

# SKRIPSI

## PENINGKATAN PERILAKU TENAGA KEPERAWATAN DALAM PENERAPAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) PADA ISPA BERDASARKAN ASOSIASI FAKTOR PERILAKU DARI GREEN DI PUSKESMAS KOTA KUPANG NUSA TENGGARA TIMUR

PENELITIAN *DESKRIPTIF ANALITIK*

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



Oleh :

**SRI HERLIN ERNAWATI**

**NIM: 131011195**

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

**2012**

## **SURAT PERNYATAAN**

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

Surabaya, Februari 2012

Yang Menyatakan

**SRI HERLIN ERNAWATI**  
NIM: 131101195-B

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**PENINGKATAN PERILAKU TENAGA KEPERAWATAN DALAM  
PENERAPAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) PADA  
ISPA BERDASARKAN ASOSIASI FAKTOR PERILAKU  
DARI GREEN DI PUSKESMAS KOTA KUPANG  
NUSA TENGGARA TIMUR**

Oleh:

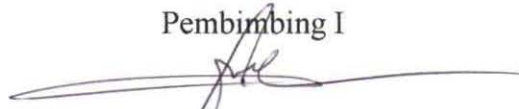
Sri Herlin Ernawati

NIM.131011195-B

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI  
TANGGAL

Oleh

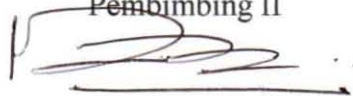
Pembimbing I



Dr. Nursalam M. Nurs (Honours)

NIP:196612251989031004

Pembimbing II

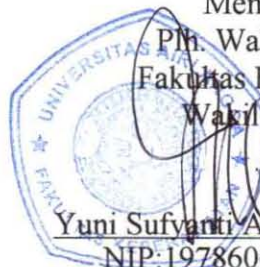


Nuzul Qur'aniati, S.Kep, Ns, MNg

NIK: 139 040 676

Mengetahui

Plh. Wakil Dekan I  
Fakultas Keperawatan  
Wakil Dekan II



Yuni Sufyanti Arief, S.Kep, M.Kes

NIP:19786062001122001

## LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

### SKRIPSI

### PENINGKATAN PERILAKU TENAGA KEPERAWATAN DALAM PENERAPAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) PADA ISPA BERDASARKAN ASOSIASI FAKTOR PERILAKU DARI GREEN DI PUSKESMAS KOTA KUPANG NUSA TENGGARA TIMUR

Oleh:

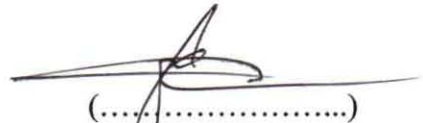
Sri Herlin Ernawati  
NIM.131011195-B

Telah diuji

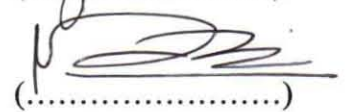
Pada Tanggal, Februari 2012

#### PANITIA PENGUJI

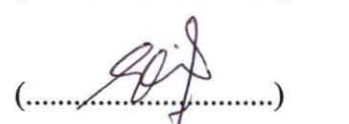
Ketua : Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)

  
(.....)

Anggota :1.Nuzul Qur'aniati, S.Kep., Ns, MNg

  
(.....)

2.Elida Ulfiana S.Kep., Ns.M.Kep

  
(.....)



Mengetahui  
Plh. Wakil Dekan I  
Fakultas Keperawatan  
Wakil Dekan II

  
Yuni Sufyanti Arief, S.Kep, M.Kes  
NIP:19786062001122001

## MOTTO

***Hidup dengan melakukan kesalahan akan tampak lebih terhormat daripada selalu benar karena tidak pernah melakukan apa-apa***

**ABSTRACT**

**NURSING STAFF ATTITUDE IMPROVEMENT IN IMPLEMENTING ILL UNDER FIVE YEARS INTEGRATED MANAGEMENT (IMCI) IN ACUTE RESPIRATORY TRACT INFECTION (ARI) BASED ON BEHAVIOR FACTOR ASSOCIATION FROM GREEN IN COMMUNITY HEALTH CENTER KOTA KUPANG, NUSA TENGGARA TIMUR**

**Analytic Descriptive****By: Sri Herlin Ernawati**

Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) is a management with integrated approach in ill under five years management who visited Health Care unit concerned early detection, disease classification, promoting and curative measure, counseling and evaluation. Nursing staff behavior (knowledge, attitude, implementation measure of IMCI on Acute Respiratory Infection (ARI) is influenced by several factors including predisposing factor – motivation, and reinforcing factor – leader support, enabling factor – tool and instrument, agency policy. Problem of nursing staff: knowledge, attitude, implementation of IMCI on ISPA have not been explained.

