitian, dapat dikatakan bahwa jenis kelamin seseorang berpengaruh terhadap pelaksanaan praktik keperawatan. Hal ini berarti teori diatas dapat dibuktikan karena dari hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin responden dengan pelaksanaan praktik keperawatan atau dengan kata lain ada perbedaan pengaruh secara signifikan antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan pelaksanaan praktik keperawatan.

5.2.3 Status Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa status pekerjaan terbanyak adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 21 orang (55.3%) dan bukan Pegawai Negeri 17 orang (44.7%). Hasil uji statistik status pekerjaan perawat terhadap pelaksanaan praktik keperawatan dengan korelasi spearman diperoleh $p = 0.000$ ($p \leq 0.05$) dan $(r_s) = 0.550$.

Secara teori, status adalah urutan sosial seseorang dalam suatu kelompok atau dalam suatu organisasi berkaitan langsung dengan susunan berjenjang atau hierarki

yang ada dalam kelompok atau organisasi tersebut (Adam I Indrawijaya, 2000 : 111).

Status pekerjaan dapat mempengaruhi pola interaksi manusia dalam suatu kelompok ataupun dalam suatu organisasi. (Crook et al, 1992 ; Roger B. Ellis, Robert J. Gates dan Neil Kenworthy, 1999 : 61).

Mengacu pada hasil penelitian dikaitkan dengan teori tentang pengaruh status pekerjaan menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan pengaruh antara status pekerjaan perawat baik mereka yang berstatus sebagai Pegawai Negeri maupun bukan Pegawai Negeri dengan pelaksanaan praktik keperawatan, dengan kata lain terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan perawat dengan pelaksanaan praktik keperawatan di ruang perawatan Rumah Sakit umum Selong Lombok Timur.

5.2.4 Status Perkawinan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah menikah yaitu sebanyak 25 orang (65.8%). Hasil uji statistik dengan menggunakan korelasi spearman $p = 0.022$ ($p \leq 0.05$) dan $(r_s) = 0.369$.

Menurut Dartkowski (1999) perkawinan adalah jalan kehidupan tempat tiap orang berjuang bahkan menyerah. Seseorang yang telah menikah akan lebih mempunyai rasa percaya diri dan ketenangan dalam melakukan kegiatan, karena mereka pernah mengalami menjadi bagian dari keluarga, maupun sebagai anggota dari masyarakat, sehingga diharapkan dapat memahami keberadaanya (James. C dan D. Gressey, 1984 ; Nursalam, 2001: 134).

Berdasarkan hasil penelitian dikaitkan dengan teori diatas bahwa status perkawinan seseorang tidak selamanya merupakan barometer tingkat kematangan kepercayaan diri seseorang. Hal ini dapat dibuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status perkawinan perawat dengan pelaksanaan praktik keperawatan, atau dengan kata lain tidak terdapat perbedaan pengaruh status perkawinan perawat

baik laki-laki maupun perempuan terhadap pelaksanaan praktik keperawatan di ruang perawatan Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur.

5.2.5 Penghasilan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpenghasilan lebih dari Rp 500.000/bulan sebanyak 22 orang (57.9%). Uji statistik dengan menggunakan korelasi spearman diperoleh $p = 0.001$ ($p \leq 0.05$) dan $(r_s) = 0.527$.

Makin rendah status seseorang, maka makin rendah pula imbalan yang akan diterimanya (Adam I, Indrawijaya, 2000 : 111). Secara teoritis digambarkan bahwa faktor penyebab ketidak puasan dalam hal gaji akan mempengaruhi konteks perilaku tempat pekerjaan dilakukan (Nursalam, 2002 : 95).

Berdasarkan hasil penelitian dikaitkan dengan teori dapat jelaskan bahwa penghasilan atau gaji tidak selamanya mempengaruhi kinerja seseorang. Hal ini dibuktikan pada hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status penghasilan perawat terhadap pelaksanaan praktik keperawatan atau dengan kata lain tidak terdapat perbedaan pengaruh status pekerjaan perawat baik mereka yang berpenghasilan kurang dari Rp 100.000/ bulan maupun mereka yang berpenghasilan lebih dari Rp 500.000/bulan terhadap pelaksanaan praktik keperawatan di ruang perawatan Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur.

5.2.6 Keterlibatan Perawat Terhadap Pelaksanaan Praktik Keperawatan

Penelitian tentang keterlibatan perawat terhadap pasien di ruang perawatan RSUD Selong Lombok Timur diperoleh hasil sebagian besar keterlibatan perawat terhadap pasien dengan kategori baik sebanyak 24 orang (63.2%), cukup sebanyak 13 orang (34.2%), dan kurang 1 orang (2.6%). Hubungan keterlibatan perawat terhadap pelaksanaan praktik keperawatan dengan menggunakan uji statistik korelasi spearman diperoleh : $p = 0.000$ ($p \leq 0.05$) dan $(r_s) = 0.617$.

Seorang perawat harus terlibat dengan kejadian-kejadian yang terjadi berhubungan dengan pasien yang bersangkutan, karena pasien itu mempunyai hak sepenuhnya (P.J.M. Stevens et all, 1999).

Keterlibatan perawat terhadap pasien merupakan salah satu komponen dasar sikap profesional perawat dalam melaksanakan pelayanan keperawatan. Komponen sikap ini harus terus dibina dan dikembangkan dengan tetap memiliki rasa humor, dapat berinteraksi dengan orang lain secara harmonis, berpenampilan baik dan periang (Robert Priharjo, 1995 : 25).

Berdasarkan hasil penelitian diatas dan dikaitkan dengan teori yang ada, maka dapat dijelaskan bahwa seseorang yang tingkat keterlibatannya tinggi terhadap pasien sangat berhubungan dengan pelaksanaan praktik keperawatan. Hal ini dapat dibuktikan bahwa hasil pengujian statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat keterlibatan perawat yang tinggi terhadap pelaksanaan praktik keperawatan di ruang perawatan Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur.

