

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PERAWAT DALAM PELAKSANAAN PENGKAJIAN KEPERAWATAN

STUDI *CROSS SECTIONAL* DI RSU DR. SOETOMO SURABAYA

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



Oleh :

NURUL HIDAYAH

NIM : 010230469 B

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

2004

SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, 04 Februari 2004

Yang Menyatakan



Nurul Hidayah

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan
Dalam Ujian Sidang Skripsi

Surabaya, 5 Pebruari 2004

Oleh :

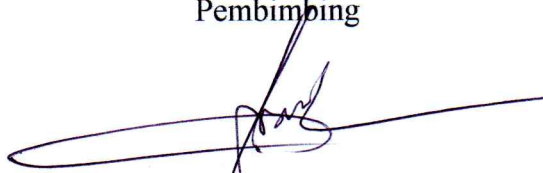
Pembimbing Ketua

Pembimbing


Siti Pariani, dr.,MS,MSc.,PhD
NIP : 130 352 839


Ira Suarilah, SKp

Pembimbing


Nursalam, M. Nurs. (Hons)
NIP : 140 238 228

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya



Pembantu Ketua I


Nursalam, M. Nurs. (Hons)
NIP : 140 238 228

Penetapan Panitia Penguji Skripsi

Telah diuji

Pada Tanggal, 10 Februari 2004

PANITIA PENGUJI

Ketua : Nursalam, M. Nurs. (Hons)

Anggota : 1. Siti Pariani, dr., MS, MSc., PhD

2. Ira Suarilah, SKp

Mengetahui

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



Nursalam M. Nurs (Hons)

NIP : 140 238 226

MOTTO

*Hidup Adalah Untuk Beribadah,
Lakukanlah Segala Sesuatu
Karena Allah Swt*

*Kupersembahkan Karya Ini Untuk
Abah, Mama Dan
Dua Adingku Yang Ganteng*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas Rahmat, Magfirah dan HidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Analisis Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Perawat Dalam Pelaksanaan Pengkajian Keperawatan” di RSUD Dr. Soetomo Surabaya khususnya di IRNA Medik dan IRNA Bedah.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran dari pembaca demi kesempurnaan dalam penelitian ini.

Terselesainya skripsi ini tidak terlepas dari berbagai pihak, maka melalui kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang tulus kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H.M.S. Wiyadi, dr. Sp. THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Prof. Dr. Eddy Soewandjo, dr. Sp.PD. KTI, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Dr. H. Slamet Riyadi Yuwono, DTM & H MARS selaku Direktur Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya beserta staf yang telah memberikan ijin dan bantuannya sehingga kegiatan penelitian dapat berjalan dengan lancar.

4. Ibu dr.Siti Pariani, Dr.MSC,PhD, selaku pembimbing ketua yang telah memberikan bimbingan dan motivasi sehingga skripsi ini dapat selesai tepat pada waktunya.
5. Ibu Ira Suarilah, SKp, selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan mulai dari persiapan proposal penyusunan, sampai terlaksananya ujian skripsi ini.
6. Bapak Nursalam, M. Nurs (Hons), selaku pembimbing III yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan masukan dan bimbingan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Kedua Orang tuaku, saudara – saudaraku yang telah memberikan motivasi dan dukungan dan dukungan moril serta semangat dalam mengikuti pendidikan dan menyelesaikan skripsi ini.
8. Semua teman sejawat di Rumah Sakit umum Dr. Soetomo Surabaya yang telah berpartisipasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, utamanya rekan – rekan seperjuangan PSIK V B yang telah banyak memberikan dukungan dan semangat sehingga skripsi ini terselesaikan.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan 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, 04 Februari 2004

Penulis

ABSTRAK**Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Perawat Dalam Pelaksanaan Pengkajian Keperawatan.****Oleh : Nurul Hidayah**

Pengkajian dalam proses keperawatan adalah langkah awal dan dasar yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi dan data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien baik fisik, mental, sosial dan lingkungan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku perawat dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan.

Desain penelitian ini menggunakan *Cross Sectional*. Populasinya adalah semua perawat yang bertugas di IRNA dan B MEDIK dan IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan latar belakang pendidikan D III Keperawatan yang berjumlah 127 responden. Variabel independen adalah usia, lama masa kerja, jenis kelamin, tingkat pengetahuan, bimbingan dan sarana prasarana. Variabel dependen adalah perilaku perawat dalam pelaksanaan pengkajian. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan observasi serta menggunakan uji statistik Spearman's rho dengan signifikan $p \leq 0,05$.

Hasil penelitian didapatkan adanya hubungan yang sangat kuat antara variabel-variabel berikut ini : usia dan perilaku perawat dengan korelasi $r = 0,881$ dan $p = 0,000$, lama masa kerja dan perilaku perawat dengan $r = 0,841$ dan $p = 0,000$, tingkat pengetahuan dan perilaku perawat dengan $r = 0,906$ dan $p = 0,000$, bimbingan dan perilaku perawat dengan $r = 0,944$ dan $p = 0,000$, sarana prasarana dan perilaku perawat dengan $r = 0,908$ dan $p = 0,000$ serta didapatkan hubungan yang sangat rendah antara jenis kelamin dan perilaku perawat dengan $r = 0,182$ dan $p = 0,040$.

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi perawat dan rumah sakit agar tetap meningkatkan pengetahuan melalui pendidikan formal dan non formal misalnya melalui pelatihan tentang proses keperawatan terutama pengkajian ditambah dengan bimbingan; dengan sedikit memerlukan waktu luang untuk perawat agar dapat diberikan bimbingan/pengarahannya disela-sela kesibukan rutinitas perawat. Pihak rumah sakit juga harus mempunyai fasilitas dan sarana prasarana yang memadai bagi penyelenggaraan pelayanan pasien.

Kata kunci : pengetahuan, usia, lama masa kerja, jenis kelamin, bimbingan, sarana prasarana, perilaku perawat, pengkajian keperawatan

ABSTRACT**ANALYZE OF FACTORS THAT RELATED TO NURSE'S BEHAVIOR IN NURSING OBSERVATING IMPLEMENTATION**

Observation in nursing process was the first and basic step to collect information and data about patient. We can identify and recognize the problems, health needs of patient whether it was physical, mental, social and environmental needed. The research purpose was analyzed factors that related to the nurse's behavior in nursing observation implementation.

This research used Cross Sectional design. Population was all nurse in charge in IRNA Medic and IRNA Surgical of Dr. Soetomo General Hospital Surabaya which had Bachelor degree major in Nursing as their educational background and there were 127 respondent. Independent variable was old, time working period, gender, knowledge level, counseling and facility nursing. Dependent variable was nursing attitude in observation implementation. Data collecting use questionnaire and observation and then use Spearman's rho statistic test with significance $p \leq 0,05$.

Result of this research showed there was related strongest among the variables : both old and nurses attitude with correlation $r = 0.881$ and $p = 0.000$, both time working period and nurses attitude with correlation $r = 0.841$ and $p = 0.000$, both counseling and nurses attitude with correlation $r = 0.944$ and $p = 0.000$, both knowledge level and nurses attitude with correlation $r = 0.906$ and $p = 0.000$. Both facility and nurses attitude with correlation $r = 0.908$ and $p = 0.000$ and there was related least between gender and nurses attitude $r = 0.182$ and $p = 0.040$.

Result of the research can become an input for nurses in hospital to keep improving their knowledge trough formal and informal education such as training about nursing process especially the observation plus counseling. Hospital also have to have sufficient facilities and instrument for the implementation of patient service.

Keyword : *Knowledge, old, time working period, gender, counseling, facility, nurses attitude, nursing observation.*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI	iv
MOTTO.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Relevansi	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengertian dan Konsep Perilaku.....	7
2.1.1 Konsep Perilaku	7
2.1.2 Macam-macam Perilaku Manusia.....	9

2.1.3	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku	10
2.2	Konsep Pengkajian Keperawatan	27
2.2.1	Pengertian Pengkajian	27
2.2.2	Tahap-tahap Pengkajian	27

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL & HIPOTESIS

PENELITIAN

3.1	Kerangka Konseptual	35
3.2	Hipotesis Penelitian	36

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1	Desain Penelitian	38
4.2	Kerangka Operasional	39
4.3	Populasi, Sampel dan Sampling	39
4.4	Variabel	41
4.4.1	Identifikasi Variabel	42
4.4.2	Definisi Operasional	43
4.5	Pengumpulan dan Analisa data	46
4.5.1	Instrumen	46
4.5.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	46
4.5.3	Prosedur Pengumpulan Data	46
4.5.4	Cara Analisis Data	47
4.6	Etika Penelitian	47
4.7	Keterbatasan Penelitian	48

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1	Hasil Penelitian	49
-----	------------------------	----

5.1.1	Data Umum	49
5.1.2	Data Khusus	52
5.1.3	Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Perawat dalam Pelaksanaan Pengkajian Keperawatan.....	57
5.2	Pembahasan.....	63
5.2.1	Usia Dalam Pelaksanaan Pengkajian Keperawatan ...	63
5.2.2	Lama Masa Kerja dalam Pelaksanaan Pengkajian Keperawatan.....	64
5.2.3	Jenis Kelamin dalam Pelaksanaan Pengkajian Keperawatan.....	64
5.2.4	Pengetahuan Perawat tentang Pelaksanaan Pengkajian Keperawatan.....	65
5.2.5	Bimbingan dalam Pelaksanaan Pengkajian Keperawatan.....	66
5.2.6	Sarana Prasarana dalam Pelaksanaan Pengkajian Keperawatan.....	67
5.2.7	Hubungan antara usia, lama masa kerja, jenis kelamin, pengetahuan perawat, bimbingan dan sarana prasarana dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan	68
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Kesimpulan.....	72
6.2	Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA		76

DAFTAR TABEL

	Halaman
TABEL 5.1 Hubungan Usia dan Perilaku Perawat Dalam Pelaksanaan Pengkajian Keperawatan	57
TABEL 5.2 Hubungan Lama Masa Kerja dan Perilaku Perawat Dalam Pelaksanaan Pengkajian Keperawatan.....	58
TABEL 5.3 Hubungan Jenis Kelamin dan Perilaku Perawat Dalam Pelaksanaan Pengkajian Keperawatan.....	59
TABEL 5.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Perawat Dalam Pelaksanaan Pengkajian Keperawatan.....	60
TABEL 5.5 Hubungan Bimbingan dan Perilaku Perawat dalam Pelaksanaan Pengkajian Keperawatan.....	61
TABEL 5.6 Hubungan Sarana Prasarana dan Perilaku Perawat dalam Pelaksanaan Pengkajian Keperawatan	62

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
GAMBAR 3.1 Kerangka Konseptual	35
GAMBAR 4.3 Kerangka Operasional	39
GAMBAR 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia	50
GAMBAR 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Kerja	51
GAMBAR 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Berdasarkan Jenis Kelamin	52
GAMBAR 5.4 Distribusi responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan.....	53
GAMBAR 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Bimbingan Atau Pengarahan.....	54
GAMBAR 5.6 Distribusi Sarana dan Prasarana.....	55
GAMBAR 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Pengkajian Keperawatan	56

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
LAMPIRAN 1 Surat Permintaan Ijin Penelitian dari Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.....	77
LAMPIRAN 2 Surat Keterangan telah Melaksanakan Penelitian dari Direktur Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya.....	78
LAMPIRAN 3 Permintaan Menjadi Responden Penelitian.....	79
LAMPIRAN 4 Persetujuan Menjadi responden.....	80
LAMPIRAN 5 Lembar Kuisisioner.....	81
LAMPIRAN 6 Lembar Observasi Sarana Prasarana.....	86
LAMPIRAN 7 Lembar Observasi Pelaksanaan Pengkajian.....	87
LAMPIRAN 8 Lembar Jawaban Kuesioner.....	90
LAMPIRAN 9 Tabulasi Data.....	91
LAMPIRAN 10 Analisa Statistik/SPSS.....	95

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan keperawatan mempunyai peranan penting dalam menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Salah satu faktor yang mendukung keyakinan di atas adalah kenyataan yang dapat dilihat di unit pelayanan kesehatan seperti di rumah sakit, dimana tenaga kesehatan yang selama 24 jam harus berada di sisi pasien adalah tenaga keperawatan. Namun sangat disayangkan bahwa pelayanan keperawatan pada saat ini masih jauh dari apa yang diharapkan. Perawat masih terfokus pada tugas-tugas rutin yang mungkin ada, atau yang tidak ada hubungannya dengan kebutuhan dan masalah pasien. Perawat tidak bekerja secara mandiri, hanya melaksanakan perintah dari profesi lain (Depkes RI, 1994). Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan proses keperawatan. Diperlukan pengkajian yang cermat untuk mengenal masalah pasien, agar dapat memberi arah kepada tindakan keperawatan (Lismidar, 1990). Tetapi sampai saat ini perawat masih belum atau kurang ada inisiatif untuk melaksanakan proses keperawatan dalam hal ini khususnya pengkajian sebagai tahap awal secara menyeluruh dan berkesinambungan sehingga kurang mengenal masalah pasien dan lebih terfokus pada rutinitas kerja yang *overlapping*.

Pengkajian yang tidak dilakukan secara tepat dan terus menerus dapat menghambat pelaksanaan proses keperawatan selanjutnya. Perawat kurang mengenal masalah yang terjadi pada pasien. Hal ini dapat diketahui dari keluhan yang disampaikan oleh pasien dan keluarganya maupun oleh masyarakat umum

(Depkes, 1994). Misalnya pengaduan yang disampaikan oleh masyarakat terhadap pelayanan di RSUD. Dr. Soetomo Surabaya, menempati peringkat pertama, dengan 381 surat pengaduan melalui Kotak Pos 7000 yang dibuka Wakil Ketua Fraksi Gabungan (F Gab) DPRD Jatim H M. Farid Al Fauzi. Rumah sakit terbesar di Jatim dan Indonesia bagian timur ini banyak diadukan dalam hal lambatnya penanganan di instalasi rawat darurat (IRD) dan banyaknya perawat yang tidak profesional (Jawa Pos, 2001). Kasus lain juga terjadi di Puskesmas Majenang, yang diungkapkan oleh seorang pasien :

“Apa yang saya dapat, hanyalah obat tanpa pemeriksaan. Saya mengungkapkan keluhan yang saya rasakan tanpa diperiksa”. (<http://www.suaramerdeka.com>).

Dari kasus di atas menunjukkan bahwa pengkajian yang tidak dilakukan secara benar terhadap pasien mengakibatkan masalah yang ada pada pasien tidak teratasi. Akibat lebih lanjut adalah masa perawatan makin lama dan biaya perawatan (*cost*) makin tinggi.

Langkah-langkah proses keperawatan dilakukan secara berurutan, mulai dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Kegagalan dari suatu komponen tertentu akan mempengaruhi dan menimbulkan kegagalan komponen yang lain (Depkes RI, 1994). Pengkajian keperawatan yang belum dilakukan secara tepat dan terus menerus terhadap pasien, menyebabkan data yang terkumpul tidak lengkap dan kurang akurat. Beberapa faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan pengkajian diantaranya pengetahuan, persepsi, motivasi, lama kerja, kesediaan sumber-sumber/fasilitas serta protap yang ada. Tahap awal dalam pengkajian keperawatan adalah pengumpulan data. Data yang tidak lengkap

menyebabkan penentuan masalah yang terjadi pada klien tidak tepat. Masalah yang sudah dialami klien bukan teratasi, tetapi justru akan semakin berat dan akan timbul masalah baru. Masalah yang semakin banyak akan menyebabkan kesembuhan pada klien semakin lama.

Dalam upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan secara menyeluruh perlu dilakukan pengkajian keperawatan secara tepat dan terus menerus. Untuk itu perlu diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawat dalam melakukan pengkajian keperawatan terhadap pasien. Menurut Green, yang dikutip Notoatmodjo, 2003, menjelaskan bahwa perilaku itu dilatarbelakangi atau dipengaruhi oleh tiga faktor pokok yakni: faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor-faktor yang mendukung (*enabling factors*), dan faktor-faktor yang memperkuat atau mendorong (*reinforcing factors*). Oleh sebab itu, pendidikan kesehatan sebagai faktor usaha intervensi perilaku harus diarahkan kepada ketiga faktor pokok tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Pernyataan Masalah

Sampai saat ini perawat masih belum melakukan pengkajian secara optimal. Perawat masih terfokus pada tugas-tugas rutin yang mungkin ada, atau yang tidak ada hubungannya dengan kebutuhan dan masalah pasien. Perawat tidak bekerja secara mandiri, hanya melaksanakan perintah dari profesi lain (Depkes RI, 1994).

1.2.2 Pertanyaan Penelitian

1. Adakah hubungan antara faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*): pengetahuan, usia, lama masa kerja dan jenis kelamin dengan perilaku perawat dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya?
2. Adakah hubungan antara faktor-faktor yang mendukung (*enabling factors*): ketersediaan sumber-sumber/fasilitas dengan perilaku perawat dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya?
3. Adakah hubungan antara faktor-faktor yang memperkuat (*reinforcing factors*): bimbingan/pengarahan dengan perilaku perawat dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya?
4. Adakah hubungan antara *predisposing factors* (pengetahuan, usia, lama masa kerja dan jenis kelamin), *enabling factors* (ketersediaan sumber-sumber/fasilitas) dan *reinforcing factors* (bimbingan/pengarahan) dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mempelajari faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku perawat dalam melaksanakan pengkajian keperawatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis hubungan antara faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*): pengetahuan, usia, lama masa kerja dan jenis kelamin dengan perilaku perawat dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- 2) Menganalisis hubungan antara faktor-faktor yang mendukung (*enabling factors*): fasilitas/sarana prasarana dengan perilaku perawat dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- 3) Menganalisis hubungan antara faktor-faktor yang memperkuat (*reinforcing factors*): bimbingan/pengarahan dengan perilaku perawat dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- 4) Menganalisis hubungan antara *predisposing factors*: pengetahuan, usia, lama masa kerja dan jenis kelamin, *enabling factors*: ketersediaan sumber-sumber/fasilitas, dan *reinforcing factors*: bimbingan dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Profesi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan motivasi dan kemauan perawat untuk melakukan pengkajian keperawatan.