5.2.7 Respek Perawat Terhadap Pelaksanaan Praktik Keperawatan

Penelitian tentang respek perawat terhadap pasien di ruang perawatan Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur diperoleh hasil sebagian besar respek perawat terhadap pasien dengan katagori baik sebanyak 25 orang (65.8%), cukup sebanyak 12 orang (31.6%), dan kurang 1 orang (2.6%). Hubungan respek perawat terhadap pelaksanaan praktik keperawatan dengan menggunakan uji statistik korelasi spearman diperoleh : $p = 0.017$ ($p \leq 0.05$) dan $(r_s) = 0.385$.

Respek digambarkan sebagai kebutuhan manusia yang paling dalam (Harre, 1980 ; Roger B. Ellis, 2000 : 192). Penggunaan sehari-hari dari kata ini cenderung berkaitan dengan syarat kualitas, atribut atau prilaku orang lain.

Mempunyai respek bagi yang terlibat dalam pelayanan untuk pasien yang dirawat merupakan suatu keharusan. Respek untuk sesama manusia harus menjadi dasar sikap seorang perawat, respek diperlukan agar pasien dapat merasa dihargai sebagai manusia (P.J.M Stevens et. al, 1999).

Berdasarkan hasil penelitian diatas dan dikaitkan dengan teori yang ada, maka dapat dijelaskan bahwa kualitas respek seseorang atau bagi mereka yang terlibat didalam pelayanan sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan praktik keperawatan. Hal ini dibuktikan pada hasil uji statistik dimana respek perawat yang tinggi terhadap pasien terdapat hubungan yang signifikan terhadap pelaksanaan praktik keperawatan di ruang perawatan Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur.

5.2.8 Empati Perawat Terhadap Pelaksanaan Praktik Keperawatan

Penelitian tentang empati perawat terhadap pasien di ruang perawatan Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur diperoleh hasil sebagian besar respek perawat terhadap pasien dengan katagori cukup sebanyak 20 orang (52.6%), baik sebanyak 17 orang (44.7%), dan kurang 1 orang (2.6%). Hubungan empati perawat terhadap pelaksanaan praktik keperawatan dengan menggunakan uji statistik korelasi spearman diperoleh : $p = 0.000$ ($p \leq 0.05$) dan $(r_s) = 0.729$.

Empati atau ikut merasakan adalah suatu kemampuan untuk mengalami hidup pihak lain. Secara nyata dapat dikatakan untuk dapat sementara menjadi orang lain dimana kita melihat masalah-masalah dari sudut pandangan orang lain (P.J.M Stevens et all., 1999).

Berdasarkan hasil penelitian diatas dan dikaitkan dengan teori yang ada, maka dapat dijelaskan bahwa seorang perawat yang sadar akan peran primernya sebagai pelaksana pelayanan keperawatan dan dapat bersikap empati terhadap pasien secara nyata dapat mempengaruhi pelaksanaan praktik keperawatan. Hal ini dapat dibuktikan

bahwa uji statistik sikap empati perawat terhadap pasien menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara empati perawat dengan pelaksanaan praktik keperawatan di ruang perawatan Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur.

5.2.8 Kesungguhan Perawat Terhadap Pelaksanaan Praktik Keperawatan

Penelitian tentang kesungguhan perawat terhadap pasien di ruang perawatan Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur diperoleh hasil sebagian besar kesungguhan perawat terhadap pasien dengan katagori baik sebanyak 24 orang (63.2%), cukup sebanyak 12 orang (31.6%), dan kurang 2 orang (5.3%). Hubungan kesungguhan perawat terhadap pelaksanaan praktik keperawatan dengan menggunakan uji statistik korelasi spearman diperoleh : $p = 0.003$ ($p \leq 0.05$) dan $(r_s) = 0.476$.

Kesungguhan dalam sikap adalah memperlihatkan diri anda sebagaimana anda ada. Ini juga termasuk cara mengucapkan tentang apa yang menyibukkan anda, tanpa secara spontan mengemukakan apa adanya (P.J.M Steven et all., 1999).

Berdasarkan hasil penelitian diatas dan dikaitkan dengan teori yang ada, maka dapat dijelaskan bahwa sikap perawat yang tulus dan sungguh-sungguh tidak menunjukkan wajah yang palsu terhadap pasien sangat berhubungan dengan pelaksanaan praktik keperawatan. Hal ini dapat dibuktikan bahwa pada uji statistik kesungguhan perawat yang tinggi terhadap pasien terdapat hubungan yang signifikan terhadap pelaksanaan praktik keperawatan di Ruang Perawatan Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

- 1) Tingkat keterlibatan perawat terhadap pelaksanaan praktik keperawatan di Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur adalah sebagian besar dalam katagori cukup dan baik, yaitu cukup (34.2%) dan baik (63.2%).
- 2) Tingkat respek perawat terhadap pelaksanaan praktik keperawatan di Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur adalah dalam katagori cukup dan baik, yaitu cukup (31.6%) dan baik (65.8%).
- 3) Tingkat empati perawat terhadap pelaksanaan praktik keperawatan di Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur adalah dalam katagori cukup dan baik, yaitu cukup (52.6%) dan baik (44.7%).
- 4) Tingkat kesungguhan perawat terhadap pelaksanaan praktik keperawatan di Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur adalah dalam katagori cukup dan baik, yaitu cukup (31.6%) dan baik (63.2%).
- 5) Berdasarkan uji statistik *Spearman Correlation* $p \leq 0,05$ menunjukkan :
 - (1) Ada hubungan keterlibatan perawat terhadap pelaksanaan praktik keperawatan di Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur ($p = 0,000$ dan $r_s = 0.617$).
 - (2) Ada hubungan respek perawat terhadap pelaksanaan praktik keperawatan di Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur ($p = 0,017$ dan $r_s = 0.385$).
 - (3) Ada hubungan empati perawat terhadap pelaksanaan praktik keperawatan di Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur ($p = 0,000$ dan $r_s = 0.729$).
 - (4) Ada hubungan kesungguhan perawat terhadap pelaksanaan praktik keperawatan di Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur ($p = 0,003$ dan $r_s = 0.476$).

6.2 Saran

- 1) Untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, hendaknya pihak Rumah Sakit dan pihak-pihak yang berkompeten lainnya memberikan kesempatan kepada perawat untuk mengikuti pelatihan-pelatihan khususnya yang berhubungan dengan pelaksanaan praktik keperawatan sehingga diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan pemahaman perawat, yang pada akhirnya diharapkan kualitas pelayanan keperawatan dapat dipertahankan secara terus menerus dan berkesinambungan.
- 2) Meningkatkan frekwensi pembahasan kasus baik di tingkat ruangan maupun konfrensi kasus yang dilaksanakan antar ruangan secara terus menerus dan berkesinambungan.
- 3) Pihak Rumah Sakit yang dalam hal ini memiliki kewenangan untuk melakukan supervisi terhadap pelaksanaan praktik keperawatan hendaknya benar-benar secara sadar dan penuh tanggung jawab untuk melakukan pemantauan dan pembinaan terhadap pelaksanaan praktik keperawatan.
- 4) Terciptanya lingkungan kerja yang kondusif dengan ketersediaan fasilitas atau sarana yang menunjang dalam pelaksanaan praktik keperawatan.
- 6) Perlu dikembangkan penelitian lebih lanjut tentang analisa beban tugas perawat di ruang perawatan Rumah Sakitr Umum Selong Lombok Timur.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Andrew McGhie (1996). *Psikologi Dalam Perawatan*. Yayasan Essentia Medica dan Andi. Yogyakarta.
- Adam I. I. (2000). *Perilaku Organisasi*. Sinar Baru Algensindo. Bandung.
- Ahmad Y, (2000) Peran dan Fungsi Perawat Profesional. Makalah disampaikan pada pelatihan Dosen Staf Pengajar Cabang Ilmu Keperawatan Dasar diselenggarakan oleh DPD I PPNI Jawa Timur-PSIK FK. Unair Surabaya tidak dipublikasikan. 11-13 Pebruari 2000.
- Baron, R.A. & Byrne D, (1991). *Social Psychology, Uinderstanding Human Interaction*, 6th Edition , Boston, MA.
- Burns, N. & Grove, S.K. (1991). *The Practice of Nursing Research: Conducts, Critiques and Utilisation*. 2nd. W.B. Saunders Co. Philadelphia..
- Cjandra Y. A, (2000). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. . Universitas Indonesia Press. Jakarta.
- Depkes R.I. (1997). *Standar Asuhan Keperawatan*. Cetakan Keenam. Sugeng Seto. Jakarta.
- DPP PPNI. (1999). *Standar Praktik Keperawatan Perawat Profesional*. Gd. Akper Depkes RI. Jakarta.
- Depkes R.I. (1994). *Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Keperawatan Dasar di Rumah Sakit*. Cetakan ke 2. PPNI. Jakarta.
- Hurlock E. (1998). *Psikologi Perkembangan*. Penerbit Erlangga. Jakarta.
- Henry S, (2000). *Proses Keperawatan*. Makalah disampaikan pada pelatihan Dosen Staf Pengajar Cabang Ilmu Keperawatan Dasar diselenggarakan oleh DPD I PPNI Jawa Timur-PSIK FK. Unair Surabaya tidak dipublikasikan. 11-13 Pebruari 2000.
- Imran M. (1989). *Dasar-Dasar Sosial Budaya Pendidikan*. Dep. P dan K, Ditjen PT, P2LPTK. Jakarta.
- Kusnanto (2000). *Pengantar Keperawatan Profesional*, Materi Pelatihan KDK, tidak dipublikasikan, Surabaya.
- La Ode J.G, (1999). *Pengantar Keperawatan Profesional*. Cetakan I, EGC. Jakarta.
- Made Pidarta (1997). *Landasan Kependidikan*. PT Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmojo,S. (1993). *Metode Penelitian Kesehatan*. Andi offset. Yogyakarta.

- Notoatmojo, S. (1997). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Andi offset. Yogyakarta.
- Nursalam & Siti Pariani (2001). *Metodologi riset Keperawatan*. CV Sagung Seto. Jakarta.
- P.J.M. Stevens et.al (1999). *Ilmu Keperawatan*. EGC. Jakarta.
- Purwanto, H. (1995). *Pengantar Statistik Keperawatan*. EGC. Jakarta.
- Robert, P. (1995). *Praktek Keperawatan Profesional*. EGC. Jakarta.
- Roger B. Ellis, (2000). *Komunikasi Interpersonal Dalam Keperawatan*. EGC. Jakarta
- Saifuddin, A. (2002). *Sikap Manusia*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Sugiyono (2002). *Statistika Untuk Penelitian*. Cetakan keempat. CV Alfabeta. Bandung.
- Suharsimi, A. (1998). *Prosedur Penelitian*. PT Rineka Cipta. Jakarta.
- Srikandi, K. (1997). *Pengantar Statistika*. Citra Media. Surabaya.
- Sudjana (1996). *Metode Statistika*. Edisi 6. Tarsito. Bandung.
- Toeti, S. (1997). *Teori belajar dan Model-model Pembelajaran*. PAU-PPAI Jakarta.
- Undang-Undang Kesehatan Nomer 23 Tahun 1992.