1.4.2 Bagi Peneliti

- 1) Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai peranan pengkajian keperawatan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

- 2) Merupakan sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang pernah diperoleh selama perkuliahan.

1.5 Relevansi

Mutu pelayanan keperawatan secara keseluruhan tergantung pada kualitas asuhan keperawatan yang diberikan. Pengkajian adalah langkah awal dan dasar dalam proses keperawatan secara keseluruhan (Depkes RI, 1994). Oleh karena itu perlu diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawat melakukan pengkajian terhadap pasien.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian dan Konsep Perilaku

2.1.1 Konsep Perilaku.

Perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas manusia itu sendiri, oleh karena itu perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas. Perilaku manusia dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan (Notoatmodjo, 1993).

Menurut Katz (1960) perilaku dilatarbelakangi oleh kebutuhan individu yang bersangkutan, maka Katz berasumsi bahwa :

1. Perilaku mempunyai instrumental artinya dapat berfungsi dan memberikan pelayanan terhadap kebutuhan. Seseorang dapat berperilaku positif terhadap obyek demi pemenuhan kebutuhannya. Sebaliknya bila obyek tidak dapat memenuhi kebutuhannya maka seseorang akan berperilaku negatif.
2. Perilaku berfungsi sebagai pertahanan diri dalam menghadapi lingkungannya. Artinya dengan perilakunya, tindakannya, manusia dapat melindungi ancaman-ancaman yang datang dari luar.
3. Perilaku berfungsi sebagai penerima obyek dan pemberi arti. Dalam perannya dengan tindakan seseorang senantiasa menyesuaikan diri dengan lingkungan menurut kebutuhan.
4. Perilaku berfungsi sebagai ekspresif dari diri seseorang dalam menjawab suatu situasi. Oleh sebab itu di dalam kehidupan manusia perilaku itu tampak terus menerus dan relatif berubah (Notoatmodjo, 1993).

Dalam kehidupan sehari-hari manusia selalu berperilaku dalam segala aktifitas, banyak hal yang mengharuskan berperilaku. Perilaku mempunyai arti yang konkrit dari pada jiwa, karena lebih konkrit, perilaku lebih mudah dipelajari daripada jiwa dan melalui perilaku dapat dikenal jiwa seseorang. Karakteristik perilaku ada yang terbuka dan ada yang tertutup. Perilaku terbuka adalah perilaku yang dapat diketahui oleh orang lain tanpa menggunakan alat bantu. Perilaku tertutup adalah perilaku yang hanya dapat dimengerti dengan menggunakan alat atau metode tertentu, misalnya berpikir, sedih, berkhayal, bermimpi, takut (Purwanto, 1999).

Ada anggapan dasar bahwa manusia berperilaku karena dituntut oleh dorongan dari dalam. Sedangkan dorongan merupakan suatu usaha untuk memenuhi kebutuhan yang harus terpenuhi. Jadi perilaku timbul karena dorongan dalam rangka pemenuhan kebutuhan.

Perilaku atau perbuatan manusia tidak terjadi sporadis (timbul dan hilang saat-saat tertentu), tetapi selalu ada kelangsungan kontinuitas antara satu perbuatan dengan perbuatan berikutnya. Perilaku manusia tidak pernah berhenti pada suatu saat. Perbuatan yang dulu merupakan persiapan perbuatan yang kemudian, dan perbuatan yang kemudian merupakan kelanjutan perbuatan sebelumnya. Tiap-tiap perilaku selalu mengarah pada suatu tugas tertentu. Hal ini nampak jelas pada perbuatan-perbuatan belajar atau bekerja. Tetapi usaha dan perjuangan pada perilaku manusia berbeda, karena yang diperjuangkan adalah sesuatu yang ditentukannya sendiri, yang dipilih sendiri. Ia tidak akan memperjuangkan sesuatu yang sejak semula memang tidak ingin diperjuangkannya.

Keunikan perilaku berbeda dari lainnya. Jadi tiap-tiap manusia selalu mempunyai ciri-ciri, sifat-sifat tersendiri yang membedakan dari manusia lainnya. Tidak ada dua manusia yang sama di dunia ini (Purwanto, 1999). Pengalaman-pengalaman masa lalu dan aspirasi-aspirasinya untuk masa yang akan datang menentukan perilaku di masa kini dan karena tiap orang mempunyai pengalaman dan aspirasi yang berbeda-beda, maka perilaku di masa kini pun berbeda-beda (Purwanto, 1999).

2.1.2 Macam-macam perilaku manusia

Perilaku manusia terdapat banyak macamnya, yaitu perilaku refleks, perilaku refleks bersyarat, dan perilaku yang mempunyai tujuan. Ada sejumlah perilaku refleks yang dilakukan manusia secara otomatis. Perilaku refleks diluar lapangan kemampuan manusia serta terjadi tanpa dipikir atau keinginan. Kadang-kadang terjadi tanpa disadari sama sekali seperti mengedipkan kelopak mata. Secara umum perilaku refleks mempunyai tujuan menghindari ancaman yang merusak keberadaan individu, sehingga individu dapat berperilaku dan berkembang normal. Perilaku refleks bersyarat adalah merupakan perilaku yang muncul karena adanya rangsang tertentu. Reaksi ini wajar dan merupakan bawaan manusia dan bisa dipelajari atau di dapat dari pengalaman. Perilaku yang mempunyai tujuan disebut perilaku naluri. Menurut Spencer, yang dikutip oleh Purwanto, 1999, perilaku naluri adalah gerak refleks yang kompleks atau merupakan rangkaian tahap-tahap yang banyak, masing-masing tahap merupakan perilaku refleks yang sederhana. Akan tetapi pendapat ini dibantah bahwa perilaku refleks tanpa perasaan, sedangkan perilaku naluri disertai dengan perasaan . Ada

tiga gejala yang menyertai perilaku bertujuan yaitu pengenalan, perasaan atau emosi, dorongan, keinginan atau motif.

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku

Menurut Green yang dikutip oleh Notoadmodjo, 2003 menjelaskan bahwa perilaku dilatarbelakangi atau dipengaruhi oleh tiga faktor pokok yakni :

2.1.3.1 Faktor-faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

1) Pengetahuan.

Menurut Depdikbud (1997), pengetahuan adalah hasil tahu dan hal ini terjadi setelah manusia mengadakan penginderaan terhadap obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya sikap dan perilaku seseorang. Penerimaan sikap dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (Notoatmojo, 1993). Pengetahuan mempunyai enam tingkatan yaitu :

1. Tahu, diartikan sebagai mengingat kembali dan ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah dengan cara menyebutkan, mendefinisikan dan menyatukan.
2. Paham, yaitu suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan.
3. Aplikasi yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu situasi atau kondisi sebenarnya.
4. Analisis yaitu suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponennya.

5. Sintesis, yaitu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.
6. Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap obyek.

2) Sikap

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan reaksi tertutup, bukan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek (Notoatmodjo, 1993).

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

1. Menerima, yaitu bahwa orang atau obyek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
2. Merespon yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
3. Menghargai, yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
4. Bertanggungjawab yaitu bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

3) Kepercayaan

Kepercayaan adalah faktor kognitif dari faktor sosiopsikologis. Kepercayaan di sini tidak ada hubungannya dengan hal-hal yang gaib, tetapi hanyalah keyakinan bahwa sesuatu itu benar atau salah atas dasar bukti, sugesti otoritas, pengalaman, atau intuisi (Hohler, *et.al.*,1978). Jadi, kepercayaan dapat

bersifat rasional atau irrasional. Kepercayaan memberikan perspektif pada manusia dalam mempersepsi kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan sikap terhadap obyek sikap. Menurut Solomon E, Asch 1959, kepercayaan dibentuk oleh pengetahuan, kebutuhan, dan kepentingan (Rahmad 1996).

4) Kebiasaan

Kebiasaan adalah aspek perilaku manusia yang menetap, berlangsung secara otomatis tidak direncanakan. Kebiasaan mungkin merupakan hasil kelaziman yang berlangsung pada waktu yang lama atau sebagai reaksi khas yang diulangi seseorang berkali-kali. Setiap orang mempunyai kebiasaan yang berlainan dalam menanggapi stimulus tertentu. Kebiasaan inilah yang memberikan pola perilaku yang dapat diramalkan (Rahmad 1996).

5) Nilai

Nilai sangat erat berkaitan dengan sikap, bahkan kedua konsep tersebut seringkali digunakan dalam definisi-definisi mengenai sikap. Nilai merupakan disposisi yang lebih luas dan sifatnya lebih mendasar. Nilai berakar lebih dalam dan karenanya lebih stabil dibandingkan sikap individu. Lebih daripada itu, nilai dianggap sebagai bagian dari kepribadian individu yang dapat mewarnai kepribadian kelompok atau kepribadian bangsa. Jadi, nilai bersifat lebih mendasar dan stabil sebagai bagian dari ciri kepribadian (Azwar, 2003).

6) Persepsi

(1) Pengertian Persepsi

Persepsi atau tanggapan adalah proses mental yang terjadi pada diri manusia yang akan menunjukkan bagaimana kita melihat, mendengar, memberi, serta meraba kerja indera di sekitar kita (Widayatun,1999).

James mengatakan, persepsi adalah suatu pengalaman yang terbentuk berupa data-data yang didapat melalui indra, hasil pengolahan otak dan ingatan.(Widayatun ,1999).

Sedangkan menurut Walgito,1995 mengutip dari Michell, menyatakan bahwa persepsi adalah suatu proses yang didalamnya mengandung proses seleksi ataupun sebuah mekanisme pengorganisasian sebagai proses seleksi atau screening berarti bahwa beberapa informasi akan diproses dan yang lain tidak. Sebagaimana mekanisme pengorganisasian berarti bahwa informasi –informasi yang diproses akan digolongkan dan dikategorikan dengan beberapa cara. Prinsipnya adalah mengkategorikan informasi kompleks ke dalam bentuk yang lebih sederhana.

(2) Proses terjadinya Persepsi

Pertama terjadinya persepsi adalah karena adanya obyek/stimulus yang merangsang untuk ditangkap oleh panca indera (obyek tersebut menjadi perhatian panca indera), kemudian stimulus atau obyek perhatian tadi dibawa ke otak. Dari otak terjadi adanya “kesan” atau jawaban (*response*) adanya stimulus, berupa kesan atau respons dibalikkan ke indra kembali berupa “tanggapan” atau persepsi atau hasil kerja indra berupa pengalaman hasil pengolahan otak (Widayatun,1999).

(3) Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi

Menurut Pareck ada dua faktor yang mempengaruhi persepsi yaitu :

a. Faktor Eksternal

Pembicaraan masalah ini ditujukan untuk persepsi visual terhadap barang tapi faktor ini juga digunakan untuk persepsi atas orang dan keadaan. Intensitas rangsang dan kekuatan rangsang akan turut menentukan dalam kemungkinan direspon bila dibandingkan dengan rangsang yang lemah. Sehubungan dengan hal itu dalam hal komunikasi maka resiko komunikasi merupakan obyek sedangkan masalah waktu dan frekuensi dalam komunikasi merupakan intensitas rangsang. Ukuran rangsang pada umumnya lebih besar akan lebih menguntungkan dalam menarik perhatian dibandingkan dengan ukuran yang kecil. Perubahan rangsang dimana rangsang yang monoton kurang menguntungkan dan karena itu perlu adanya perubahan dari rangsang tersebut untuk dapat menarik perhatian. Gerakan rangsang akan lebih menarik perhatian seseorang. Rangsang yang tidak diulang pada dasarnya lebih menarik perhatian daripada rangsang yang diulangi. Pertentangan atau kontras dari rangsang tersebut dengan sekitarnya akan lebih menarik perhatian seseorang. Hal ini disebabkan karena rangsang tersebut berbeda dari yang biasa dilihat dan akan cepat menarik perhatian (Walgito, 1995).

b. Faktor Internal

Faktor internal yang termasuk disini meliputi motivasi, emosi, sikap seseorang dan kerangka acuan perilaku seseorang meliputi kebutuhan (*need*), suasana hati (*mood*), pengalaman masa lalu dan sifat individu yang lain.

(4) Tahap dalam proses persepsi

Menurut Parek, proses persepsi terdiri dari proses menerima, menyeleksi, mengorganisasikan, mengartikan, menyaji, dan memberikan reaksi kepada rangsang panca indera.

- a. Proses menerima. Proses ini terjadi di awal kali dimana seseorang menerima rangsang atau data dari berbagai sumber . Kebanyakan data diterima melalui panca indera sehingga proses ini disebut penginderaan.
- b. Proses menyeleksi rangsang Proses ini terjadi setelah seseorang menerima rangsang atau data.
- c. Proses pengorganisasian. Proses ini terjadi setelah dua tahap diawal tadi.
- d. Proses pengambilan keputusan dan penyeleksian merupakan proses terakhir dari proses persepsi.

7) Motivasi

(1) Pengertian Motivasi

Nursalam 2002, mengutip pendapat Purwanto, bahwa motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu; sedangkan yang dikutip dari Stoner & Freeman, bahwa motivasi adalah karakteristik psikologi manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang, dimana hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu.

Dari berbagai macam definisi motivasi, terdapat tiga point penting dalam pengertian motivasi, yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan dan tujuan. Kebutuhan muncul karena adanya sesuatu yang kurang dirasakan oleh seseorang, baik fisiologis maupun psikologis. Dorongan merupakan arahan untuk memenuhi

kebutuhan tersebut, sedangkan tujuan adalah akhir dari satu siklus motivasi (Nursalam, 2002, mengutip Luthans).

(2) Bentuk motivasi

Menurut bentuknya, motivasi terdiri dari tiga jenis (Nursalam, 2002 mengutip Stoner dan Freeman), yaitu: (1) motivasi intrinsik, yaitu motivasi yang datangnya dari dalam diri individu (2) motivasi ekstrinsik, yaitu motivasi yang datangnya dari luar individu (3) motivasi terdesak, yaitu motivasi yang muncul dalam kondisi terjepit dan munculnya serentak serta menghentak dan cepat sekali.

(3) Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi

a. Pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh manusia melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 1993).

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu: (1) tahu (*know*), (2) memahami (*comprehension*), (3) aplikasi (*application*), (4) analisis, (5) sintesis, (6) evaluasi (Keraf & Dua, 2001).

Menurut Aditama, dkk (2001), mengatakan bahwa hampir 85% kecelakaan terjadi disebabkan karena faktor manusia yang melakukan tindakan tidak aman. Tindakan tidak aman ini dapat disebabkan oleh: (1) karena tidak tahu: yang bersangkutan tidak mengetahui bagaimana melakukan pekerjaan dengan aman dan tidak tahu bahaya-bahaya yang ada (2) karena tidak mampu/tidak bisa: yang

bersangkutan telah mengetahui cara kerja yang aman, bahaya-bahaya yang ada tetapi karena belum mampu/kurang terampil sehingga dia melakukan kesalahan (3) karena tidak mau: walaupun telah mengetahui dengan jelas cara kerja dan peraturan-peraturannya serta yang bersangkutan dapat melaksanakannya, tetapi karena tidak mau melaksanakannya maka terjadi kecelakaan, misalnya tidak mau memakai alat keselamatan atau melepas alat pengaman.

Seseorang memilih suatu pekerjaan didasarkan pada kemampuan dan keterampilan yang dimiliki. Motivasi akan menjadi masalah apabila kemampuan yang dimiliki tidak dimanfaatkan dan dikembangkan dalam melaksanakan tugasnya. Dalam keadaan ini maka persepsi seseorang memegang peranan yang penting sebelum melaksanakan atau memilih pekerjaannya (Nursalam, 2002).

b. Kebutuhan

Kebutuhan seseorang untuk mencapai prestasi merupakan kunci dalam suatu motivasi dan kepuasan kerja. Jika seseorang bekerja maka kebutuhan pencapaian prestasi tersebut berubah sebagai dampak dari beberapa faktor dalam organisasi yaitu: program pelatihan, pembagian dan jenis tugas yang diberikan, tipe supervisi yang dilakukan, perubahan pola motivasi dan faktor-faktor lain.

c. Kesempatan untuk mencoba dan adanya umpan balik

Motivasi seseorang akan timbul apabila mereka diberi kesempatan untuk mencoba dan mendapat umpan balik dari hasil yang diberikan. Oleh karena itu penghargaan psikis dalam hal ini sangat diperlukan agar seseorang merasa dihargai dan diperhatikan serta dibimbing manakala melakukan kesalahan.

d. Lingkungan

Faktor lingkungan juga memegang peranan penting dalam motivasi. Faktor lingkungan tersebut meliputi: (1) komunikasi: penghargaan terhadap usaha yang telah dilaksanakan, pengetahuan tentang kegiatan organisasi, rasa percaya diri berhubungan dengan manajemen organisasi (2) potensial pertumbuhan: kesempatan untuk berkembang, karier dan promosi, dukungan untuk tumbuh dan berkembang (pelatihan, beasiswa untuk melanjutkan pendidikan, pelatihan manajemen bagi staf yang dipromosikan) (3) kebijaksanaan individu: keamanan pekerjaan, loyalitas organisasi terhadap staf, menghargai staf (agama, latar belakang), adil dan konsisten terhadap keputusan organisasi (4) upah/gaji: gaji yang cukup untuk keperluan hidup (5) kondisi kerja yang kondusif.

8) Umur

Umur adalah waktu hidup (Kamus besar Bahasa Indonesia 1991). Semakin banyak usia seseorang akan semakin matang jiwanya dalam melakukan segala sesuatu dan semakin tua semakin bijaksana dan semakin banyak informasi yang dijumpai serta semakin banyak hal yang dikerjakan (Malcom & Steve, 1985).

Duval (1985) menyebutkan tentang perkembangan manusia, dikutip dari Friedman (1998) umur/usia terbagi dalam beberapa tahap, khususnya usia produktif masuk dalam tahap V, VI dan VII. Pada tahap V usia antara 12 – 23 tahun, yang menonjol salah satunya adalah pencarian identitas atau mencoba-coba peran. Tahap VI usia 23 – 35 tahun, terjadi kemampuan berhubungan dengan orang lain, menghubungkan rasa tanggung jawab dan rasa identitas yang sudah mantap. Sedang pada tahap VII usia > 35 tahun atau lebih, dimana usia ini

produktivitas dan kreativitas tinggi yang ditujukan baik untuk diri sendiri atau orang lain.