LAMPIRAN



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S. ILMU KEPERAWATAN
Jalan Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp. (031) 5012496 - 5014067 Facs. : 5022472

Surabaya, 25 November 2002

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

Kepada Yth. :

Direktur RSU Selong Lombok Timur

Di -
Tempat.

Dengan hormat,

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

Nama : R. BUYUNG WIJAYA
NIM : 010130348-B
Judul Penelitian : Analisa Sikap Profesional Perawat Sebagai Pelaksana Keperawatan (Care Giver)
Tempat : Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur

Atas perhatian dan kerjasamanya , kami sampaikan terima kasih.



Ketua Program
Pembantu Ketua I

Nutsalam Mnurs (Hons)
NIM : 140 238 226

Tembusan : disampaikan dengan hormat Kepada,

1. Kepala Tata Usaha Rumah Sakit Umum Selong di Selong
2. Kepala Bagian Diklat Rumah Sakit Umum Selong di Selong
3. Kepala Bagian Keperawatan Rumah Sakit Umum Selong di Selong
4. Kepala Ruang Perawatan RSU Selong masing-masing di Tempat

PEMERINTAH KABUPATEN LOMBOK TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM SELONG

Jln. Prof. M. Yamin, SH. No. 55

Telepon. No. (0376) 2118, 21599, 21415, Fax. (0376) 21415

SURAT KETERANGAN

Nomor : ____ / 440 /2002

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Umum Selong Kabupaten Lombok Timur Provinsi Nusa Tenggara Barat, dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : R. Buyung Wijaya
P e k e r j a a n : Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
I n s t a n s i : Universitas Airlangga, Fakultas Kedokteran Surabaya
N i m : 010130348-B

Telah melaksanakan Penelitian / Survey untuk menyusun karya ilmiah dengan judul "Analisa Sikap Profesional Perawat Sebagai Pelaksana Keperawatan (Care Giver) pada Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur", mulai tanggal *30 November 2002* sampai dengan *14 Desember 2002*.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan dimana diperlukan.

Selong, 14 Desember 2002
Direktur Rumah Sakit Umum Selong,

dr. H. Muchdar
Pembina Tk I-IV/b
NIP. 140 090 954

Lampiran 3

PERMINTAAN MENJADI RESPONDENT PENELITIAN***Rekan Sejawat yang terhormat....***

Terlebih dahulu perkenalkan nama saya R. Buyung Wijaya, Mahasiswa Program Studi SI Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Saya akan melakukan penelitian dengan judul “ Analisa Sikap Profesional Perawat Sebagai Pelaksana Keperawatan (*Care Giver*) Pada Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur “.

Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai kontribusi kepada rekan-rekan sejawat dan seprofesi agar dapat mengembangkan sikap profesional yang positif dalam melaksanakan salah satu peran penting sebagai perawat adalah peran sebagai pelaksana keperawatan serta untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur.

Untuk keperluan diatas saya mohon kesediaan saudara untuk mengisi kuesioner yang telah saya siapkan dengan sejujur-jujurnya/ apa adanya sesuai apa yang saudara alami (rasakan). saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara. Untuk itu saya mohon agar tidak mencantumkan nama. Informasi yang saudara berikan dipergunakan sebagai wahana untuk mengembangkan mutu pelayanan keperawatan, dan tidak akan dipergunakan untuk maksud lain.

Sebagai kesediaan saudara menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan saudara untuk menandatangani lembaran persetujuan yang telah saya siapkan.

Partisipasi saudara dalam mengisi kuesioner ini sangat saya hargai dan tak lupa saya sampaikan ucapan terimakasih.

Surabaya, 30 November 2002

Hormat saya Peneliti

= R. Buyung Wijaya =
NIM : 010130348-B

Lampiran 4

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN
“ANALISA SIKAP PROFESIONAL PERAWAT SEBAGAI
PELAKSANA KEPERAWATAN (*CARE GIVER*)
PADA RUMAH SAKIT UMUM SELONG LOMBOK TIMUR”**

Oleh : R. Buyung Wijaya

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden pada penelitian yang dilakukan oleh saudara R. Buyung Wijaya Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul “Analisa Sikap Profesional Perawat Sebagai Pelksana Keperawatan (*Care Giver*) Pada Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur”.

Tanda tangan saya dibawah ini sebagai bukti kesediaan saya menjadi respondent penelitian.

Tanggal :

No. Respondent :

Tanda Tangan :

Lampiran 5

LEMBAR KUESIONER - I

Judul Penelitian " Analisa Sikap Profesional Perawat Sebagai Pelaksana Keperawatan (Care Giver) Pada Rumah Sakit Umum Selong Lombok Timur"

No. Responde :

Petunjuk : Pilihlah salah satu pernyataan yang sesuai menurut anda, berikan tanda cek (\checkmark) pada pernyataan yang sesuai.

Data Demografi :

		Kode
1. Pendidikan		
<input type="checkbox"/>	1. DIII Keperawatan	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2. Lain-lain	
2. Umur		
<input type="checkbox"/>	1. 20 – 30 tahun	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2. 31 – 40 tahun	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	3. 41 – 50 tahun	
<input type="checkbox"/>	4. > 50 tahun	
3. Jenis kelamin		
<input type="checkbox"/>	1. Perempuan	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2. Laki-laki	
4. Status Pekerjaan		
<input type="checkbox"/>	1. Bukan Pegawai Negeri Sipil	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2. Pegawai Negeri Sipil	
5. Status Perkawinan		
<input type="checkbox"/>	1. Belum kawin	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2. Sudah kawin	
6. Penghasilan setiap bulan		
<input type="checkbox"/>	1. < Rp 100.000	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2. Rp 100.000 – Rp 300.000	
<input type="checkbox"/>	3. Rp >300.000 – Rp 500.000	
<input type="checkbox"/>	4. > Rp 500.000	

LEMBAR KUESIONER 2**PETUNJUK PENGISIAN :**

1. Dibawah ini disediakan pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan diri anda. Pilihlah salah satu alternatif jawaban yang sesuai dengan membubuh kan tanda rumput (√) pada alternatif pilihan jawaban pada lembar ini.
2. Tidak ada jawaban yang salah. Jawaban yang benar adalah apabila dijawab sesuai dengan kenyataan yang ada. Saudara diharapkan memilih salah satu pilihan jawaban yang sesuai dengan keadaan diri masing-masing.
3. Kerahasiaan jawaban anda dijamin oleh peneliti dan tidak ada hubungannya dengan penilaian jabatan anda saat ini.
4. Pertanyaan-pertanyaan yang diajukan bukan merupakan tes untuk menguji otoritas kerja anda, oleh karena itu jawablah pertanyaan-pertanyaan ini sesuai kata hati anda dan dengan sejujur-jujurnya.

PERTANYAAN-PERTANYAAN :**SIKAP PROFESIONAL PERAWAT SEBAGAI PELAKSANA KEPERAWATAN (CARE GIVER)****BAGIAN I : KETERLIBATAN**

- | | |
|--|---|
| <p>1. Keterlibatan bermakna bahwa asuhan keperawatan dilakukan untuk menolong klien dengan sepenuhnya memahami kondisinya.</p> <p><input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju <input type="checkbox"/> Tidak setuju <input type="checkbox"/> Setuju <input type="checkbox"/> Sangat setuju</p> | <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> |
| <p>2. Saya merasa perlu terlibat terhadap pasien untuk menumbuhkan kepercayaan diri pasien terhadap diri saya.</p> <p><input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju <input type="checkbox"/> Tidak setuju <input type="checkbox"/> Setuju <input type="checkbox"/> Sangat setuju</p> | <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> |
| <p>3. Merawat orang sakit harus terlibat dengan kejadian-kejadian yang terjadi berkenaan dengan pasien yang bersangkutan, karena pasien-pasien itu mempunyai hak sepenuhnya.</p> <p><input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju <input type="checkbox"/> Tidak setuju <input type="checkbox"/> Setuju <input type="checkbox"/> Sangat setuju</p> | <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> |
| <p>4. Saya harus menunjukkan bahwa dalam pemberian asuhan keperawatan semua pasien diperlakukan sama.</p> <p><input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju <input type="checkbox"/> Tidak setuju <input type="checkbox"/> Setuju <input type="checkbox"/> Sangat setuju</p> | <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> |
| <p>5. Saya merasa berkewajiban sebagai mediator pasien terhadap keluarganya, teman dekatnya, serta orang-orang yang dicintainya.</p> <p><input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju <input type="checkbox"/> Tidak setuju <input type="checkbox"/> Setuju <input type="checkbox"/> Sangat setuju</p> | <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> |
| <p>6. Setiap akan melakukan tindakan terhadap pasien, saya merasa perlu menjelaskan tujuan dan manfaat dilakukan tindakan.</p> <p><input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju <input type="checkbox"/> Tidak setuju <input type="checkbox"/> Setuju <input type="checkbox"/> Sangat setuju</p> | <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> |

7. Setiap akan melakukan tindakan terhadap pasien, saya merasa perlu menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan.

Sangat tidak setuju Tidak setuju Setuju Sangat setuju

8. Setiap akan melakukan tindakan terhadap pasien, saya merasa perlu menjelaskan akibat/ resiko samping setelah dilakukan tindakan.

Sangat tidak setuju Tidak setuju Setuju Sangat setuju

9. Dalam pemberian asuhan keperawatan, perawat selalu melakukan sharing atau diskusi antara sesama perawat, kepada anggota tim kesehatan lainnya dan kepada klien.

Sangat tidak setuju Tidak setuju Setuju Sangat setuju

BAGIAN II : RESPEK

10. Bila saya menunjukkan respek terhadap pasien berarti saya dituntut untuk bersabar dan memperhitungkan kemungkinan dan keterbatasan pasien

Sangat tidak setuju Tidak setuju Setuju Sangat setuju

11. Respek untuk sesama manusia harus menjadi dasar sikap seorang perawat, respek diperlukan agar pasien dapat merasa dihargai sebagai manusia.

Sangat tidak setuju Tidak setuju Setuju Sangat setuju

12. Seseorang yang memerlukan perawatan mempunyai hak untuk memperoleh perawatan sebaik mungkin

Sangat tidak setuju Tidak setuju Setuju Sangat setuju

13. Mempunyai respek terhadap seseorang tidak hanya terlihat dengan cara kita memanggil seseorang, juga dari sikap non verbal dapat dilihat bagaimana kita menghadapi orang lain.

Sangat tidak setuju Tidak setuju Setuju Sangat setuju

14. Seorang perawat berbicara dengan seorang pasien dengan tangan didalam kantong baju/ celana ini menggambarkan sikap yang tidak tepat tanpa respek.

Sangat tidak setuju Tidak setuju Setuju Sangat setuju

15. Perawat harus menempatkan pasien pada derajat dan martabat yang harus dihormati, dilindungi dan dicintai sepenuh hati.

Sangat tidak setuju Tidak setuju Setuju Sangat setuju

16. Perawat meyakini bahwa orang lain memiliki hasrat dan kemampuan untuk meningkatkan status kesehatan.

Sangat tidak setuju Tidak setuju Setuju Sangat setuju

17. Perawat dapat memperlihatkan rasa hormat dan penghargaan kepada orang lain (klien dan keluarganya) dengan menjaga kepercayaan, dan kerahasiaan klien.