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun (Hurlock, 1995). Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya (Hurlock, 1998). Hal ini dikuatkan oleh pendapat Long 1996, bahwa makin tua seseorang makin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi. Hal ini secara tidak langsung akan mempengaruhi tingkat kecemasan klien terhadap situasi yang dihadapi.

9) Jenis Kelamin

Pandangan umum tentang pria dan wanita mungkin mengisyaratkan bahwa perbedaan biologis diantara mereka bertanggungjawab terhadap setiap perbedaan dalam pola perilaku mereka. Dalam proses perkembangannya perempuan dan laki-laki menghadapi masalah peningkatan kematangan emosi dengan menentukan peleburan antara sifat feminin dan maskulin dalam melakukan interaksi. Perempuan mulai lebih bisa menyetujui kompetisi dan bersaing dan pria belajar untuk menjalin hubungan yang lebih dekat dan intim. Pandangan kematangan atau maturitas ini sesuai dengan psikologi androgini dan psikologi adaptasi, dimana pencapaian kematangan emosi sangat penting untuk berinteraksi atau bergaul dengan orang.

Keperawatan secara tradisional menekankan hubungan antara sosialisasi feminin (kewanitaan) dan keterampilan merawat. Pemberian asuhan keperawatan dipandang sebagai pekerjaan perempuan karena sifat-sifat keperempuanannya.

Nightingale sendiri mendefinisikan keperawatan (merawat) sebagai ekspresi dari kodrat perempuan yaitu keibuan dan suka merawat. Pekerjaan dari perawat digambarkan sebagai tanggungjawab perempuan (*feminin role*) dan perawat diharapkan dan patuh sesuai dengan perilaku perempuan.(Abraham & Shanley, 1997).

2.1.3.2 Faktor-faktor yang mendukung (*Enabling Factors*)

1) Ketersediaan Sumber-Sumber/Fasilitas (Sarana Pra Sarana)

Rumah sakit itu sebuah tempat, tetapi juga sebuah fasilitas, sebuah institusi, sebuah organisasi. Ada semacam atmosfer khusus bila kita bicara tentang rumah sakit. Untuk dapat mengatur rumah sakit dengan baik, maka seseorang tentu harus dapat mendefinisikannya dengan tepat pula. Definisi yang paling klasik hanya menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi atau fasilitas yang menyediakan pelayanan pasien rawat inap ditambah dengan beberapa penjelasan lain. *American Hospital Association*, 1978 menyatakan bahwa rumah sakit adalah suatu institusi yang fungsi utamanya memberikan pelayanan kepada pasien diagnostik dan terapeutik untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan baik yang bersifat bedah maupun non bedah (Aditama, 2003).

Baik buruknya suatu rumah sakit sering dinilai orang dari sudut kualitas pelayanan pasien (*quality care*). Kualitas pelayanan pasien ini biasanya dihubungkan pada kualitas pelayanan kedokteran (*medical care*) atau kualitas pelayanan keperawatan (*nursing care*). Orang sering mengira bahwa kualitas kedua jenis pelayanan tersebut semata-mata bergantung pada kualitas staf medik maupun kualitas staf perawatnya. Padahal untuk mendapatkan kualitas pelayanan yang tinggi, suatu rumah sakit harus juga mempunyai fasilitas yang

memadai, yang dipelihara dengan baik sehingga segala macam peralatan yang dipergunakan dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Fungsi rumah sakit yaitu menyediakan fasilitas yang sebaik-baiknya bagi penyelenggaraan pelayanan pasien meliputi pemeliharaan gedung yang aman, nyaman dan ekonomis serta pemeliharaan peralatan yang bergerak maupun tidak bergerak agar selalu dapat berfungsi dengan baik (DepKes, 1997).

2) Program

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan, kegiatan perawatan mempunyai peranan penting dalam menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Namun pada saat ini asuhan keperawatan masih belum memenuhi apa yang diharapkan. Beberapa penyebab antara lain belum adanya pembakuan mutu asuhan keperawatan yang dapat dijadikan tolok ukur. Oleh karena itu, dalam upaya meningkatkan kualitas, telah disusun standar asuhan keperawatan. Standar tersebut berisi kriteria-kriteria yang perlu dilaksanakan dalam penyelenggaraan praktik keperawatan, sehingga asuhan keperawatan yang dihasilkan mempunyai mutu, efektifitas serta efisiensi sesuai dengan harapan (Depkes RI, 1994).

3) Sumber daya manusia

Tenaga/sumberdaya manusia mempunyai peranan penting di rumah sakit. Tanpa tenaga maka sumberdaya yang lain tidaklah punya arti apa-apa. Pada dasarnya sumberdaya suatu organisasi memang dapat dibagi menjadi sumberdaya manusia dan sumberdaya non manusia. Semua proses manajemen berhubungan dengan manajemen ketenagaan di rumah sakit. *Staffing* sendiri menurut William (1990) pada umumnya mengandung arti bagaimana mencocokkan seseorang

dengan pekerjaan yang ada serta bagaimana mengembangkan kemampuan mereka (Aditama 2003).

2.1.3.3 Faktor-Faktor yang Memperkuat (*Reinforcing Factors*).

1) Perilaku dan Sikap Petugas Kesehatan yang lain.

Di tempat kerja orang tidak bekerja sendirian dan tidak mungkin melakukan pekerjaan tanpa berhubungan dengan pekerjaan orang lain. Mau tidak mau dalam kerjanya orang harus berhubungan dengan rekan-rekan sekerja, bawahan dan atasannya. Menurut keinginan dan harapan masing-masing, pada umumnya semua orang di tempat kerja menghendaki hubungan yang baik. Tetapi arti hubungan yang baik itu tak dimengerti secara sama. Oleh karena itu tidak dihayati secara bersama pula (Hardjana, 1994).

2) Protap pengkajian

Protap adalah norma atau aturan yang disepakati.

3) Bimbingan/Pengarahan

Menurut Azwar, 1996, berbagai macam pengertian pengarahan :

- (1) Upaya pengambilan keputusan secara berkesinambungan dan terus-menerus yang terwujud dalam bentuk adanya perintah/petunjuk guna dipakai sebagai pedoman.
- (2) Upaya mewujudkan keputusan, rencana dan program dalam bentuk kegiatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- (3) Memberikan bimbingan dan mengendalikan para pekerja dalam melakukan tugas guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Sarat-sarat pengarahan:

- (1) Informasi dalam pengarahan harus jelas dan dapat diterima dengan baik.
- (2) Adanya kesatuan pengarahan.
- (3) Berhubungan langsung dengan karyawan.
- (4) Suasana informal.

4) Monitoring/Pengawasan

Batasan pengawasan banyak macamnya yang sering dipergunakan ialah (Azwar, 1996) :

- (1) Melakukan penilaian dan sekaligus koreksi terhadap setiap penampilan karyawan untuk mencapai tujuan seperti yang telah ditetapkan dalam rencana.
- (2) Suatu proses untuk mengukur penampilan suatu program yang kemudian dilanjutkan dengan mengarahkannya sedemikian rupa sehingga tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai.

Dari batasan seperti ini terlihat bahwa untuk dapat melakukan pekerjaan pengawasan dengan baik ada tiga hal yang perlu diperhatikan. Tiga hal yang dimaksud adalah (Azwar, 1996):

- (1) Objek pengawasan;

Objek pengawasan adalah hal-hal yang harus diawasi dari pelaksanaan suatu rencana kerja.

- (2) Metode pengawasan

Adalah teknik atau cara melakukan pengawasan terhadap objek pengawasan yang telah ditetapkan.

(3) Proses Pengawasan

Proses adalah langkah-langkah yang harus dilakukan sedemikian rupa sehingga pengawasan tersebut dapat dilakukan.

Jika pengawasan dilakukan dengan cermat akan diperoleh beberapa manfaat (Azwar, 1996) :

- (1) Tujuan yang ditetapkan dapat diharapkan pencapaiannya dan selanjutnya pencapaian tersebut adalah dalam hal kualitas dan kuantitas tertinggi yang direncanakan.
- (2) Pembiayaan yang diperlukan untuk mencapai tujuan tersebut tidak melebihi apa yang telah ditetapkan dan bahkan mungkin dapat ditekan sehingga efisiensi dapat lebih ditingkatkan.
- (3) Pengawasan yang baik akan dapat memacu karyawan berprestasi dan berkreasi sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya.

Sarat pengawasan (Azwar, 1996):

- (1) Pengawasan harus bersifat khas.
- (2) Pengawasan harus mampu melaporkan setiap penyimpangan
- (3) Pengawasan harus fleksibel dan berorientasi pada masa depan
- (4) Pengawasan harus mencerminkan keadaan organisasi.
- (5) Pengawasan harus mudah dilaksanakan
- (6) Hasil pengawasan harus mudah dimengerti

Sedangkan pengertian pengawasan ditinjau dari berbagai aspek antara lain (WHO, 1999);

1) Tujuan

Pengawasan adalah suatu cara untuk :

- (1) Memastikan bahwa tujuan sesuai dengan kebutuhan
- (2) Mendiskusikan, menerangkan, membenarkan, dan meminta komitmen para pekerja kesehatan akan tujuan program
- (3) Memastikan bahwa tidak ada perbedaan antara tujuan manajemen misalnya standar kerja, tujuan staf, dan tujuan pengguna
- (4) Mencari jalan keluar untuk setiap perselisihan yang timbul antara manajemen, staf, dan pengguna mengenai tujuan program.

2) Kinerja

Pengawasan adalah cara untuk;

- (1) Mengamati bagaimana tugas-tugas yang dipercayakan kepada berbagai kelompok pekerja dilaksanakan, dan dibawah kondisi seperti apa.
- (2) Menganalisis faktor-faktor yang menghasilkan atau menghambat kinerja yang memuaskan (pengetahuan dan sikap para pekerja, lingkungan, dan sumberdaya)
- (3) Menentukan, bersama dengan para pekerja kesehatan, penyebab kesulitan-kesulitan.

3) Motivasi Staf

Pengawasan adalah salah satu cara untuk;

- (1) Mendapatkan gambaran yang jelas mengenai kebutuhan-kebutuhan dasar para pekerja kesehatan (terutama kebutuhan akan rasa memiliki, kebutuhan akan penghargaan, dan kebutuhan akan pencapaian sesuatu)
- (2) Membantu staf menumbuhkan kedewasaan untuk mengemban tanggungjawab terutama dengan cara menemukan dan membahas faktor-faktor yang berhubungan dengan kerja yang dapat membangkitkan atau memadamkan motivasi.
- (3) Menemukan kekurangan-kekurangan keterampilan staf dalam komunikasi, pemecahan masalah, dan penyelesaian perselisihan.
- (4) Menyesuaikan gaya kepemimpinan pengawas dengan apa yang diharapkan oleh staf.

4) Kompetensi/Kemampuan Staf

Pengawasan adalah salah satu cara untuk;

- (1) Mempertimbangkan kebutuhan staf akan informasi mengenai masyarakat, masalah kesehatan, tujuan program, dan standar-standar yang harus dicapai.
- (2) Menentukan keterampilan yang diperlukan staf untuk menyelenggarakan keperawatan manajemen dan sebagainya.
- (3) Memutuskan secara bersama-sama metode pengajaran yang tepat untuk mendapatkan atau meningkatkan keterampilan.
- (4) Menyusun program pendidikan berkelanjutan

5) Sumber daya

Pengawasan adalah salah satu cara untuk mengenali kebutuhan-kebutuhan tertentu akan dukungan logistik atau dana. Dengan demikian pengawasan menitikberatkan pada orang-orang dan dibuat untuk meningkatkan kinerja. Hal ini dibenarkan terutama dari kenyataan bahwa pengawasan memberi pengawas tidak hanya kesempatan untuk mengarahkan, memberi nasehat, dan membantu, tetapi juga kesempatan untuk belajar.

2.2 Konsep Pengkajian Keperawatan.

2.2.1 Pengertian Pengkajian

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Effendi, 1995).

Pengkajian adalah langkah awal dan dasar dalam proses keperawatan secara keseluruhan (Depkes RI, 1994).

2.2.2 Tahap-Tahap Pengkajian

2.2.2.1 Pengumpulan Data

Adalah pengumpulan informasi tentang pasien yang secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dari informasi yang terkumpul didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi pasien. Selanjutnya data dasar tersebut digunakan untuk

menentukan diagnosa keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, serta tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah pasien.

Tujuan pengumpulan data :

- (1) Memperoleh informasi tentang keadaan kesehatan pasien
- (2) Untuk menentukan masalah keperawatan dan kesehatan pasien
- (3) Untuk menilai keadaan kesehatan pasien.
- (4) Untuk membuat keputusan yang tepat dalam menentukan langkah-langkah berikutnya.

1) Informasi yang diperlukan :

- (1) Segala sesuatu tentang pasien sebagai makhluk bio-psiko-sosial dan spiritual
- (2) Kemampuan dalam mengatasi masalah dalam kehidupan sehari-hari
- (3) Masalah kesehatan dan keperawatan yang mengganggu kemampuan pasien
- (4) Keadaan sekarang yang berkaitan dengan rencana asuhan keperawatan yang akan dilakukan terhadap pasien.

2) Sumber Data :

- (1) Sumber data primer

Sumber data primer adalah data-data yang dikumpulkan dari pasien yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya.

- (2) Sumber data sekunder

Sumber data sekunder data-data yang dikumpulkan dari orang terdekat pasien seperti: keluarga pasien, ayah, ibu, paman, bibi atau orang lain yang dekat dengan pasien.

(3) Sumber lain

Catatan pasien apakah dari perawatan atau rekam medik yang merupakan riwayat penyakit dan perawatan pasien masa lalu.

3) Jenis Data :

(1) Data obyektif

Adalah data yang diperoleh melalui suatu pengukuran dan pemeriksaan dengan menggunakan standar yang diakui (berlaku, misalnya; perubahan warna kulit, tekanan darah, suhu tubuh, dan sebagainya).

(2) Data subyektif

Adalah data yang diperoleh dari keluhan-keluhan yang disampaikan pasien, misalnya rasa nyeri, mual, sakit kepala, rasa khawatir, dan sebagainya.

4) Cara pengumpulan data

Agar data dapat terkumpul dengan baik dan terarah, sebaiknya dilakukan penggolongan atau klasifikasi data berdasarkan; identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan sebelumnya, riwayat kesehatan keluarga, keadaan fisik, psikologis, sosial, spiritual, hasil pemeriksaan rontgen, laboratorium, dan keadaan khusus lainnya.

Cara yang biasa dilakukan untuk mengumpulkan data tentang pasien antara lain; wawancara (*interview*), pengamatan (*observasi*), pemeriksaan fisik (*physical assesment*), dan studi dokumentasi dengan mempelajari rekam medik pasien.

(1) Wawancara

Pengertian: adalah menanyakan atau tanya jawab yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi oleh pasien, biasa juga disebut dengan anamnese.

Tujuan: untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan masalah keperawatan pasien, serta untuk menjalin hubungan antara perawat dengan pasien.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan wawancara dengan pasien adalah :

- a. Menerima keberadaan pasien sebagaimana adanya.
- b. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk menyampaikan keluhan-keluhannya/pendapatnya secara bebas.
- c. Dalam melakukan wawancara harus dapat menjamin rasa aman dan nyaman bagi pasien.
- d. Perawat harus berikap tenang, sopan dan penuh perhatian.
- e. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti
- f. Tidak bersifat menggurui.

(2) Pengamatan

Adalah mengamati perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan pasien.

Observasi dilakukan dengan menggunakan penglihatan dan alat indera lainnya, melalui rabaan, sentuhan dan pendengaran.

Hal-hal yang perlu dilakukan dalam melakukan pengamatan adalah :

- a. Sebaiknya tidak diketahui oleh pasien sehingga data yang diperoleh murni
- b. Menyangkut aspek fisik, mental, sosial dan spiritual pasien
- c. Hasilnya dicatat dalam catatan keperawatan, sehingga dapat dibaca dan dimengerti oleh perawat lain.

(3) Pemeriksaan fisik

Adalah melakukan pemeriksaan fisik pasien untuk menentukan masalah kesehatan pasien. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya adalah :

a. Inspeksi

Adalah pemeriksaan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan

b. Palpasi

Adalah pemeriksaan fisik melalui perabaan terhadap bagian-bagian tubuh yang mengalami kelainan. Misalnya perabaan pada jaringan tubuh yang diduga adalah tumor, radang, abses, pembengkakan atau pemeriksaan kehamilan.

c. Auskultasi

Adalah pemeriksaan fisik dengan pendengaran. Biasanya menggunakan alat yang disebut stetoskop untuk mendengarkan bunyi jantung, bising usus dan pemeriksaan paru-paru.

d. Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan dengan mengetuk bagian tubuh menggunakan tangan atau alat bantu seperti hammer untuk mengetahui fungsi refleks antara lain refleks patella. Juga dilakukan pemeriksaan-pemeriksaan lain yang berkaitan dengan pemeriksaan fisik pasien.

2.2.2.2 Analisa Data

1) Pengertian

Analisa adalah kemampuan kognitif dalam mengembangkan daya pikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu pengetahuan,

pengalaman, dan pengertian keperawatan. Analisa data adalah kemampuan mengkaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep, teori, dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan pasien (Effendi, 1995).

2) Dasar analisa

Seorang perawat yang akan menganalisa data keperawatan harus memiliki dasar-dasar pengetahuan yang mereka pelajari selama mengikuti pendidikan diantaranya adalah (Effendi, 1995):

- a. Anatomi dan fisiologi
- b. Patofisiologi penyakit
- c. Mikrobiologi dan parasitologi
- d. Farmakologi
- e. Ilmu perilaku
- f. Konsep-konsep seperti konsep manusia, sehat sakit, stress dan adaptasi, etika keperawatan, keperawatan
- g. Tindakan dan prosedur keperawatan.
- h. Teori-teori keperawatan dari berbagai sistem dan teori-teori lain yang berkaitan.

3) Fungsi analisa

- a. Mengintepretasi data keperawatan dan kesehatan yang diperoleh dari pasien maupun dari sumber-sumber lain, sehingga data yang diperoleh memiliki makna dan arti dalam menentukan masalah dan kebutuhan pasien.