Sangat tidak setuju Tidak setuju Setuju Sangat setuju

18. Perawat meyakini bahwa senyum merupakan suatu kiat dalam asuhan keperawatan untuk meningkatkan rasa nyaman klien.
- Sangat tidak setuju Tidak setuju Setuju Sangat setuju

BAGIAN III : EMPATI

19. Empati merupakan satu diantara elemen-elemen yang paling utama dari situasi sikap profesional perawat dari seorang perawat untuk dapat ikut merasakan situasi orang lain.
- Sangat tidak setuju Tidak setuju Setuju Sangat setuju
20. Saya merasa perlu bersikap empati dalam merawat pasien, untuk memberikan perasaan aman terhadap pasien.
- Sangat tidak setuju Tidak setuju Setuju Sangat setuju
21. Perawat menerima respon emosional dari perawat atau orang lain sebagai sesuatu hal yang biasa pada situasi senang atau duka.
- Sangat tidak setuju Tidak setuju Setuju Sangat setuju
22. Empati atau ikut merasakan adalah suatu kemampuan untuk mengalami hidup pihak lain atau dengan kata lain untuk dapat sementara menjadi orang lain dimana kita melihat masalah-masalah dari sudut pandang orang lain.
- Sangat tidak setuju Tidak setuju Setuju Sangat setuju
23. Empati bermakna bahwa perawat harus mau menjadi pendengar yang baik ketika klien berbicara atau mengeluh.
- Sangat tidak setuju Tidak setuju Setuju Sangat setuju
24. Empati berarti bahwa perawat dapat menerima, merasakan dan memahami perasaan duka, senang, frustrasi dan rasa puas klien.
- Sangat tidak setuju Tidak setuju Setuju Sangat setuju
25. Oleh karena setiap orang merupakan suatu pribadi yang unik, maka setiap orang akan menangani masalah yang kelihatannya sama dengan cara yang berbeda.
- Sangat tidak setuju Tidak setuju Setuju Sangat setuju
26. Bagi saya bila melaksanakan suatu tindakan bila telah sesuai dengan prosedur saya merasa perlu untuk memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengekspresikan pikiran dan perasaannya atas tindakan yang telah diterimanya.
- Sangat tidak setuju Tidak setuju Setuju Sangat setuju

BAGIAN IV : KESUNGGUHAN

27. Kesungguhan yang dimaksudkan dalam sikap profesional perawat adalah memperlihatkan diri anda sebagaimana anda ada.
- Sangat tidak setuju Tidak setuju Setuju Sangat setuju

28. Kesungguhan mengandung arti bahwa perawat harus menjaga kepercayaan orang lain/ klien yaitu dengan menjaga mutu asuhan keperawatan. Sangat tidak setuju Tidak setuju Setuju Sangat setuju
29. Saya senantiasa belajar atau mengembangkan pengetahuan dan ketrampilan keperawatan profesional melalui asuhan keperawatan yang dilakukan. Sangat tidak setuju Tidak setuju Setuju Sangat setuju
30. Kesungguhan perawat terhadap pasien sangat diperlukan, diharapkan dapat menjalin hubungan saling percaya, mengerti dan tahu akan kedudukan pasien. Sangat tidak setuju Tidak setuju Setuju Sangat setuju
31. Kepalsuan sikap dari seorang perawat yang ditampilkan kepada pasien kadang-kadang diperlukan dalam rangka menggali masalah-masalah psikologis pasien. Sangat tidak setuju Tidak setuju Setuju Sangat setuju

Lampiran 6

LEMBAR KUESIONER 3**INSTRUMEN STUDI DOKUMENTASI
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN**

PETUNJUK : BERI TANDA ("√") BILA KEGIATAN DILAKUKAN
BERI TANDA ("–") BILA KEGIATAN TIDAK DILAKUKAN

No	ASPEK YANG DINILAI	KODE BERKAS ASUHAN KEPERAWATAN					KET.
		1	2	3	4	5	
A	Pengkajian						
1	• Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian						
2	• Data dikelompokkan (bio psiko-sosial-piritual)						
3	• Data dikaji sejak pasien masuk sampai pulang						
4	• Masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kesehatan						
B	Diagnosa Keperawatan						
5	• Diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan						
6	• Diagnosa keperawatan mencerminkan PE dan PES						
7	• Merumuskan diagnosa keperawatan aktual dan potensial.						

No	ASPEK YANG DINILAI	KODE BERKAS ASUHAN KEPERAWATAN					KET.
		1	2	3	4	5	
C	Perencanaan						
8	• Berdasarkan diagnose keperawatan						
9	• Disusun berdasarkan urutan prioritas						
10	• Rumusan tujuan mengandung komponen pasien/ subyek, perubahan perilaku, kondisi pasien dan atau kriteria						
11	• Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas, dan atau melibatkan pasien atau keluarga						
12	• Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien atau keluarga						
13	• Rencana tindakan menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lain.						
D	Tindakan						
14	• Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana perawatan						
15	• Perawat mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan						
16	• Revisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi						
17	• Semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat ringkas dan jelas.						

No	ASPEK YANG DINILAI	KODE BERKAS ASUHAN KEPERAWATAN					KET.
		1	2	3	4	5	
E	Evaluasi						
18	• Evaluasi mengacu pada tujuan						
19	• Hasil evaluasi dicatat.						
F	Dokumentasi						
20	• Menulis pada format yang baku						
21	• Pencatatan dilakukan sesuai tindakan yang dilaksanakan						
22	• Pencatatan ditulis dengan ringkas, istilah yang baku dan benar						
23	• Setiap melakukan tindakan, mencantumkan paraf atau nama jelas, tanggal dan jam dilakukan tindakan. Bekas catatan keperawatan disimpan sesuai dengan ketentuan yang berlaku						
24	• Berkas catatan keperawatan disimpan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.						

Keterangan :

- ◆ 5 bila telah dilakukan sepenuhnya dengan tepat
- ◆ 4 bila dilakukan sepenuhnya namun tidak tepat
- ◆ 3 bila dilaksanakan hanya sebagian
- ◆ 2 bila hanya sedikit yang dilaksanakan
- ◆ 1 bila tidak dikerjakan sama sekali

Lampiran 8

Tabel Pengolahan Data

No. Responden	Sikap Profesional Perawat			Berbagai Faktor Yang Mendukung Pelaksanaan Praktik Keperawatan		Standar Asuhan Keperawatan					
	Keterlibatan	Respek	Empati	Kesungguhan	Pendidikan		Umur	Jenis kelamin	Status Pekerjaan	Status Perkawinan	Penghasilan/ Bulan
1	2	2	2	3	1	1	2	1	1	2	2
2	3	3	3	3	1	3	2	2	2	4	3
3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	4	3
4	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1
5	3	3	3	3	1	2	1	2	2	4	3
6	3	3	3	3	1	2	2	2	2	4	3
7	2	3	3	3	1	2	1	2	2	4	3
8	3	2	2	2	1	1	2	1	1	4	3
9	3	3	3	3	1	3	1	2	2	4	3
10	3	3	3	3	1	2	1	1	1	4	2
11	3	3	3	3	1	2	1	2	2	4	3
12	3	3	3	3	1	2	1	2	1	4	3
13	3	3	3	3	1	1	2	1	2	4	3
14	3	3	3	3	1	1	2	1	2	4	3
15	3	3	3	3	1	3	2	2	2	3	3
16	2	3	2	3	1	2	1	1	2	3	3
17	3	3	2	3	1	2	2	1	2	4	2
18	3	3	2	2	1	1	1	2	1	4	2
19	3	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2
20	3	3	2	3	1	2	1	1	2	4	2
21	3	3	3	3	1	3	1	2	2	3	2
22	3	3	2	3	1	2	1	2	2	4	3
23	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2
24	1	2	2	2	1	1	2	2	2	4	3
25	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
26	2	3	2	3	1	1	2	1	2	4	2
27	3	3	3	3	1	1	2	1	1	4	1
28	2	2	2	2	1	2	1	2	2	4	3
29	3	3	2	2	1	1	2	1	2	3	2
30	2	1	1	1	1	1	2	1	1	4	3
31	3	3	3	3	1	2	1	2	1	2	2
32	3	2	2	3	1	3	2	2	2	4	3
33	3	3	3	3	1	1	2	1	1	4	3
34	2	2	2	2	1	2	1	1	1	3	2
35	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
36	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1
37	2	3	3	3	1	2	2	2	2	3	3
38	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2

Lampiran 9

Nonparametric Correlations**Correlations**

			Pelaksanaan Keperawatan	Umur
Spearman's rho	Pelaksanaan Keperawatan	Correlation Coefficient	1.000	.378*
		Sig. (2-tailed)	.	.019
		N	38	38
	Umur	Correlation Coefficient	.378*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.019	.
		N	38	38

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

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Pelaksanaan Keperawatan	38	100.0%	0	.0%	38	100.0%

Umur * Pelaksanaan Keperawatan Crosstabulation

			Pelaksanaan Keperawatan			Total
			kurang	cukup	baik	
Umur	20 - 30 th	Count	3	5	5	13
		% of Total	7.9%	13.2%	13.2%	34.2%
	31 - 40	Count		10	10	20
		% of Total		26.3%	26.3%	52.6%
	41 - 50	Count			5	5
		% of Total			13.2%	13.2%
Total		Count	3	15	20	38
		% of Total	7.9%	39.5%	52.6%	100.0%

Nonparametric Correlations

Correlations

			Pelaksanaan Keperawatan	Jenis kelamin
Spearman's rho	Pelaksanaan Keperawatan	Correlation Coefficient	1.000	.167
		Sig. (2-tailed)	.	.315
		N	38	38
	Jenis kelamin	Correlation Coefficient	.167	1.000
		Sig. (2-tailed)	.315	.
		N	38	38

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis kelamin * Pelaksanaan Keperawatan	38	100.0%	0	.0%	38	100.0%

Jenis kelamin * Pelaksanaan Keperawatan Crosstabulation

			Pelaksanaan Keperawatan			Total
			kurang	cukup	baik	
Jenis kelamin	Perempuan	Count	2	8	8	18
		% of Total	5.3%	21.1%	21.1%	47.4%
	Laki-laki	Count	1	7	12	20
		% of Total	2.6%	18.4%	31.6%	52.6%
Total		Count	3	15	20	38
		% of Total	7.9%	39.5%	52.6%	100.0%

Nonparametric Correlations

Correlations

			Pelaksanaan Keperawatan	Status pekerjaan
Spearman's rho	Pelaksanaan Keperawatan	Correlation Coefficient	1.000	.550**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	38	38
	Status pekerjaan	Correlation Coefficient	.550**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	38	38

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

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status pekerjaan * Pelaksanaan Keperawatan	38	100.0%	0	.0%	38	100.0%

Status pekerjaan * Pelaksanaan Keperawatan Crosstabulation

			Pelaksanaan Keperawatan			Total
			kurang	cukup	baik	
Status pekerjaan	Bukan Pegawai Negeri	Count	3	10	4	17
		% of Total	7.9%	26.3%	10.5%	44.7%
	Pegawai Negeri sipil	Count		5	16	21
		% of Total		13.2%	42.1%	55.3%
Total		Count	3	15	20	38
		% of Total	7.9%	39.5%	52.6%	100.0%

Nonparametric Correlations

Correlations

			Pelaksanaan Keperawatan	Status perkawinan
Spearman's rho	Pelaksanaan Keperawatan	Correlation Coefficient	1.000	.369*
		Sig. (2-tailed)	.	.022
		N	38	38
	Status perkawinan	Correlation Coefficient	.369*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.022	.
		N	38	38