- b. Memudahkan proses pengambilan keputusan dalam menentukan alternatif pemecahan masalah yang dituangkan dalam rencana asuhan keperawatan pasien (*Nursing Care Plan*) sebelum melakukan tindakan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan pasien.
- 4) Pedoman analisa
- a. Menyusun kategorisasi data secara sistematis dan logis
 - b. Identifikasi kesenjangan data
 - c. Menentukan pola alternatif pemecahan masalah
 - d. Menerapkan teori, model, kerangka kerja, norma dan standar yang dibandingkan dengan data atau kesenjangan yang ditemukan.
 - e. Identifikasi kemampuan dan keadaan yang menunjang asuhan keperawatan pasien.
 - f. Membuat hubungan sebab akibat antara data dengan masalah yang timbul.
- 5) Cara analisa data
- a. Validasi data, meneliti kembali data yang terkumpul
 - b. Mengelompokkan data berdasarkan kebutuhan bio-psiko-sosial dan spiritual
 - c. Membandingkan dengan standar
 - d. Membuat kesimpulan tentang kesenjangan (masalah perawatan) yang ditemukan.

2.2.2.3 Prioritas Masalah

Bila masalah telah diidentifikasi maka disusun daftar masalah yang ditemukan, kemudian diprioritaskan menurut tingkat kebutuhan dasar manusia berdasarkan hierarki Maslow. Hal ini dilakukan karena tidak mungkin semua

masalah diatasi bersama sekaligus. Jadi diputuskan masalah mana yang dapat diatasi terlebih dahulu berkaitan erat dengan kebutuhan dasar manusia.

Dalam memprioritaskan kebutuhan pasien hierarki Maslow menjadi rujukan perawat dalam menentukan pemenuhan kebutuhan pasien. Kebutuhan fisiologi menjadi kebutuhan utama manusia, kemudian diikuti oleh kebutuhan-kebutuhan psikososial seperti kebutuhan rasa aman, kebutuhan pengetahuan, kebutuhan dicintai dan dimiliki, kebutuhan harga diri dan kebutuhan aktualisasi diri.

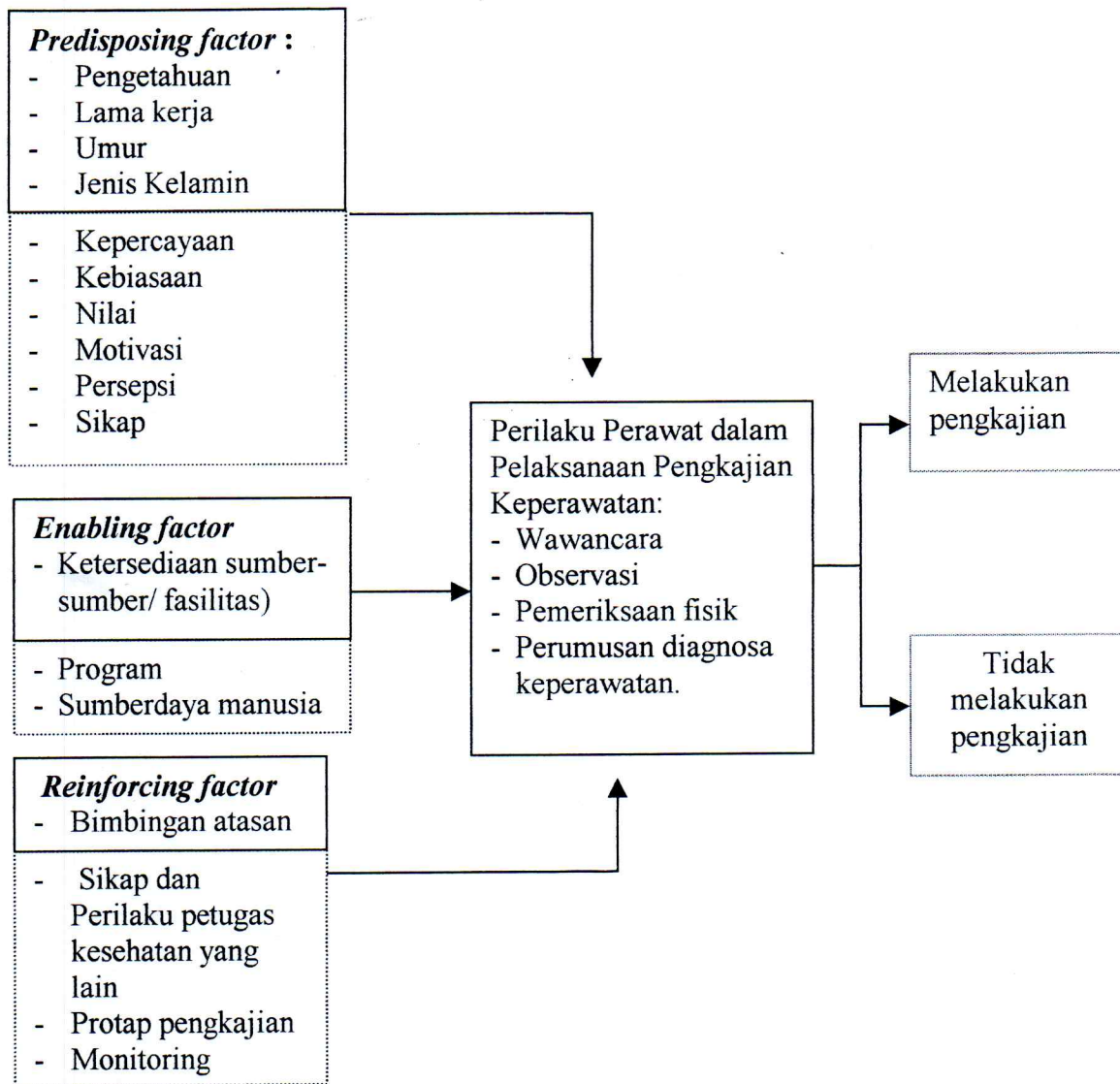
Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengkajian :

- 1) Data yang dikumpulkan harus menyeluruh meliputi aspek bio-psiko-sosial dan spiritual
- 2) Menggunakan berbagai sumber yang ada relevansinya dengan masalah pasien dan menggunakan cara-cara pengumpulan data yang sesuai dengan kebutuhan pasien
- 3) Dilakukan secara sistematis dan terus menerus
- 4) Dicatat dalam catatan keperawatan secara sistematis dan terus menerus
- 5) Dikelompokkan menurut kebutuhan bio-psiko-sosial dan spiritual
- 6) Dianalisa dengan dukungan pengetahuan yang relevan

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku perawat dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya

3.3 Uraian Kerangka Konsep

Perilaku manusia adalah refleksi dari berbagai gejala kejiwaan. Green menjelaskan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor pokok yakni *predisposing*, *enabling* dan *reinforcing factor*. Sehingga untuk merubah perilaku seseorang harus diarahkan pada ketiga faktor tersebut.

Pelaksanaan pengkajian keperawatan tergantung dari perilaku perawat, yang dipengaruhi oleh ketiga faktor pokok di atas. Adapun cara pengumpulan data dalam pengkajian keperawatan adalah observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan perumusan diagnosa keperawatan.

Faktor predisposisi terdiri atas sikap, kepercayaan, kebiasaan, nilai, motivasi, umur, jenis kelamin, pengetahuan, persepsi, lama kerja. Faktor-faktor yang mendukung (*Enabling factors*) meliputi : ketersediaan sumber-sumber/fasilitas, program, sumberdaya manusia. Sedangkan *reinforcing factors* (faktor yang memperkuat diantaranya adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan yang lain, protap pengkajian, bimbingan atasan dan monitoring.

3.3.3 Hipotesis

1. Ada hubungan antara faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*): pengetahuan, usia, lama masa kerja dan jenis kelamin dengan perilaku perawat dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan.
2. Ada hubungan antara faktor-faktor yang mendukung (*enabling factors*): ketersediaan sumber-sumber/fasilitas dan perilaku perawat dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan.

3. Ada hubungan antara faktor-faktor yang memperkuat (*reinforcing factors*): bimbingan/pengarahan dan perilaku perawat dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan.
4. Ada hubungan antara *predisposing factors*: pengetahuan, *enabling factors*: ketersediaan sumber-sumber, dan *reinforcing factors*: bimbingan/pengarahan dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan.

BAB 4

METODE PENELITIAN

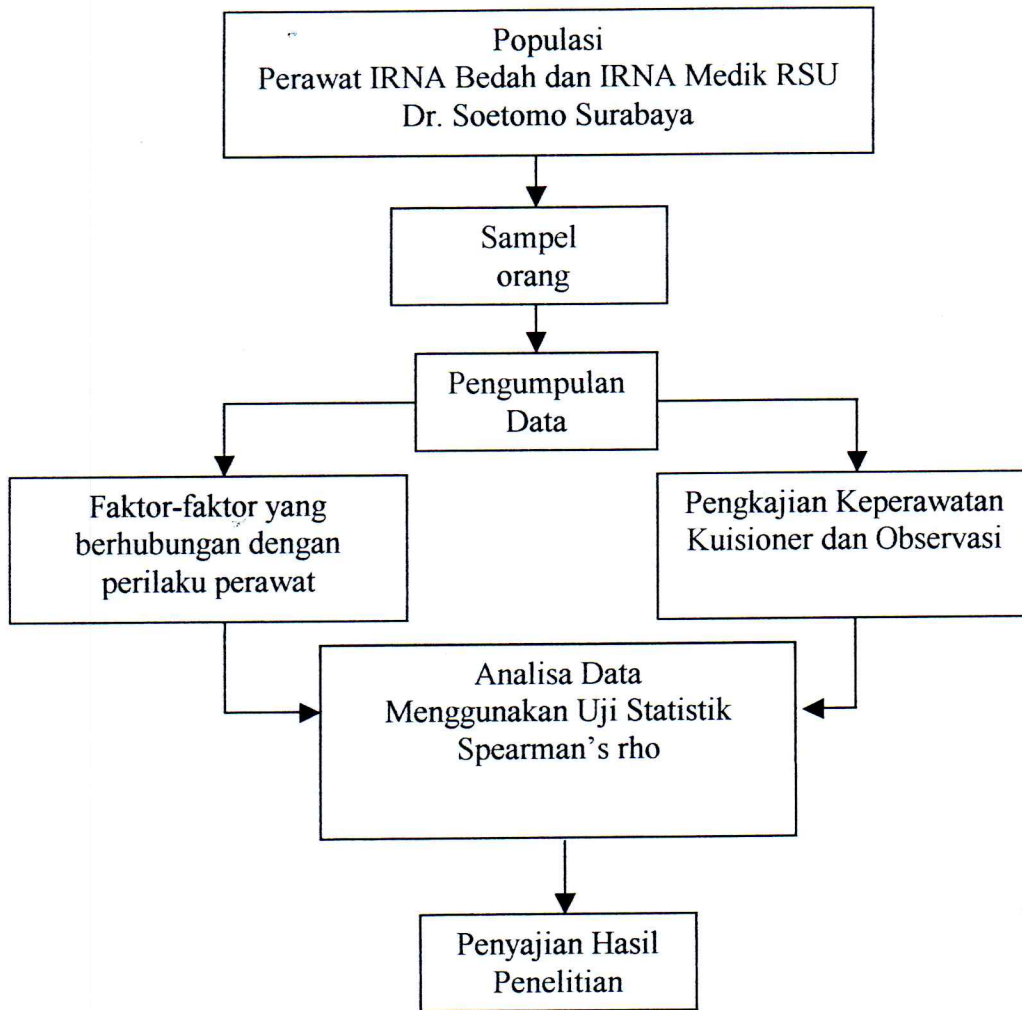
Dalam metode penelitian ini dijelaskan secara rinci mengenai desain penelitian yang digunakan, kerangka kerja, populasi, sampel, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan dan analisa data, etika penelitian dan keterbatasan penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dimana pada penelitian ini memaparkan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku perawat untuk melakukan pengkajian keperawatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independent dan dependent hanya satu kali, pada satu saat. Pada jenis ini variabel independent dan dependent dinilai secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada *follow up* (Nursalam, 2003). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan dilakukan terhadap variabel subjek pada saat penelitian.

4.2 Kerangka Operasional



4.3 Populasi, Sampel, Sampling dan Kerangka Kerja Penelitian

4.3.1 Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian adalah setiap subyek (misalnya manusia; pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Notoatmodjo (2002), mengatakan bahwa populasi adalah keseluruhan objek penelitian/objek yang diteliti tersebut. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat IRNA Medik dan IRNA Bedah RSU Dr. Soetomo Surabaya.

4.3.2 Sampel dan Sampling

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian. Sedangkan sampling adalah proses menyeleksi populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2003). Jumlah sampel dalam penelitian ini peneliti sejumlah 127 orang dari 189 populasi.

4.3.3 Teknik sampling

Pada penelitian ini menggunakan *simple random sampling*, yaitu dengan cara setiap elemen diseleksi secara acak / *random* (Nursalam, 2003). Kemudian nama yang terpilih itulah yang dijadikan dasar untuk mengambil unit sampel yang diperlukan.

Pada penelitian ini penulis menentukan sampel dengan menggunakan rumus dari Azwar A, 1987 yaitu :

$$n = \frac{N.Z^2.p.q}{d^2(N-1) + Z^2.p.q}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besarnya populasi

Z = Nilai standart normal untuk $\alpha = 0,05$ adalah 1,96

p = Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50 %

q = 1 - p atau sama dengan 100% - p

d = Tingkat kesalahan yang dipilih 0,05

Irna Bedah dan Irna Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya memiliki 189 perawat. Berdasarkan rumus di atas maka:

$$n = \frac{189 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2 \cdot (189-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

n = 127 orang.

Sehingga sampel pada penelitian ini penulis tetapkan dengan kriteria inklusi:

- 1) Perawat pelaksana (fungsional) yang bekerja di IRNA Bedah dan IRNA Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- 2) Pendidikan DIII Keperawatan
- 3) Mampu berkomunikasi dengan baik.

Kriteria eksklusi:

- 1) Perawat pelaksana yang bekerja di luar IRNA Medik dan IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya
- 2) Pendidikan SPK
- 3) Tidak mampu berkomunikasi dengan baik

Setelah dilakukan teknik sampling dengan menggunakan *simple random sampling* ditetapkan hasil sampel sebanyak 127 responden.

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda (Nursalam, 2003 mengutip dari Soeprapto, Taat Putra dan Haryanto). Dalam riset variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah dan perbedaan, variabel juga merupakan konsep dari berbagai level dari abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2003).

4.4.1 Identifikasi Variabel

(1) Variabel Independen

Adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2003). Adapun variabel independen dalam penelitian ini adalah: pengetahuan, umur, lama masa kerja, jenis kelamin, sarana prasarana, dan bimbingan .

(2) Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respon akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain (Nursalam, 2003). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku perawat dalam melakukan pengkajian keperawatan: observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan perumusan diagnosa keperawatan.

4.4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Skor
<p>A. Independen</p> <p>Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku perawat</p> <p>- Pengetahuan tentang pengkajian keperawatan</p>	<p>Adalah hasil tahu dan hal ini terjadi setelah manusia mengadakan penginderaan terhadap materi pengkajian keperawatan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pengertian - Tahap-tahap - Sumber data - Tujuan pengumpulan data - Cara pengumpulan data - Sumber data - Syarat pengetahuan dalam analisa data - Kebutuhan manusia menurut A. Maslow - Hal yang perlu diperhatikan dalam pengkajian 	Kuesioner	Ordinal	<p>Benar : 1</p> <p>Salah : 0</p> <p>Kriteria Baik: 76- 100%</p> <p>Cukup: 56- 75%</p> <p>Kurang: <55%</p>
<p>- Umur/usia</p>	<p>Adalah waktu hidup, semakin banyak usia seseorang akan semakin matang jiwanya dalam melakukan segala sesuatu dan semakin tua semakin bijaksana dan semakin banyak informasi yang dijumpai serta semakin banyak hal yang dikerjakan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 23-35 thn; kemampuan berhubungan dengan orang lain, menghubungkan rasa tanggung jawab dan rasa identitas yang sudah mantap - > 35 thn; produktivitas dan kreativitas yang tinggi 	Kuesioner	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. 20-30 thn 2. 31-40 thn 3. 41-50 thn 4. >50 thn

- Lama masa kerja			Kuesioner	Nominal	1. < 1 thn 2. 1-5 thn 3. 5-10 thn 4. >10 thn
- Jenis kelamin	Pandangan umum tentang pria dan wanita mungkin mengisyaratkan bahwa perbedaan biologis diantara mereka bertanggung jawab terhadap setiap perbedaan dalam pola perilaku mereka	Keperawatan sebagai ekspresi dari kodrat perempuan yaitu keibuan dan suka merawat.	Kuesioner	Nominal	1. Laki-laki 2. Wanita
- Fasilitas/Sarana Prasarana	Alat yang tersedia sebagai pendukung pelaksanaan pengkajian keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> - Tersedia buku panduan pengkajian - Tersedia protap pengkajian keperawatan - Tersedia tempat penyimpanan alat-alat/kelengkapan pengkajian keperawatan 	Observasi	Ordinal	Ya : 1 Tidak : 0 Kriteria: Baik: 76-100% Cukup: 56-75% Kurang: <55%
- Bimbingan/Pengarahan atasan	Upaya pengambilan keputusan secara berkesinambungan dan terus menerus yang terwujud dalam bentuk adanya perintah/petunjuk guna dipakai sebagai pedoman.	<ul style="list-style-type: none"> - Pertemuan/diskusi rutin - Uraian tugas - Topik bimbingan - Pengambilan keputusan pelaksanaan bimbingan - Informasi yang jelas - Bimbingan secara langsung - Suasana informal 	Kuesioner	Ordinal	Selalu : 4 Sering : 3 Kadang : 2 Tidak pernah : 1

		<ul style="list-style-type: none"> - Praktek dan simulasi - Tingkat pendidikan dan kemampuan - Terjun secara langsung pada klien 			
B. Dependen Perilaku perawat dalam pengkajian keperawatan	Aktivitas perawat dalam melakukan pengkajian keperawatan.	<p>Wawancara</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menerima keberadaan pasien 2. Memberi tempat/posisi yang nyaman 3. Memberi kesempatan untuk menyampaikan keluhan 4. Bersikap tenang, sopan dan penuh pengertian 5. Tanya jawab berkaitan dengan masalah pasien 6. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti <p>Observasi dan pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Mengamati perilaku 8. Menilai kondisi 9. Menilai kebutuhan 10. Melakukan inspeksi 11. Melakukan palpasi 12. Melakukan perkusi 13. Auskultasi 14. Mengukur tanda vital. 	Observasi	Ordinal	<p>Ya : 1 Tidak : 0</p> <p>Kriteria: Baik: 76-100% Cukup: 56-75% Kurang: <55%</p>

		Perumusan diagnosa 15. Mencatat data 16 Mengumpulkan data 17 Mengelompokkan data 18 Mengkaji data 19 Merumuskan masalah 20 Menyusun dx. Keperawatan			
--	--	---	--	--	--

4.5 Pengumpulan dan Analisa Data

4.5.1 Instrumen

Instrumen penelitian ini berupa kuesioner yang akan diisi oleh responden (perawat) dan observasi yang dilakukan oleh peneliti pada IRNA Medik dan IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

4.5.2 Lokasi dan Waktu penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di IRNA Medik dan IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 1 Desember – 31 Desember 2003.

4.5.3 Prosedur pengumpulan data

Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya mengeluarkan surat permohonan bantuan fasilitas pengumpulan data mahasiswa PSIK FK UNAIR yang ditujukan kepada Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya mengeluarkan surat pengantar kepada Kepala IRNA Medik dan IRNA Bedah untuk dilakukan penelitian. Selanjutnya peneliti mulai mengedarkan kuesioner

kepada responden (perawat) pada RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Setelah itu peneliti mengumpulkan kembali kuesioner untuk ditabulasi dan dianalisis.

4.5.4 Cara analisis data

Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut :

1. *Editing*, yaitu untuk melihat apakah data yang diperoleh sudah terisi lengkap/masih kurang lengkap.
2. *Coding*, yaitu mengklasifikasi jawaban dari responden menurut macamnya dengan memberi kode pada masing-masing jawaban menurut item pada kuesioner

Untuk mengetahui hubungan antar variabel dilakukan uji statistik *Spearman* dengan nilai kemaknaan $p \leq 0,05$, artinya jika hasil uji statistik menunjukkan $p \leq 0,05$ maka ada hubungan yang signifikan antar variabel.

4.6 Etika Penelitian

1. *Informed consent*: guna menghindari suatu keadaan atau hal-hal yang tidak diinginkan maka yang menjadi responden adalah yang bersedia diteliti dan telah menandatangani lembar persetujuan.
2. *Anonymity*: kerahasiaan terhadap responden menjadi prioritas, lembar kuesioner tidak diberi identitas.
3. *Confidentiality*: kerahasiaan informasi yang diberikan responden, dijamin oleh peneliti.

4.7 Keterbatasan Penelitian

1. Sampel yang digunakan hanya terbatas pada perawat yang bertugas di IRNA Bedah dan IRNA Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya bulan Desember 2003 sehingga hasilnya mungkin kurang representatif sebagai generalisasi secara keseluruhan RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
2. Instrumen penelitian merupakan hasil modifikasi peneliti sendiri dari beberapa instrumen yang telah ada, oleh karena itu validitas dan reliabilitasnya masih perlu diuji coba.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan meliputi 1) data umum mengenai karakteristik responden antara lain usia, pendidikan, lama masa kerja dan jenis kelamin 2) data khusus mengenai tingkat pengetahuan perawat, bimbingan atasan, sarana dan prasarana 3) perilaku perawat dalam melaksanakan pengkajian keperawatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

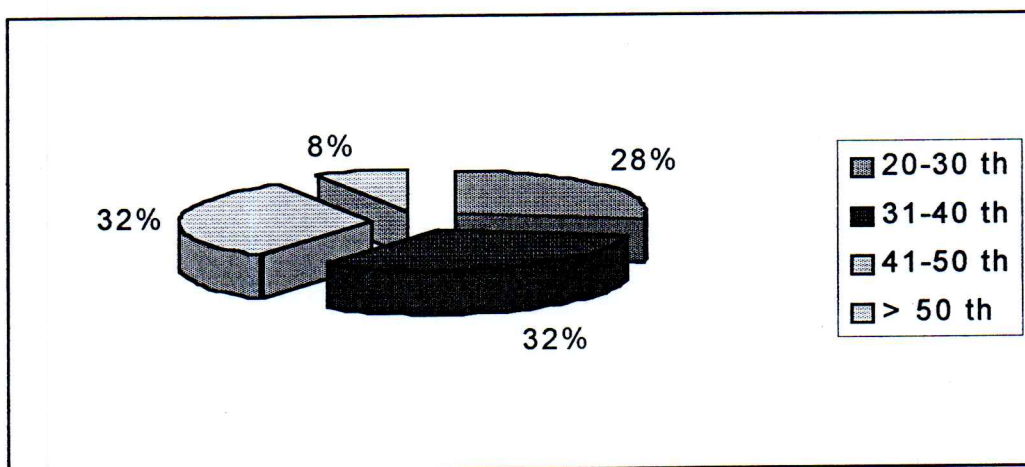
5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Data umum

Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang merupakan rumah sakit tipe A selama 31 hari mulai tanggal 1 sampai 31 Desember 2003 khususnya di Ruang Rawat Inap yaitu di IRNA Medik dan IRNA Bedah. IRNA Medik memiliki 12 unit ruang terdiri dari Ruang Interna 1, Ruang Interna 2, Ruang Interna Wanita, Ruang Paru Laki, Ruang Paru Wanita, Ruang Tropik Laki, Ruang Tropik Wanita, Ruang Kulit Laki, Ruang Kulit Wanita, Ruang Kardiologi, Ruang Saraf A dan Ruang Saraf B. IRNA Medik memiliki 175 Perawat terdiri dari 76 Perawat berpendidikan SPK, 93 Perawat berpendidikan DIII Keperawatan, 2 Perawat berpendidikan D IV, 2 Perawat berpendidikan SKM dan 1 Perawat berpendidikan SI Keperawatan. Sedangkan IRNA Bedah terdiri dari 13 unit ruang yaitu Bedah A, B, C, D, E, F, G, H, I, Paviliun Bedah, Ruang Mata, Ruang THT dan Ruang Kandungan. IRNA Bedah memiliki 170 perawat terdiri dari 77 Perawat berpendidikan SPK, 96 Perawat berpendidikan DIII

Keperawatan, 1 Perawat berpendidikan D IV, 1 Perawat berpendidikan SKM dan 2 Perawat berpendidikan SI Keperawatan. Jumlah keseluruhan IRNA Medik dan IRNA Bedah adalah 345 Perawat. Dari sejumlah 345 Perawat ini diambil 189 Perawat secara acak (*random*) dengan latar belakang DIII Keperawatan dan didapatkan hasil sebanyak 127 responden. Data yang menyangkut karakteristik responden diuraikan sebagai berikut:

5.1.1.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

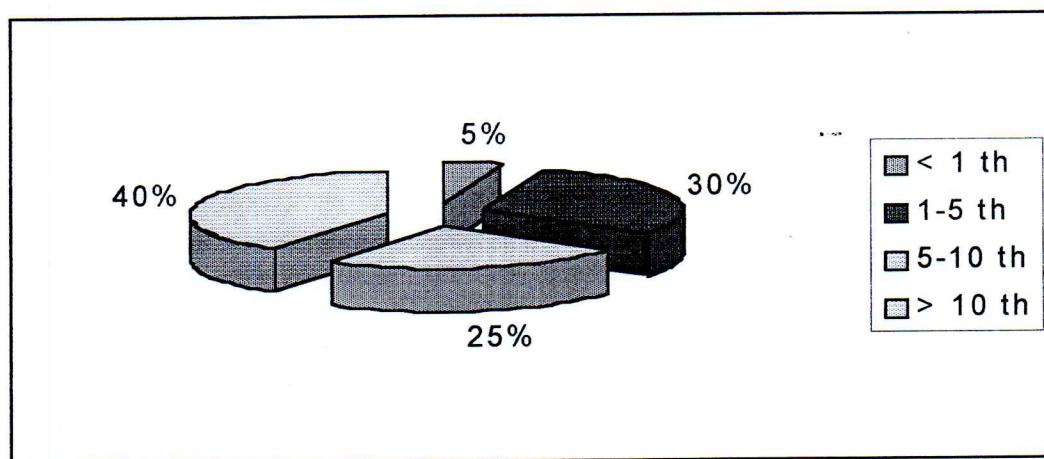


Gambar 5.1 Diagram Pie komposisi responden berdasarkan usia di IRNA Medik dan IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada bulan Desember 2003

Dari gambar 5.1 di atas menunjukkan bahwa dari 127 responden, sebagian besar responden berusia 31-40 tahun sebanyak 41 (32%) responden dan berusia 41-50 tahun juga sebanyak 41 (32%) responden. Selebihnya adalah 20-30 tahun sebanyak 35 (28%) responden dan usia > 50 tahun sebanyak 10 (8%) responden.

5.1.1.2 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Masa Kerja

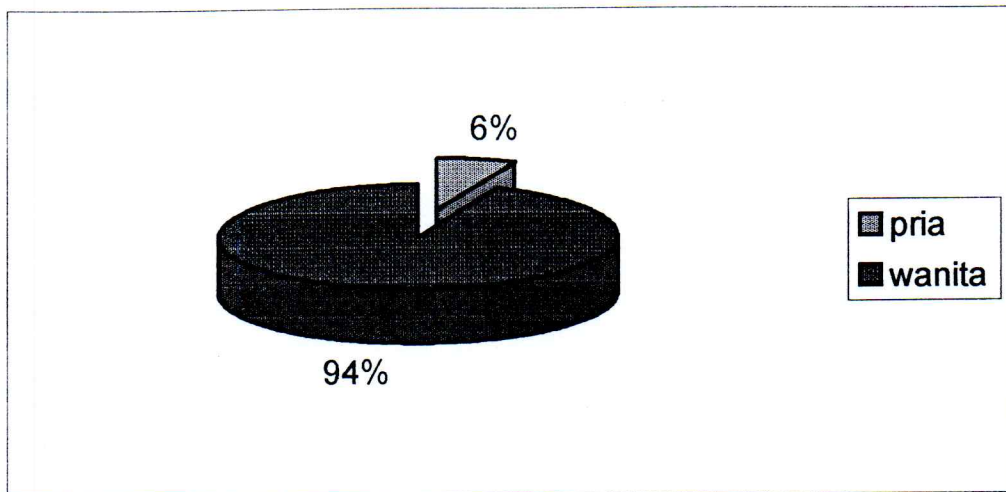
Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, lama masa kerja responden bervariasi, dari masa kerja yang paling pendek yaitu < 1 tahun sampai masa kerja paling lama yaitu > 10 tahun. Seperti tampak pada gambar 5.2 di bawah ini, lama masa kerja dikelompokkan kedalam 4 kategori sebagai berikut:



Gambar 5.2 Diagram Pie distribusi responden berdasarkan lama masa kerja di IRNA Medik dan IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada bulan Desember 2003

Gambar 5.2 di atas menunjukkan bahwa sebanyak 51 (40%) responden memiliki masa kerja > 10 tahun, 32 (25%) responden memiliki masa kerja 5-10 tahun, 38 (30%) responden memiliki masa kerja 1-5 tahun sedangkan sisanya yaitu masa kerja < 1 tahun sebanyak 6 (5%) responden.

5.1.1.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 5.3 Diagram Pie distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di IRNA Medik dan IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada bulan Desember 2003

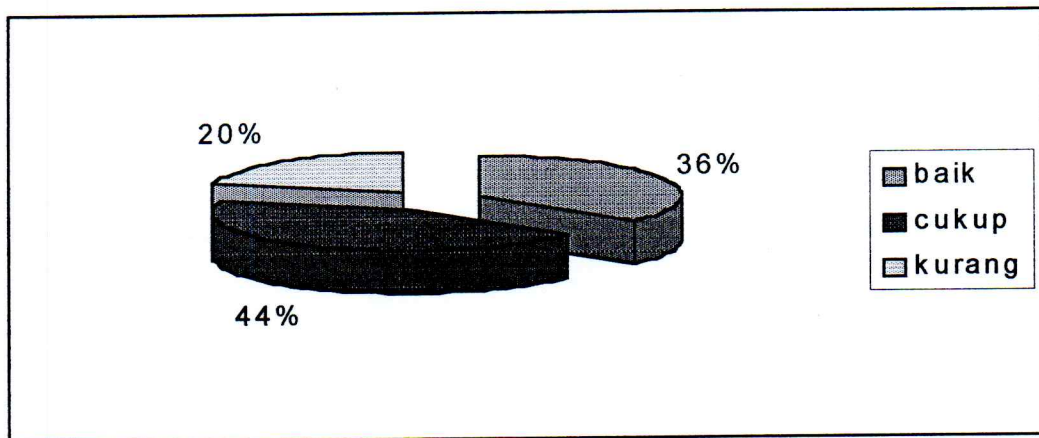
Dari diagram 5.3 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin wanita sebanyak 119 (94%) responden dan sisanya 8 (6%) responden berjenis kelamin pria.

5.1.2 Data Khusus

Pada bagian ini akan dibahas tentang pengetahuan perawat, bimbingan atasan dan sarana prasarana dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan di IRNA Medik dan IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

5.1.2.1 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan perawat adalah salah satu variabel atau faktor yang berhubungan dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan dimana baik atau kurangnya sangat berpengaruh terhadap kalitas pengkajian. Berikut adalah gambar yang menguraikan tingkat pengetahuan responden tentang pengkajian keperawatan:

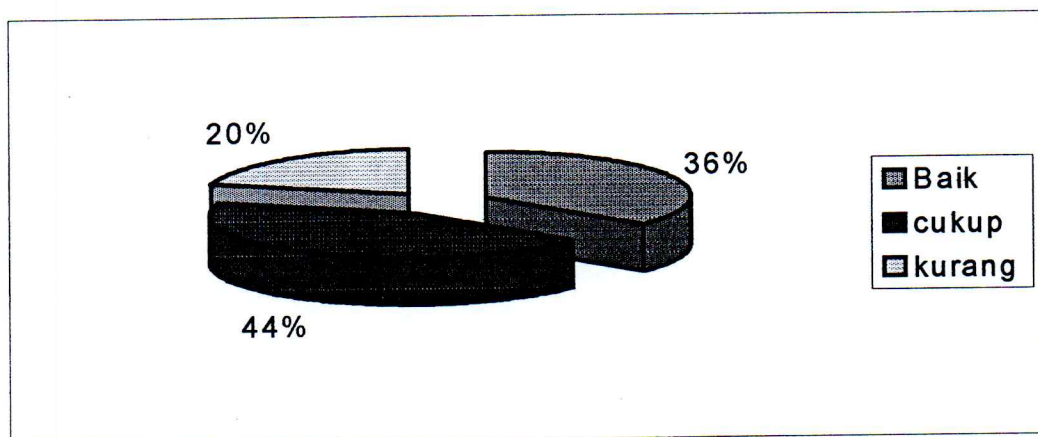


Gambar 5.4 Diagram Pie distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan perawat di IRNA Medik dan IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada bulan Desember 2003

Dari gambar 5.4 di atas diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden yang tertinggi adalah kriteria cukup yaitu sebanyak 55 (43%) responden, kriteria baik menunjukkan 46 (36%) responden dan paling rendah sebanyak 26 (20%) responden dengan kriteria kurang.

5.1.2.2 Distribusi Responden Berdasarkan Bimbingan atau Pengarahan

Bimbingan atau pengarahan yang diberikan sangat membantu perawat dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan karena bimbingan atau pengarahan dapat dirujuk sebagai petunjuk atau pedoman selain pengetahuan formal yang dimiliki perawat. Gambar di bawah ini akan menguraikan baik, cukup dan kurangnya bimbingan yang didapatkan perawat dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan.

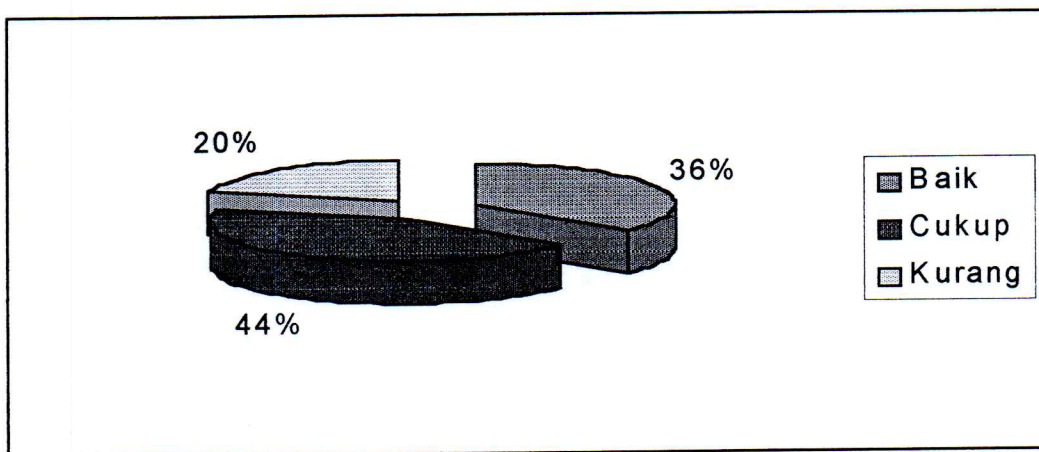


Gambar 5.5 Diagram Pie distribusi responden berdasarkan bimbingan atau pengarahan di IRNA Medik dan IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada bulan Desember 2003

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa bimbingan yang diberikan menunjukkan angka 55 (43%) responden dengan kriteria cukup, 46 (36%) responden menunjukkan bahwa bimbingan yang diberikan baik dan 26 (20%) responden menunjukkan bahwa bimbingan dirasa kurang bagi responden.