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

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status perkawinan * Pelaksanaan Keperawatan	38	100.0%	0	.0%	38	100.0%

Status perkawinan * Pelaksanaan Keperawatan Crosstabulation

			Pelaksanaan Keperawatan			Total
			kurang	cukup	baik	
Status perkawinan	Belum kawin	Count	3	7	5	15
		% of Total	7.9%	18.4%	13.2%	39.5%
	Sudah kawin	Count		8	15	23
		% of Total		21.1%	39.5%	60.5%
Total		Count	3	15	20	38
		% of Total	7.9%	39.5%	52.6%	100.0%

Nonparametric Correlations

Correlations

			Pelaksanaan Keperawatan	Status perkawinan
Spearman's rho	Pelaksanaan Keperawatan	Correlation Coefficient	1.000	.369*
		Sig. (2-tailed)	.	.022
		N	38	38
	Status perkawinan	Correlation Coefficient	.369*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.022	.
		N	38	38

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

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penghasilan/ bn * Pelaksanaan Keperawatan	38	100.0%	0	.0%	38	100.0%

Penghasilan/ bn * Pelaksanaan Keperawatan Crosstabulation

			Pelaksanaan Keperawatan			Total
			kurang	cukup	baik	
Penghasilan/ bn	< Rp 100.000	Count	1			1
		% of Total	2.6%			2.6%
	> 100.000 - Rp 300.000	Count	1	7	1	9
		% of Total	2.6%	18.4%	2.6%	23.7%
	> 300.000 - Rp 500.000	Count		3	3	6
		% of Total		7.9%	7.9%	15.8%
	> Rp 500.000	Count	1	5	16	22
		% of Total	2.6%	13.2%	42.1%	57.9%
Total		Count	3	15	20	38
		% of Total	7.9%	39.5%	52.6%	100.0%

Nonparametric Correlations

Correlations

			Pelaksanaan Keperawatan	Keterlibatan Perawat
Spearman's rho	Pelaksanaan Keperawatan	Correlation Coefficient	1.000	.617**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	38	38
	Keterlibatan Perawat	Correlation Coefficient	.617**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	38	38

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

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Keterlibatan Perawat * Pelaksanaan Keperawatan	38	100.0%	0	.0%	38	100.0%

Keterlibatan Perawat * Pelaksanaan Keperawatan Crosstabulation

			Pelaksanaan Keperawatan			Total
			kurang	cukup	baik	
Keterlibatan Perawat	kurang	Count		1		1
		% of Total		2.6%		2.6%
	cukup	Count	3	8	2	13
		% of Total	7.9%	21.1%	5.3%	34.2%
	baik	Count		6	18	24
		% of Total		15.8%	47.4%	63.2%
Total	Count	3	15	20	38	
	% of Total	7.9%	39.5%	52.6%	100.0%	

Nonparametric Correlations

Correlations

			Pelaksanaan Keperawatan	Respek Perawat
Spearman's rho	Pelaksanaan Keperawatan	Correlation Coefficient	1.000	.385*
		Sig. (2-tailed)	.	.017
		N	38	38
	Respek Perawat	Correlation Coefficient	.385*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.017	.
		N	38	38

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

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Respek Perawat * Pelaksanaan Keperawatan	38	100.0%	0	.0%	38	100.0%

Respek Perawat * Pelaksanaan Keperawatan Crosstabulation

			Pelaksanaan Keperawatan			Total
			kurang	cukup	baik	
Respek Perawat	kurang	Count		1		1
		% of Total		2.6%		2.6%
	cukup	Count	1	8	3	12
		% of Total	2.6%	21.1%	7.9%	31.6%
	baik	Count	2	6	17	25
		% of Total	5.3%	15.8%	44.7%	65.8%
Total	Count	3	15	20	38	
	% of Total	7.9%	39.5%	52.6%	100.0%	

Nonparametric Correlations

Correlations

			Pelaksanaan Keperawatan	Empati Perawat
Spearman's rho	Pelaksanaan Keperawatan	Correlation Coefficient	1.000	.729**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	38	38
	Empati Perawat	Correlation Coefficient	.729**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	38	38

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

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Empati Perawat * Pelaksanaan Keperawatan	38	100.0%	0	.0%	38	100.0%

Empati Perawat * Pelaksanaan Keperawatan Crosstabulation

			Pelaksanaan Keperawatan			Total
			kurang	cukup	baik	
Empati Perawat	kurang	Count		1		1
		% of Total		2.6%		2.6%
	cukup	Count	3	13	4	20
		% of Total	7.9%	34.2%	10.5%	52.6%
	baik	Count		1	16	17
		% of Total		2.6%	42.1%	44.7%
Total	Count	3	15	20	38	
	% of Total	7.9%	39.5%	52.6%	100.0%	

Nonparametric Correlations

Correlations

			Pelaksanaan Keperawatan	Kesungguhan Perawat
Spearman's rho	Pelaksanaan Keperawatan	Correlation Coefficient	1.000	.476**
		Sig. (2-tailed)	.	.003
		N	38	38
	Kesungguhan Perawat	Correlation Coefficient	.476**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.003	.
		N	38	38

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

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kesungguhan Perawat * Pelaksanaan Keperawatan	38	100.0%	0	.0%	38	100.0%

Kesungguhan Perawat * Pelaksanaan Keperawatan Crosstabulation

			Pelaksanaan Keperawatan			Total
			kurang	cukup	baik	
Kesungguhan Perawat	kurang	Count		2		2
		% of Total		5.3%		5.3%
	cukup	Count	2	7	3	12
		% of Total	5.3%	18.4%	7.9%	31.6%
	baik	Count	1	6	17	24
		% of Total	2.6%	15.8%	44.7%	63.2%
Total	Count	3	15	20	38	
	% of Total	7.9%	39.5%	52.6%	100.0%	