5.1.2.3 Distribusi Sarana Prasarana

Salah satu faktor yang menunjang dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan adalah tersedianya sarana prasarana sehingga dapat dikatakan bahwa untuk mendapatkan kualitas pelayanan yang tinggi harus disertai tersedianya sarana prasarana yang memadai. Berikut adalah gambar yang menguraikan ketersediaan sarana prasarana dalam menunjang pelaksanaan pengkajian keperawatan:

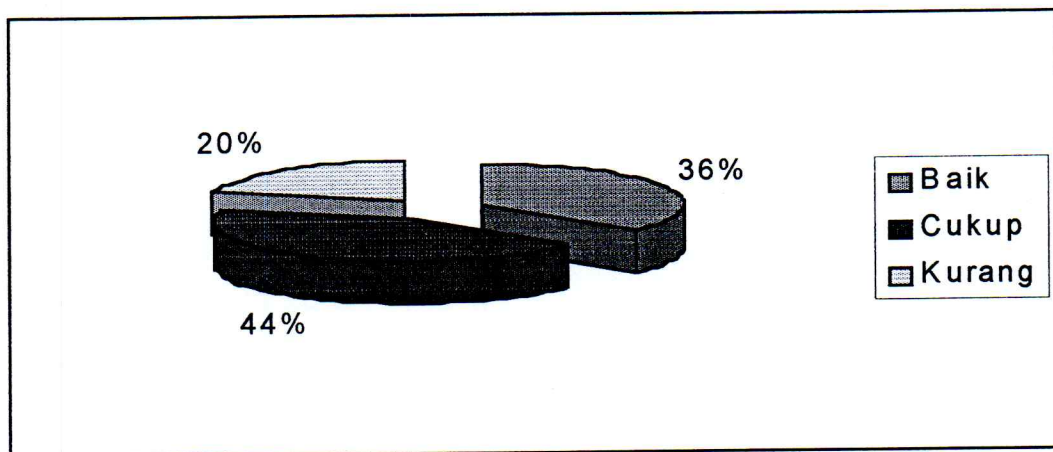


Gambar 5.6 Diagram Pie distribusi sarana prasarana di IRNA Medik dan IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada bulan Desember 2003

Dari gambar 5.6 di atas diketahui bahwa sebagian besar sarana prasarana yang tersedia menunjukkan kriteria cukup yaitu sebanyak 43%, untuk kriteria baik menunjukkan angka 36% dan kriteria kurang sebanyak 20%.

5.1.2.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan. Hal ini berhubungan dengan perilaku perawat oleh karena perilaku itu pada hakekatnya adalah suatu aktifitas manusia itu sendiri. Gambar di bawah ini akan menguraikan tingkatan pelaksanaan pengkajian yang dilakukan berdasarkan hasil penelitian.



Gambar 5.7 Diagram Pie distribusi responden berdasarkan perilaku perawat dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan di IRNA Medik dan IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada bulan Desember 2003

Berdasarkan hasil penelitian seperti pada gambar 5.7 di atas didapatkan bahwa sebagian besar perilaku perawat dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan adalah cukup yaitu sebanyak 55 (43%) responden, kriteria baik sebanyak 46 (36%) responden dan kurang sebanyak 26 (20%) responden.

5.1.3 Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Perawat Dalam Pelaksanaan Pengkajian Keperawatan

Tabel 5.1 Hubungan Usia dan Perilaku Perawat dalam Pelaksanaan Pengkajian Keperawatan

VARIABEL							F. Total	
Pengkajian Keperawatan								
Usia	Baik		Cukup		Kurang		Σ	%
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
20-30 thn			12	9.4%	23	18.1%	35	27.6%
31-40 thn			38	29.9%	3	2.4%	41	32.3%
41-50 thn	36	28.3%	5	3.9%			41	32.3%
> 50 thn	10	7.9%					10	7.9%
Total	46	36.2%	55	43.3%	26	20.5	127	100%
<i>Spearman</i>	$r = 0.881$		$p = 0.000$					

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dapat dilakukan analisa hubungan antara variabel umur dan perilaku perawat dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan. Pengolahan data menggunakan analisa *Correlation Spearman* dengan bantuan *SPSS 10.0 for Windows*.

Sesuai dengan analisa *Correlation Spearman* didapatkan tingkat kemaknaan $p = 0.000$ artinya ada hubungan yang signifikan antara umur dengan perilaku perawat dalam pelaksanaan pengkajian. Sedangkan nilai koefisien korelasi $r = 0.881$ artinya ada derajat hubungan yang sangat kuat antara umur dan perilaku perawat dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan.

Dari tabel 5.1 dapat dikatakan bahwa usia responden 20-30 tahun yang melakukan pengkajian dengan cukup sebanyak 12 (9.4%) responden dan kurang sebanyak 23 (18.1%) responden. Usia 31-40 tahun dengan hasil sebagai berikut yaitu 38 (29.9%) responden melakukan pengkajian dengan cukup dan sebanyak 3 (2.4%) responden melakukan dengan kurang baik. Sebanyak 36 (28.3%) responden melakukan pengkajian dengan baik dan 5 (3.9%) responden melakukan

dengan kurang baik adalah data untuk usia responden 41-50 tahun. Sedangkan usia responden > 50 tahun yang melakukan pengkajian dengan baik sebanyak 10 (7.9%) responden.

Tabel 5.2 Hubungan Lama Masa Kerja dan Perilaku Perawat dalam Pelaksanaan Pengkajian Keperawatan

VARIABEL							F. Total	
Pengkajian Keperawatan								
Usia	Baik		Cukup		Kurang		Σ	%
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
< 1 thn			6	4.7%			6	4.7%
1-5 thn			14	11%	24	18.9%	38	29.9%
5-10 thn			30	23.6%	2	1.6%	32	25.2%
>10 thn	46	36.2%	5	3.9%			51	40.2%
Total	46	36.2%	55	43.3%	26	20.5%	127	100%
<i>Spearman</i>	$r = 0.841$		$p = 0.000$					

Berdasarkan tabel 5.2 di atas dapat dilakukan analisa hubungan antara variabel lama masa kerja dan perilaku perawat dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan. Pengolahan data menggunakan analisa *Correlation Spearman* dengan bantuan *SPSS 10.0 for Windows*.

Sesuai dengan analisa *Correlation Spearman* didapatkan tingkat kemaknaan $p = 0.000$ artinya ada hubungan yang signifikan antara lama masa kerja dengan perilaku perawat dalam pelaksanaan pengkajian. Sedangkan nilai koefisien korelasi $r = 0.841$ artinya ada derajat hubungan yang sangat kuat antara lama masa kerja dan perilaku perawat dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan.

Dari tabel 5.2 didapatkan hasil lama masa kerja < 1 tahun melakukan pengkajian dengan cukup baik sebanyak 6 (4,7%) responden. Masa kerja 1-5 tahun yang melakukan pengkajian dengan cukup baik sebanyak 14 (11%) responden dan 24 (18,9%) responden melakukan dengan kurang baik. Masa kerja

5-10 tahun dengan hasil data sebagai berikut: 30 (23,6%) responden memperoleh hasil yang cukup dan 2 (1,6%) responden dengan hasil yang kurang baik. Sedangkan 46 (36,2%) responden melakukan pengkajian dengan nilai baik dan 5 (3,9%) responden dengan nilai cukup adalah data yang didapatkan untuk masa kerja >10 tahun.

Tabel 5.3 Hubungan Jenis Kelamin dan Perilaku Perawat dalam Pelaksanaan Pengkajian Keperawatan

VARIABEL							F. Total	
Pengkajian Keperawatan								
Jenis Kelamin	Baik		Cukup		Kurang		Σ	%
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Pria	1	8%	3	2.4%	4	3.1%	8	6.3%
Wanita	45	35.4%	52	40.9%	22	17.3%	119	93.7%
Total	46	36.2%	55	43.3%	26	20.5%	127	100%
<i>Spearman</i>	$r = 0.182$		$p = 0.040$					

Berdasarkan tabel 5.3 di atas dapat dilakukan analisa hubungan antara variabel jenis kelamin dan perilaku perawat dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan. Pengolahan data menggunakan analisa *Correlation Spearman* dengan bantuan *SPSS 10.0 for Windows*.

Sesuai dengan analisa *Correlation Spearman* didapatkan tingkat kemaknaan $p = 0.040$ artinya ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan perilaku perawat dalam pelaksanaan pengkajian. Sedangkan nilai koefisien korelasi $r = 0.182$ artinya derajat hubungan yang sangat rendah antara jenis kelamin dan perilaku perawat dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan.

Tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin pria yang melakukan pengkajian dengan baik hanya 1 (8%) responden, kriteria cukup sebanyak 3 (2.4%) responden dan kriteria kurang sebanyak 4 (3.1%) responden, jadi jumlah responden pria dalam penelitian ini hanya 8 responden.

Untuk responden wanita dengan hasil data sebagai berikut: 45 (35.4%) responden melakukan pengkajian dengan baik, 52 (40.9%) responden melakukan dengan cukup baik dan sebanyak 22 (17.3%) responden dengan hasil yang kurang baik.

Tabel 5.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Perawat dalam Pelaksanaan Pengkajian Keperawatan

VARIABEL							F. Total	
Pengkajian Keperawatan								
Tingkat Pengetahuan	Baik		Cukup		Kurang		Σ	%
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Baik	38	29.9%					38	29.9%
Cukup	8	6.3%	55	43.3%	4	3.1%	67	52.8%
Kurang					22	17.3%	22	17.3%
Total	46	36.2%	55	43.3%	26	20.5%	127	100%
<i>Spearman</i>	$r = 0.906$		$p = 0.000$					

Berdasarkan tabel 5.4 di atas dapat dilakukan analisa hubungan antara variabel tingkat pengetahuan dan perilaku perawat dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan. Pengolahan data menggunakan analisa *Correlation Spearman* dengan bantuan *SPSS 10.0 for Windows*.

Sesuai dengan analisa *Correlation Spearman* didapatkan tingkat kemaknaan $p = 0.000$ artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pelaksanaan pengkajian. Sedangkan nilai koefisien korelasi $r = 0.906$ artinya ada derajat hubungan yang sangat kuat antara tingkat pengetahuan dan perilaku perawat dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan.

Hasil analisa dari tabel 5.4 di atas adalah sebagai berikut: responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan mampu melakukan pengkajian dengan baik sebanyak 38 (29.9%) responden. Untuk responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tetapi mampu melakukan pengkajian dengan baik adalah

sebanyak 8 (6.3%) responden, melakukan pengkajian dengan hasil cukup baik sebanyak 55 (43.3%) responden dan melakukan dengan hasil yang kurang baik sebanyak 4 (3.1%) responden. Tingkat pengetahuan yang kurang dimiliki responden sebanyak 22 (17.3%) responden dengan hasil pengkajian yang kurang baik pula.

Tabel 5.5 Hubungan Bimbingan dan Perilaku Perawat dalam Pelaksanaan Pengkajian Keperawatan

VARIABEL							F. Total		
Pengkajian Keperawatan									
Bimbingan	Baik		Cukup		Kurang				
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	
Baik	44	34.6%					44	34.6%	
Cukup	2	1.6%	55	43.3%	7	5.5%	64	50.4%	
Kurang					19	15%	19	15%	
Total	46	36.2%	55	43.3%	26	20.5%	127	100%	
<i>Spearman</i>	$r = 0.944$		$p = 0.000$						

Berdasarkan tabel 5.5 di atas dapat dilakukan analisa hubungan antara variabel bimbingan dan perilaku perawat dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan. Pengolahan data menggunakan analisa *Correlation Spearman* dengan bantuan *SPSS 10.0 for Windows*.

Sesuai dengan analisa *Correlation Spearman* didapatkan tingkat kemaknaan $p = 0.000$ artinya ada hubungan yang signifikan antara bimbingan dengan perilaku perawat dalam pelaksanaan pengkajian. Sedangkan nilai koefisien korelasi $r = 0.944$ artinya ada derajat hubungan yang sangat kuat antara bimbingan dan perilaku perawat dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan.

Dari tabel 5.5 didapatkan hasil analisa yaitu sebanyak 44 (34.6%) responden yang melakukan pengkajian dengan baik dan telah mendapatkan bimbingan dengan baik pula, bimbingan yang cukup didapat sebanyak 64

responden dengan uraian sebagai berikut: 2 (1.6%) responden melakukan pengkajian dengan hasil yang baik, 55 (43.3%) responden dengan hasil yang cukup dan 7 (5.5%) responden dengan hasil yang kurang baik. Untuk bimbingan yang dirasa kurang bagi responden menghasilkan pengkajian yang kurang baik pula yaitu sebanyak 19 (15%) responden.

Tabel 5.6 Hubungan Sarana Prasarana dan Perilaku Perawat dalam Pelaksanaan Pengkajian Keperawatan

VARIABEL							F. Total	
Pengkajian Keperawatan								
Sarana prasarana	Baik		Cukup		Kurang		Σ	%
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Baik	40	31.5%					40	31.5%
Cukup	6	4.7%	52	40.9%	4	3.1%	62	48.8%
Kurang			3	2.4%	22	17.3%	25	19.7%
Total	46	36.2%	55	43.3%	26	20.5%	127	100%
<i>Spearman</i>	$r = 0.908$			$p = 0.000$				

Berdasarkan tabel 5.6 di atas dapat dilakukan analisa hubungan antara variabel sarana prasarana dan perilaku perawat dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan. Pengolahan data menggunakan analisa *Correlation Spearman* dengan bantuan *SPSS 10.0 for Windows*.

Sesuai dengan analisa *Correlation Spearman* didapatkan tingkat kemaknaan $p = 0.000$ artinya ada hubungan yang signifikan antara sarana prasarana dengan perilaku perawat dalam pelaksanaan pengkajian. Sedangkan nilai koefisien korelasi $r = 0.908$ artinya ada derajat hubungan yang sangat kuat antara sarana prasarana dan perilaku perawat dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan.

Berdasarkan tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa sarana yang baik menghasilkan efek yang baik pula yaitu pengkajian yang baik sebanyak 40

(31.5%) responden. Sarana yang cukup menghasilkan pengkajian yang baik sebanyak 6 (4.7%) responden, dengan sarana yang cukup pula didapatkan pengkajian yang cukup sebanyak 52 (40.9%) responden dan hasil yang kurang baik sebanyak 4 (3.1%) responden. Sebanyak 3 (2.4%) responden yang melakukan pengkajian dengan hasil yang cukup dan 22 (17.3%) responden yang melakukan pengkajian dengan hasil yang kurang baik untuk sarana prasarana yang kurang memadai.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Usia dalam Pelaksanaan Pengkajian Keperawatan

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa usia terbanyak dari responden yaitu 31-40 tahun dan 41-50 tahun masing-masing sebanyak 41 (32.3%) responden, sisanya adalah 20-30 tahun sebanyak 35 (27.6%) responden dan > 50 tahun sebanyak 10 (7.9%) responden. Kriteria tertinggi untuk variabel usia adalah kriteria cukup yaitu sebanyak 55 (43.3%) responden yang artinya adalah sebanyak 55 (43.3%) responden dalam penelitian ini melakukan pengkajian dengan hasil yang cukup baik.

Perkembangan manusia mengenai umur/usia terbagi dalam beberapa tahap, khususnya usia produktif masuk dalam tahap V, VI dan VII (Duval, 1998 dikutip dari Friedman, 1985). Pada tahap V usia antara 12-23 tahun, yang menonjol salah satunya adalah pencarian identitas atau mencoba-coba peran. Tahap VI usia 23-35 tahun terjadi kemampuan berhubungan dengan orang lain, menghubungkan rasa tanggung jawab dan rasa identitas yang sudah mantap. Sedang pada tahap VII usia > 35 tahun atau lebih, dimana usia ini produktifitas

dan kreatifitas tinggi yang ditujukan baik untuk diri sendiri atau orang lain. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematanganjiwanya (Hurlock, 1998). Hal ini diperkuat oleh pendapat Long 1996, bahwa makin tua seseorang makin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi.

Berangkat dari teori di atas bahwa semakin banyak usia seseorang akan semakin matang jiwanya dalam melakukan sesuatu dimana hal ini berkaitan dengan hasil penelitian bahwa pengkajian yang dilakukan dengan baik didapatkan sebanyak 46 (36.2%) responden diperoleh dari hasil analisa data yaitu usia 41-50 tahun sebanyak 36 (28.3%) responden dan usia > 50 tahun sebanyak 10 (7.9%) responden.

5.2.2 Lama Masa Kerja dalam Pelaksanaan Pengkajian Keperawatan

Hasil penelitian didapatkan data sebagai berikut: kriteria tertinggi yang diperoleh adalah cukup yaitu sebanyak 55 (43.3%) responden, 46 (36.2%) responden memiliki hasil yang baik, sisanya sebanyak 26 (20.5%) responden memperoleh kriteria kurang.

5.2.3 Jenis Kelamin dalam Pelaksanaan Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian jenis kelamin wanita memiliki jumlah terbanyak yaitu 119 (93.7%) responden, sisanya pria sebanyak 8 (6.3%) responden, sedangkan kriteria tertinggi untuk variabel ini adalah cukup yaitu sebanyak 55 (43.3%) responden, kriteria baik sebanyak 46 (36.2%) responden dan sisanya 26 (20.5%) responden dengan kriteria kurang. Kriteria tertinggi yaitu cukup tentunya lebih banyak dianalisa dari responden terbesar yaitu wanita.

Namun hasil analisa data menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang sangat rendah antara variabel jenis kelamin dan pengkajian keperawatan dengan kata lain pelaksanaan pengkajian keperawatan tidak berhubungan atau tidak memiliki hubungan yang erat dengan jenis kelamin.

Keperawatan secara tradisional menekankan hubungan sosialisasi feminin (kewanitaan) dan keterampilan merawat. Pemberian asuhan keperawatan dipandang sebagai pekerjaan perempuan karena sifat-sifat keperempuanannya. Nightingale sendiri mendefinisikan keperawatan (merawat) sebagai ekspresi dari kodrat perempuan yaitu keibuan dan suka merawat. Pekerjaan dari perawat digambarkan sebagai tanggung jawab perempuan (*feminin role*) dan perawat diharapkan dan patuh sesuai dengan perilaku perempuan (Abraham & Shanley, 1997).

Berdasarkan teori di atas dikatakan bahwa perawat lebih identik dengan perempuan atau pekerjaan merawat sebagai ekspresi dari kodrat perempuan sehingga diharapkan perempuan lebih mampu melaksanakan pemberian asuhan keperawatan secara optimal.

5.2.4 Pengetahuan Perawat tentang Pelaksanaan Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan cukup tentang pengkajian keperawatan dengan nilai tertinggi 43.3%, berikutnya kriteria baik 36.2% dan kriteria kurang menunjukkan angka 20.5%. Hal ini disebabkan karena pendidikan responden dengan latar belakang D III Keperawatan dan pemberian asuhan keperawatan yang optimal dimulai dari jenjang D III Keperawatan. Tingkat pengetahuan yang baik tidak menjamin pelaksanaan pengkajian juga baik begitu pula sebaliknya,

seperti terlihat dari hasil analisa data bahwa tingkat pengetahuan yang cukup menghasilkan pelaksanaan pengkajian dengan hasil yang baik sebanyak 8 (6.3%) responden dan hasil yang kurang baik sebanyak 4 (3.1%) responden.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan hal ini terjadi setelah manusia mengadakan penginderaan terhadap obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya sikap perilaku seseorang. Penerimaan sikap dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (Notoadmodjo, 1993).

Pada hasil penelitian ini didapatkan tingkat pengetahuan responden tentang pelaksanaan pengkajian sebagian besar dengan kriteria cukup, hal ini dapat dikatakan bahwa pengetahuan tidak hanya dipengaruhi oleh pendidikan formal tetapi juga pendidikan informal.

5.2.5 Bimbingan atau Pengarahan dalam Pelaksanaan Pengkajian Keperawatan

Dalam penelitian ini dapat diketahui bahwa responden yang diberikan bimbingan atau pengarahan sebanyak 43,3% menunjukkan kriteria cukup, kriteria baik menunjukkan angka 36.2% dan kurang sebanyak 20.5%. Hal ini dikarenakan keterbatasan waktu dan kesibukan rutinitas perawat untuk mendapatkan bimbingan atau pengarahan, sehingga pelaksanaan pengkajian keperawatan lebih mengandalkan dari pengetahuan atau pendidikan formal. Dapat dikatakan pula bahwa bimbingan yang baik belum tentu menghasilkan pelaksanaan pengkajian yang baik pula, begitu pula sebaliknya walaupun dengan prosentase yang kecil. Terlihat dari hasil analisa data bahwa bimbingan yang cukup menghasilkan

pelaksanaan pengkajian yang baik sebanyak 2 (1.6%) responden dan sebanyak 7 (5.5%) responden dengan kriteria kurang.

Menurut Azwar (1996) bimbingan atau pengarahan adalah upaya pengambilan keputusan secara berkesinambungan dan terus menerus yang terwujud dalam bentuk adanya perintah atau petunjuk guna dipakai sebagai pedoman, pengertian lain adalah memberikan bimbingan dan mengendalikan para pekerja dalam melakukan tugas guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Berdasarkan teori diatas dapat dikatakan bahwa bimbingan atau pengarahan harus diberikan secara berkesinambungan dan terus menerus agar perawat merujuk pada petunjuk yang dipakai sebagai pedoman melaksanakan tugasnya dalam pengkajian keperawatan.

5.2.6 Sarana Prasarana dalam Pelaksanaan Pengkajian Keperawatan

Hasil observasi peneliti menemukan bahwa sarana prasarana diketahui dengan nilai tertinggi adalah kriteria cukup yaitu 43.3%, kriteria baik dengan angka 36.2% dan kurang sebanyak 20.5%. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan sarana yang dimiliki rumah sakit dan tidak sebanding dengan banyaknya jumlah pasien setiap harinya. Kelengkapan sarana yang dinilai kurang oleh peneliti adalah buku panduan pengkajian keperawatan, tempat penyimpanan alat-alat atau kelengkapan pengkajian termasuk kurangnya jumlah peralatan medis seperti tensi meter, stetoskop dan termometer, walaupun kekurangan ini tidak ditemui pada setiap ruangan.

Menurut Aditama (2003) rumah sakit adalah institusi atau fasilitas yang menyediakan pelayanan pasien rawat inap ditambah dengan beberapa penjelasan lain. Rumah sakit itu sebuah tempat, tetapi juga sebuah fasilitas, sebuah institusi,

sebuah organisasi. Baik buruknya suatu rumah sakit sering dinilai orang dari sudut kualitas pelayanan pasien (*quality care*). Kualitas pelayanan pasien ini biasanya dihubungkan dengan kualitas pelayanan kedokteran (*medical care*) atau kualitas pelayanan keperawatan (*nursing care*). Orang sering mengira bahwa kualitas kedua jenis pelayanan tersebut semata-mata bergantung pada kualitas staf medik maupun kualitas staf perawatnya. Padahal untuk mendapatkan kualitas pelayanan yang tinggi, suatu rumah sakit harus juga mempunyai fasilitas yang memadai, yang dipelihara dengan baik sehingga segala macam peralatan yang dipergunakan dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Fungsi rumah sakit yaitu menyediakan fasilitas yang sebaik-baiknya bagi penyelenggaraan pelayanan pasien meliputi pemeliharaan gedung yang aman, nyaman dan ekonomis serta pemeliharaan peralatan yang bergerak maupun tidak bergerak agar selalu dapat berfungsi dengan baik (Dep.Kes. 1997).

Dapat diartikan bahwa untuk dapat menjalankan fungsinya sebuah rumah sakit harus memiliki fasilitas dan sarana prasarana yang memadai sesuai dengan kebutuhan dalam hal ini terutama sarana prasarana yang menunjang bagi penyelenggaraan pelaksanaan pengkajian keperawatan.

5.2.7 Hubungan antara usia, lama masa kerja, jenis kelamin, pengetahuan perawat, bimbingan dan sarana prasarana dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan

Dari keenam faktor yaitu usia, lama masa kerja, jenis kelamin, tingkat pengetahuan, bimbingan dan sarana prasana didapatkan hasil penelitian dengan nilai tertinggi untuk kriteria yang sama yaitu kriteria cukup masing-masing sebanyak 55 (43.3%) responden.

Umur adalah waktu hidup. Semakin banyak usia seseorang akan semakin matang jiwanya dalam melakukan segala sesuatu dan semakin tua semakin bijaksana dan semakin banyak informasi yang dijumpai serta semakin banyak hal yang dikerjakan (Malcom & Steve, 1985). Teori tentang *gender* menjelaskan bahwa pandangan umum tentang pria dan wanita mungkin mengisyaratkan bahwa perbedaan biologis diantara mereka bertanggung jawab terhadap setiap perbedaan dalam pola perilaku mereka. Dalam proses perkembangannya perempuan dan laki-laki menghadapi masalah peningkatan kematangan emosi dengan menentukan peleburan antara sifat feminin dan maskulin dalam melakukan interaksi. Perawatan secara tradisional menekankan hubungan antara sosialisasi feminin (kewanitaan) dan keterampilan merawat. Pemberian asuhan keperawatan dipandang sebagai pekerjaan perempuan karena sifat-sifat keperempuanannya (Abraham & Shanley, 1997).

Menurut Azwar (1996) pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku dan sikap seseorang. Azwar (1996) juga memberikan syarat-syarat pengarahannya yaitu informasi dalam pengarahannya harus jelas dan dapat diterima dengan baik, adanya kesatuan pengarahannya, berhubungan langsung dengan karyawan dan suasana informal. DepKes RI 1997 menguraikan bahwa untuk mendapatkan kualitas pelayanan yang tinggi, suatu rumah sakit harus mempunyai fasilitas yang memadai, yang dipelihara dengan baik sehingga segala macam peralatan yang dipergunakan dapat berfungsi sebagaimana mestinya.

Perawat dalam melaksanakan peran dan tugasnya sehari-hari harus mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi untuk menopang keberhasilan

asuhan keperawatan secara keseluruhan. Pengetahuan yang baik akan berpengaruh dalam keberhasilan pengkajian keperawatan. Tidak terlepas pula dari faktor-faktor lain yang berhubungan seperti usia, lama masa kerja, jenis kelamin, bimbingan dan sarana prasarana. Semakin tua seseorang dalam hal ini adalah responden maka semakin matang jiwanya dalam berpikir dan bekerja, melakukan pelaksanaan asuhan keperawatan. Pemberian asuhan keperawatan dipandang sebagai pekerjaan perempuan, keperawatan (merawat) sebagai ekspresi dari kodrat perempuan yang digambarkan sebagai tanggung jawab perempuan. Sehingga perempuan lebih diharapkan mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara optimal. Dari hasil penelitian dapat dikatakan bahwa pelaksanaan pengkajian keperawatan dengan kriteria tertinggi yaitu cukup sebanyak 55 (43.3%) responden erat hubungannya dengan usia, lama masa kerja dan tingkat pengetahuan responden. Selain faktor di atas hal lain yang berhubungan dengan pelaksanaan pengkajian keperawatan adalah faktor bimbingan atau pengarahan dan sarana prasarana. Bimbingan dalam arti memberikan bimbingan dan mengendalikan para pekerja dalam melakukan tugas guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Bimbingan yang diberikan dapat menopang dan mendukung pengetahuan perawat dalam melaksanakan tugasnya dan rumah sakit harus mampu berfungsi yaitu sebagai penyedia fasilitas yang sebaik-baiknya bagi penyelenggaraan pelayanan pasien.

Untuk dapat melaksanakan pengkajian keperawatan sangat berhubungan erat dengan tingkat pengetahuan, usia, lama masa kerja, bimbingan dan sarana prasarana sehingga dapat dikatakan apabila pengetahuan responden baik, usia yang cukup matang, lama masa kerja yang cukup, bimbingan yang

berkesinambungan dan sarana yang memadai maka diharapkan pula pelaksanaan pengkajian keperawatan yang baik.

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Burn & Grove, 1991 dikutip oleh Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah sampel yang digunakan terbatas pada perawat yang bertugas di IRNA Medik dan IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya, instrumen pengumpulan data dirancang sendiri oleh peneliti tanpa melakukan uji coba, oleh karena itu *validitas* (kesahihan), *realibilitasnya* (keandalan) masih perlu diuji dan *feasibility* yaitu dalam melakukan penelitian adanya pertimbangan mengenai keterbatasan waktu, dana, keahlian dan pertimbangan etik.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dibahas kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku perawat dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan.

6.1 Kesimpulan

1. Terdapat hubungan yang sangat kuat antara faktor predisposisi (tingkat pengetahuan) dan perilaku perawat dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan dengan korelasi $r = 0.906$ dan tingkat signifikan $p = 0.000$
2. Terdapat hubungan yang sangat kuat antara usia dan perilaku perawat dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan dengan korelasi $r = 0.881$ dan tingkat signifikan $p = 0.000$
3. Faktor lama masa kerja dan perilaku perawat dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan memiliki hubungan yang sangat kuat dengan hasil korelasi $r = 0.841$ dan tingkat signifikan $p = 0.000$
4. Hubungan jenis kelamin dan perilaku perawat dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan terdapat hubungan yang sangat rendah dan didapatkan nilai $r = 0.182$ dan nilai $p = 0.040$ dengan kata lain jenis kelamin tidak berhubungan atau tidak memiliki hubungan yang erat dengan perilaku perawat dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan

5. Terdapat hubungan yang sangat kuat antara *enabling factor* (sarana prasarana) dan perilaku perawat dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan dengan korelasi $r = 0.908$ dan tingkat signifikan $p = 0.000$
6. Faktor yang memperkuat (*reinforcing factor*) dalam hal ini adalah bimbingan juga memiliki hubungan yang sangat kuat dengan perilaku perawat dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan dengan korelasi $r = 0.944$ dan signifikan $p = 0.000$
7. Hasil penelitian didapatkan hubungan yang sangat kuat antara *predisposing factor* (tingkat pengetahuan, usia, lama masa kerja), *enabling factor* (sarana prasarana) dan *reinforcing factor* dalam hubungannya dengan perilaku perawat melaksanakan pengkajian keperawatan. Apabila pengetahuan baik, usia yang cukup matang, masa kerja yang cukup, bimbingan yang berkesinambungan dan sarana yang memadai maka diharapkan pula pelaksanaan pengkajian keperawatan yang baik.

6.2 Saran

Memperhatikan hasil penelitian dengan segala keterbatasan yang peneliti miliki maka peneliti mengajukan beberapa saran:

1. Untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, hendaknya pihak rumah sakit dan pihak-pihak yang berkompeten lainnya memberikan kesempatan kepada perawat untuk meningkatkan pengetahuan khususnya yang berhubungan dengan pelaksanaan praktek keperawatan seperti menyediakan buku-buku tentang asuhan keperawatan, memberikan kesempatan memperdalam ilmu keperawatan melalui peningkatan jenjang

pendidikan dan mengikuti pelatihan-pelatihan yang berhubungan dengan asuhan keperawatan sehingga diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan pemahaman perawat yang pada akhirnya kualitas pelayanan keperawatan dapat dipertahankan secara terus menerus dan berkesinambungan

2. Rumah sakit melalui jalur yang berkompeten hendaknya memberikan bimbingan atau pengarahan kepada para perawat dalam setiap tahap asuhan keperawatan sehingga perawat memiliki pedoman atau petunjuk yang jelas terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan, tidak hanya mengandalkan pengetahuan formal saja
3. Pihak rumah sakit yang dalam hal ini memiliki kewenangan untuk melakukan supervisi terhadap pelaksanaan keperawatan hendaknya benar-benar secara sadar dan penuh tanggung jawab untuk melakukan pemantauan dan pembinaan terhadap pelaksanaan pelayanan keperawatan
4. Terciptanya lingkungan kerja yang kondusif dengan ketersediaan fasilitas atau sarana prasarana yang menunjang dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan
5. Untuk pengembangan ilmu pengetahuan perlu diadakan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan dengan mengembangkan variabel-variabel yang terkait dan dengan jumlah sampel yang lebih besar

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham C & Eamon Shanley (1997) (Alih Bahasa Sally), *Psikologi Sosial Untuk Perawat*, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran, EGC.
- Aditama (2003), *Administrasi Rumah Sakit Edisi II*, Jakarta, Penerbit Universitas Indonesia.
- Anonim (2002), *Buku Pedoman Penyusunan Skripsi*, Surabaya, PSIK FK Unair.
- Azwar Asrul (1996), *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Jakarta, P.T . Binarupa Aksara.
- Azwar Saifuddin, M.A (2003), *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya, Edisi 2*, Yogyakarta, Penerbit Pustaka Pelajar.
- Brockopp, Dorothy Young & Tolsma Marie T H (1999) (Alih Bahasa Asih dan Maryunani), *Dasar-Riset Keperawatan*, EGC Jakarta.
- Dempsey, Patricia Ann & Dempsey Arthur D, (2002), *Riset Keperawatan*, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Effendi Nasrul (1995), *Pengantar Proses Keperawatan*, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran, EGC.
- Hardjana Agus, Drs. (1994), *Konflik di Tempat Kerja*, Yogyakarta, Penerbit Kanisius.
- Lismidar H (1990), *Proses Keperawatan*, Jakarta, Penerbit Universitas Indonesia.
- Notoatmojo (2003), *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-Prinsip Dasar*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Notoatmojo (1993), *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Yogyakarta, Penerbit Andi Offset
- Notoatmojo (2002), *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Nursalam @ Siti Pariani (2001), *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*, Jakarta, CV. Sagung Seto.
- Nursalam (2002), *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*, Jakarta, Penerbit Salemba Medika.
- Nursalam (2003), *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Jakarta, Penerbit Salemba Medika.

- Purwanto, Heri (1999), *Pengantar Perilaku Manusia untuk Keperawatan*, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran, EGC.
- Rakhmad, Jalaluddin Drs., Msc, (2003), *Psikologi Komunikasi*, Bandung, PT. Remaja Rosdakarya.
- Sarwono, Wirawan S (1999), *Psikologi Sosial, Individu dan Teori-Teori Psikologi Sosial*, Jakarta, Balai Pustaka.
- Tim Depkes R.I (1994), *Pedoman Penerapan Proses Keperawatan*, Jakarta, PPNI Pusat.
- Triyanto Bambang & Ekosusilo Madyo (1990), *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*, Semarang, Dahara Prize.
- WHO (1999) (Alih Bahasa Kumala), *Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer Edisi II*, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran, EGC.
- Widayatun (1999), *Ilmu Perilaku*, Jakarta, CV Sagung Seto



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
Jalan Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp. (031) 5012496 - 5014067 Facs. : 5022472

Surabaya, 08 - 12 - 2003

Nomor : 0050/JGS.1.17/D-IV & PSIK/2003
Lampiran : 1 (satu) Berkas.
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan
Data Awal Mahasiswa PSIK - FK UNAIR

Kepada Yth. : Direktur RSU Dr. Soetomo
S u r a b a y a

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 : Nurul Hidayah
NIM : 010230469 B
Judul Penelitian : Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Perilaku Perawat dalam Pelaksanaan Pengkajian Keperawatan.
Tempat : Irma Medik dan Irma Bedah, RSU Dr. Soetomo Surabaya.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

: Kepada Yth:

1. Kepala Bag. Litbang RSU Dr. Soetomo di - Surabaya.
2. Kepala Irma Medik dan Irma Bedah RSU Dr. Soetomo Surabaya di - Surabaya.
3. A r s i p



SKRIPSI

Analisis Faktor -Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Perawat : Nurul Hidayah

140 238 226

PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM Dr. SOETOMO
BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
JL. KARANGMENJANGAN NO. 12 TELP. 5501071 – 5501073 FAX. 5501071
S U R A B A Y A

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/ 128/304/Litb/II/2004

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Supriyanto, SKM, MM
N I P : 140 106 458
Jabatan : Kepala Sub Bidang Litbang Penunjang Medik

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : Nurul Hidayah
NIM/NIRM : 010230469

telah menyelesaikan penelitian di Keperawatan , Irna Bedah dan Irna Medik RSU Dr. Soetomo dengan judul :

“ Analisis faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku perawat dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan di RSU Dr. Soetomo Surabaya”.

mulai tanggal 12 Desember 2003 s/d 30 Januari 2004

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Surabaya, 27 Pebruarii 2004

Kepala Bidang Litbang
Kepala Sub Bid Litbang Penjang Medik,

SUPRIYANTO, SKM., M.M.
Penata Tingkat I
NIP.140106458

Lampiran 4

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN
“ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU PERAWAT DALAM PELAKSANAAN PENGKAJIAN
KEPERAWATAN” PADA IRNA MEDIK DAN IRNA BEDAH
RSU DR.SOETOMO SURABAYA**

Oleh : Nurul Hidayah

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden pada penelitian yang dilakukan oleh saudari Nurul Hidayah, Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul “Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Perawat dalam Pelaksanaan Pengkajian Keperawatan“ pada IRNA Medik dan IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

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

Tanggal :

No. Responden :

Tanda Tangan :

Lampiran 5

KUESIONER PENELITIAN

Judul : Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Perawat Dalam Pelaksanaan Pengkajian Keperawatan

Kode Responden :

Tanda tangan :

Tanggal :

Petunjuk pengisian: Pilihlah salah satu dari jawaban yang tersedia dengan memberi tanda rumput (V) pada kotak di sebelah jawaban yang saudara pilih.

I. Data Demografi

Kode

(Diisi Petugas)

1. Umur saudara

1. 20 – 30 tahun
 2. 31 – 40 tahun
 3. 41 - 50 tahun
 4. > 50 tahun

2. Pendidikan terakhir:

1. SPK
 2. AKPER/D III Keperawatan
 3. D IV/S-1 Keperawatan

3. Lama kerja

1. Kurang dari 1 tahun
 2. 1- 5 tahun
 3. 5-10 tahun
 4. > 10 tahun

4. Jenis Kelamin

1. Laki-laki
 2. Perempuan

II. Pengetahuan tentang pengkajian keperawatan.

1. Di bawah ini pernyataan yang berhubungan dengan pengkajian adalah, kecuali :
 - a. Pemikiran dasar proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien
 - b. Merupakan langkah awal dan dasar dalam proses keperawatan secara keseluruhan.
 - c. Tujuannya agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien baik fisik, mental, sosial dan lingkungan
 - d. Pengkajian dilakukan setelah diketahui diagnosa keperawatannya.
2. Di bawah ini proses pengkajian yang paling tepat adalah :
 - a. Pengumpulan data, prioritas masalah, analisa data
 - b. Prioritas masalah, pengumpulan data, analisa data
 - c. Analisa data, Pengumpulan data, prioritas masalah
 - d. Pengumpulan data, analisa data, prioritas masalah.
3. Tujuan pengumpulan data adalah sebagai berikut, kecuali:
 - a. Memperoleh informasi tentang keadaan kesehatan pasien.
 - b. Menentukan masalah keperawatan dan kesehatan pasien
 - c. Menentukan diagnosa medis.
 - d. Membuat keputusan yang tepat dalam menentukan langkah-langkah berikutnya.
4. Pengumpulan data dengan cara mengamati perilaku dan keadaan pasien tentang masalah kesehatan dan keperawatan pasien disebut :
 - a. Wawancara
 - b. Observasi
 - c. Pemeriksaan fisik
 - d. Pemeriksaan penunjang.

5. Berdasarkan sumber data, data yang dikumpulkan dari pasien disebut:
 - a. Data primer
 - b. Data sekunder
 - c. Data subyektif
 - d. Data obyektif
6. Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mengetuk bagian tubuh menggunakan tangan atau alat bantu disebut:
 - a. Inspeksi
 - b. Palpasi
 - c. Auskultasi
 - d. Perkusi
7. Pemeriksaan fisik dengan pendengaran biasanya menggunakan stetoskop disebut:
 - a. Auskultasi
 - b. Palpasi
 - c. Perkusi
 - d. Inspeksi
8. Seorang perawat yang akan menganalisa data keperawatan harus memiliki dasar-dasar pengetahuan antara lain, kecuali:
 - a. Anatomi dan fisiologi
 - b. Geologi
 - c. Patofisiologi penyakit
 - d. Ilmu perilaku
9. Dibawah ini yang tidak termasuk dalam kebutuhan fisiologis menurut A. Maslow adalah:
 - a. Kebutuhan makan/minum
 - b. Kebutuhan O₂
 - c. Kebutuhan istirahat dan tidur
 - d. Kebutuhan mencintai dan dicintai.

10. Di bawah ini yang bukan termasuk hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengkajian adalah:

- a. Data yang dikumpulkan harus menyeluruh
- b. *Privacy* pasien dapat diabaikan
- c. Dilakukan secara sistematis dan terus menerus
- d. Dianalisa dengan dukungan pengetahuan yang relevan.

III. Bimbingan/Pengarahan

Petunjuk :

Berilah tanda rumput (V) pada angka dalam kolom skor:

4 : bila selalu dilakukan.

3 : bila sering dilakukan

2 : bila kadang-kadang dilakukan

1 : bila tidak pernah dilakukan.

No	Hal-hal yang dinilai	SCORE			
		1	2	3	4
1.	Di tempat saya bekerja selalu diadakan pertemuan rutin/diskusi sesama perawat untuk membahas masalah pengkajian keperawatan.				
2.	Di tempat saya bekerja dijelaskan uraian tugas dan wewenang (tertulis atau tidak tertulis) dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan.				
3.	Kepala ruangan mendiskusikan terlebih dahulu topik bimbingan pengkajian keperawatan kepada staf sebelum bimbingan diberikan.				
4.	Kegiatan-kegiatan pengkajian keperawatan diputuskan/direncanakan bersama-sama antara kepala ruangan dan staf.				

5.	Informasi yang diberikan dalam pengarahannya jelas dan dapat diterima dengan baik.				
6.	Kepala ruangan memberikan bimbingan secara langsung kepada staf mengenai pengkajian keperawatan.				
7.	Bimbingan yang diberikan dalam suasana informal dan santai				
8.	Bimbingan yang diberikan tidak hanya secara teori saja, tetapi disertai dengan praktik dan simulasi.				
9.	Bimbingan yang diberikan kepada staf disesuaikan dengan tingkat pendidikan dan kemampuan staf.				
10.	Pembimbing ikut serta/terjun secara langsung bersama staf dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan pada pasien.				

Lampiran 6

Lembar Observasi Sarana dan Prasarana

Pertanyaan	Variabel Pertanyaan		Score
	Ya	Tidak	
1. Jumlah tensimeter sesuai kebutuhan			
2. Jumlah stetoskop yang tersedia sesuai kebutuhan			
3. Jumlah termometer yang tersedia sesuai kebutuhan			
4. Jumlah senter yang tersedia sesuai kebutuhan			
5. Jumlah tongue spatel yang tersedia sesuai kebutuhan			
6. Tersedia buku panduan pengkajian			
7. Tersedia protap pengkajian keperawatan			
8. Tersedia tempat penyimpanan alat-alat/kelengkapan pengkajian keperawatan			

Lampiran 7

**FORMAT PENILAIAN PELAKSANAAN
PENGKAJIAN KEPERAWATAN**

Nomor Perawat (Kode) :
 Ruang :
 Hari, Tanggal :

No	Hal-hal yang dinilai	Observasi					
		I		II		III	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
A.	Wawancara						
	1. Menerima keberadaan pasien sebagaimana adanya						
	2. Memberikan tempat/posisi yang nyaman kepada klien selama anamnese dilakukan.						
	3. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk menyampaikan keluhan-keluhannya/pendapatnya secara bebas						
	4. Bersikap tenang, sopan dan penuh pengertian						
	5. Menanyakan/tanya jawab yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi pasien						
	6. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien						

B. Observasi dan Pemeriksaan Fisik	7. Mengamati perilaku dan keadaan pasien pada saat masuk dan selama perawatan berlangsung						
	8. Mengevaluasi kondisi pasien secara terus-menerus						
	9. Mengevaluasi kebutuhan pasien atau keluarga						
	10. Melakukan inspeksi pada saat pasien masuk dan selama perawatan berlangsung						
	11. Melakukan palpasi pada saat pasien masuk dan selama perawatan berlangsung						
	12. Melakukan perkusi pada saat pasien masuk dan selama perawatan berlangsung						
	13. Melakukan auskultasi pada pasien di rumah sakit sesuai dengan penyakit pasien						
	14. Mengukur <i>vital sign</i> (TD, Nadi, Suhu, dan Pernafasan).						
	C. Perumusan Diagnosa Keperawatan						
	15. Mencatat data hasil pengkajian di buku status pasien/medical record						

16. Data dikumpulkan bersifat menyeluruh meliputi aspek bio-psiko-sosio-spiritual							
17. Mengelompokkan data menurut jenis data (bio-psiko-sosial-spiritual)							
18. Menganalisis data pasien							
19. Merumuskan masalah berdasarkan data obyektif dan subyektif yang didapat dari hasil pengkajian.							
20. Menyusun diagnosa keperawatan							

Lampiran 8**Kunci Jawaban Kuesioner**

No.	Jawaban
1	d
2	d
3	c
4	b
5	a
6	d
7	a
8	b
9	d
10	b

	umur	kerja	sex	tahu	bimbing	sarana	kajian
1	3	4	1	1	1	1	1
2	4	4	2	1	1	1	1
3	4	4	2	1	1	1	1
4	4	4	2	1	1	1	1
5	4	4	2	1	1	1	1
6	4	4	2	1	1	1	1
7	4	4	2	1	1	1	1
8	4	4	2	1	1	1	1
9	4	4	2	1	1	1	1
10	4	4	2	1	1	1	1
11	3	4	2	1	1	1	1
12	4	4	2	1	1	1	1
13	3	4	2	1	1	1	1
14	3	4	2	1	1	1	1
15	3	4	2	1	1	1	1
16	3	4	2	1	1	1	1
17	3	4	2	1	1	1	1
18	3	4	2	1	1	1	1
19	3	4	2	1	1	1	1
20	3	4	2	1	1	1	1
21	3	4	2	1	1	1	1
22	3	4	2	1	1	1	1
23	3	4	2	1	1	1	1
24	3	4	2	1	1	1	1
25	3	4	2	1	1	1	1
26	3	4	2	1	1	1	1
27	3	4	2	1	1	1	1
28	3	4	2	1	1	1	1
29	3	4	2	1	1	1	1
30	3	4	2	1	1	1	1
31	3	4	2	1	1	1	1
32	3	4	2	1	1	1	1
33	3	4	2	1	1	1	1
34	3	4	2	1	1	1	1
35	3	4	2	1	1	1	1
36	3	4	2	1	1	1	1
37	3	4	2	1	1	1	1

	umur	kerja	sex	tahu	bimbing	sarana	kajian
38	3	4	2	1	1	1	1
39	3	4	2	2	1	1	1
40	3	4	2	2	1	1	1
41	3	4	2	2	1	2	1
42	3	4	2	2	1	2	1
43	3	4	2	2	1	2	1
44	3	4	2	2	1	2	1
45	3	4	2	2	2	2	1
46	3	4	2	2	2	2	1
47	3	4	2	2	2	2	2
48	3	4	2	2	2	2	2
49	3	4	2	2	2	2	2
50	3	4	2	2	2	2	2
51	3	4	2	2	2	2	2
52	2	3	2	2	2	2	2
53	2	3	2	2	2	2	2
54	2	3	2	2	2	2	2
55	2	3	2	2	2	2	2
56	2	3	2	2	2	2	2
57	2	3	2	2	2	2	2
58	2	3	2	2	2	2	2
59	2	3	2	2	2	2	2
60	2	3	2	2	2	2	2
61	2	3	1	2	2	2	2
62	2	3	2	2	2	2	2
63	2	3	2	2	2	2	2
64	2	3	2	2	2	2	2
65	2	3	2	2	2	2	2
66	2	3	2	2	2	2	2
67	2	3	2	2	2	2	2
68	2	3	2	2	2	2	2
69	2	3	2	2	2	2	2
70	2	3	2	2	2	2	2
71	2	3	2	2	2	2	2
72	2	3	2	2	2	2	2
73	2	3	2	2	2	2	3
74	2	3	2	2	2	2	2

	umur	kerja	sex	tahu	bimbing	sarana	kajian
75	2	3	2	2	2	2	2
76	2	3	2	2	2	2	2
77	2	3	2	2	2	2	2
78	2	3	2	2	2	2	2
79	2	3	2	2	2	2	2
80	2	3	2	2	2	2	3
81	2	3	2	2	2	2	2
82	2	3	2	2	2	2	2
83	2	3	2	2	2	2	2
84	2	1	2	2	2	2	2
85	2	1	2	2	2	2	2
86	2	1	2	2	2	2	2
87	2	1	2	2	2	2	2
88	2	1	2	2	2	2	2
89	2	1	2	2	2	2	2
90	2	2	2	2	2	2	2
91	2	2	2	2	2	2	2
92	2	2	1	2	2	2	3
93	1	2	2	2	2	2	3
94	1	2	2	2	2	2	2
95	1	2	2	2	2	2	2
96	1	2	2	2	2	2	2
97	1	2	2	2	2	2	2
98	1	2	2	2	2	2	2
99	1	2	1	2	2	2	2
100	1	2	2	2	2	2	2
101	1	2	2	2	2	2	2
102	1	2	1	2	2	2	2
103	1	2	2	2	2	3	2
104	1	2	2	2	2	3	2
105	1	2	2	2	2	3	2
106	1	2	2	3	2	3	3
107	1	2	2	3	2	3	3
108	1	2	2	3	2	3	3
109	1	2	2	3	3	3	3
110	1	2	2	3	3	3	3
111	1	2	2	3	3	3	3

	umur	kerja	sex	tahu	bimbing	sarana	kajian
112	1	2	2	3	3	3	3
113	1	2	2	3	3	3	3
114	1	2	2	3	3	3	3
115	1	2	2	3	3	3	3
116	1	2	2	3	3	3	3
117	1	2	2	3	3	3	3
118	1	2	1	3	3	3	3
119	1	2	2	3	3	3	3
120	1	2	2	3	3	3	3
121	1	2	1	3	3	3	3
122	1	2	2	3	3	3	3
123	1	2	2	3	3	3	3
124	1	2	2	3	3	3	3
125	1	2	2	3	3	3	3
126	1	2	2	3	3	3	3
127	1	2	1	3	3	3	3

Case Processing Summary

	Cases	
	Valid	
	N	Percent
Umur responden * pengkajian	127	100.0%
Lama Kerja * pengkajian	127	100.0%
Jenis Kelamin * pengkajian	127	100.0%
Pengetahuan * pengkajian	127	100.0%
bimbingan * pengkajian	127	100.0%
sarana prasarana * pengkajian	127	100.0%

Case Processing Summary

	Cases			
	Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent
Umur responden * pengkajian	0	.0%	127	100.0%
Lama Kerja * pengkajian	0	.0%	127	100.0%
Jenis Kelamin * pengkajian	0	.0%	127	100.0%
Pengetahuan * pengkajian	0	.0%	127	100.0%
bimbingan * pengkajian	0	.0%	127	100.0%
sarana prasarana * pengkajian	0	.0%	127	100.0%

Umur responden * pengkajian

Crosstab

			pengkajian			Total
			1	2	3	
Umur responden	1	Count		12	23	35
		% of Total		9.4%	18.1%	27.6%
	2	Count		38	3	41
		% of Total		29.9%	2.4%	32.3%
	3	Count	36	5		41
		% of Total	28.3%	3.9%		32.3%
	4	Count	10			10
		% of Total	7.9%			7.9%
Total	Count	46	55	26	127	
	% of Total	36.2%	43.3%	20.5%	100.0%	

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.858	.021	-18.683	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.881	.022	-20.832	.000 ^c
N of Valid Cases		127			

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

Lama Kerja * pengkajian

Crosstab

		pengkajian			Total
		1	2	3	
Lama Kerja	1	Count	6		6
		% of Total	4.7%		4.7%
	2	Count	14	24	38
		% of Total	11.0%	18.9%	29.9%
	3	Count	30	2	32
		% of Total	23.6%	1.6%	25.2%
	4	Count	46	5	51
		% of Total	36.2%	3.9%	40.2%
Total	Count	46	55	26	127
	% of Total	36.2%	43.3%	20.5%	100.0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.792	.036	-14.496	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.841	.033	-17.390	.000 ^c
N of Valid Cases		127			

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

Jenis Kelamin * pengkajian

			pengkajian			Total
			1	2	3	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	1	3	4	8
		% of Total	.8%	2.4%	3.1%	6.3%
	wanita	Count	45	52	22	119
		% of Total	35.4%	40.9%	17.3%	93.7%
Total		Count	46	55	26	127
		% of Total	36.2%	43.3%	20.5%	100.0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.188	.088	-2.134	.035 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.182	.085	-2.073	.040 ^c
N of Valid Cases		127			

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

Pengetahuan * pengkajian

Crosstab

			pengkajian			Total
			1	2	3	
Pengetahuan 1		Count	38			38
		% of Total	29.9%			29.9%
2		Count	8	55	4	67
		% of Total	6.3%	43.3%	3.1%	52.8%
3		Count			22	22
		% of Total			17.3%	17.3%
Total		Count	46	55	26	127
		% of Total	36.2%	43.3%	20.5%	100.0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.910	.025	24.496	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.906	.026	24.002	.000 ^c
N of Valid Cases		127			

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

bimbingan * pengkajian

			pengkajian			Total
			1	2	3	
bimbingan	1	Count	44			44
		% of Total	34.6%			34.6%
	2	Count	2	55	7	64
		% of Total	1.6%	43.3%	5.5%	50.4%
	3	Count			19	19
		% of Total			15.0%	15.0%
Total	Count	46	55	26	127	
	% of Total	36.2%	43.3%	20.5%	100.0%	

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.934	.020	29.232	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.944	.019	31.845	.000 ^c
N of Valid Cases		127			

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

sarana prasarana * pengkajian

Crosstab

			pengkajian			Total
			1	2	3	
sarana prasarana	1	Count	40			40
		% of Total	31.5%			31.5%
	2	Count	6	52	4	62
		% of Total	4.7%	40.9%	3.1%	48.8%
	3	Count		3	22	25
		% of Total		2.4%	17.3%	19.7%
Total	Count	46	55	26	127	
	% of Total	36.2%	43.3%	20.5%	100.0%	

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.904	.026	23.624	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.908	.025	24.165	.000 ^c
N of Valid Cases		127			

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

			pengkajian
Spearman's rho	Umur responden	Correlation Coefficient	-.881**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	127
	Lama Kerja	Correlation Coefficient	-.841**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	127
	Jenis Kelamin	Correlation Coefficient	-.182*
		Sig. (2-tailed)	.040
		N	127
	Pengetahuan	Correlation Coefficient	.908**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	127
	bimbingan	Correlation Coefficient	.944**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	127
	sarana prasarana	Correlation Coefficient	.908**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	127
	pengkajian	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	127

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

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