Design used in this research was cross sectional method that examine about relationship between independent variables including nursing staff behavior: predisposing, reinforcing, and enabling factors while the dependent variable was nursing staff behavior: knowledge, attitude, IMCI implementation measure on ARI. Data was collected using questionnaire and the research subject was all nursing staff in Community Health Center Kota Kupang who perform IMCI and according to inclusion criteria. Then, observation was performed twice. The obtained data then were prepared by data tabulation and analyzed using Chi Square statistical test using ~~Software Product and Service Solution (SPSS) 16.0 for windows with reliability level of  $\alpha = 0.05$  to identify reliability relationship level between variables~~ Contingency Coefficient was used.

Based on the result nursing staff attitude in implementing IMCI on ARI was mostly good in knowledge aspect. Predisposing factor: motivation in implementing IMCI on ARI in Community Health Center Kota Kupang were mostly good or 65,2%. Reinforcing factor: leader support in implementing IMCI on ARI in Community Health Center Kota Kupang were mostly good (69,6%). Enabling factor: tool and instrument in implementing IMCI on ARI in Community Health Center Kota Kupang were mostly good (82.6%). Agency policies in implementing IMCI on ARI in Community Health Center Kota Kupang were mostly good (69.6%). There is relationship between behaviors: predisposing factor, reinforcing factor, enabling factor and nursing staff behavior: knowledge, attitude, IMCI implementation measure on ARI.

The regional government in one year further should provide improved tool and instrument especially in Mother Advice Card (MAC) procurement, improved agency policy; to set IMCI activity plan and to set IMCI on ARI activity procedure standard, and to improve leader support on IMCI ARI activity. For nursing staff work motivation need to be improved related with IMCI implementation in other cases such as Malaria, diarrhea, fever and measles.

**Keywords:** *IMCI on ARI, behavior factor: predisposing factor, reinforcing factor, enabling factor, nursing staff behavior: knowledge, attitude, IMCI implementation measure on ARI*

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal penelitian dengan judul “Peningkatan Perilaku Tenaga Keperawatan Dalam Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Pada ISPA Berdasarkan Asosiasi Faktor Perilaku Dari Green Di Puskesmas Kota Kupang Nusa Tenggara Timur”, sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Dengan telah selesainya skripsi penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Ibu Purwaningsih, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya beserta staff.
2. Ibu Mira Triharini, S.Kp., M.Kep selaku Wakil Dekan Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
3. Bapak Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons) yang telah membimbing dan memberikan pengarahan dalam penyusunan skripsi penelitian.
4. Ibu Nuzul Qur’aniati, S.Kep, Ns., M.Ng yang telah membimbing dan memberikan pengarahan dalam penyusunan skripsi penelitian.
5. Kepala Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat (Kesbanglinmas) Kota Kupang yang telah memberikan kesempatan bagi peneliti untuk dapat melakukan penelitian .

6. Suami, anak, bapak, ibu, dan adik – adikku yang telah dengan ikhlas memberikan dukungan baik moril maupun materiil selama penulis menempuh studi.
7. Kepala Dinas Kota Kupang dan staff yang telah memberikan kesempatan bagi peneliti untuk dapat melaksanakan penelitian.
8. Kepala Puskesmas Kota Kupang Nusa Tenggara Timur serta rekan – rekan sejawat di ruang poliklinik dan ruang MTBS yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti dalam pengambilan data.
9. Teman-teman PSIK B13 yang telah banyak memberikan bantuan dan dukungan serta nasehat yang membangkitkan semangat penulis.

Semoga Allah membalas segala amal ibadah pada semua pihak yang telah memberi bantuan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis berusaha seoptimal mungkin untuk menyusun yang terbaik dengan berkonsultasi dan membaca berbagai literatur yang berhubungan dengan penelitian ini, namun demikian penulis menyadari penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan pada penyusunan selanjutnya.

Surabaya, Februari 2012

Penulis



## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Lembar Pernyataan .....	ii
Lembar Persetujuan Pembimbing .....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji .....	iv
Motto .....	v
Abstrak .....	vi
Ucapan Terima Kasih .....	vii
Daftar isi .....	ix
Daftar Gambar .....	xi
Daftar Tabel .....	xii
Daftar Lampiran .....	xiii
Daftar Singkatan .....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	4
1.3. Tujuan Penelitian .....	4
1.4. Manfaat Penelitian .....	5
1.5. Keaslian Penelitian .....	
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	6
2.1 Konsep Dasar Manajemen Terpadu Balita Sakit .....	6
2.1.1 Definisi Majemen Balita Terpadu Sakit .....	6
2.1.2 Proses Manajemen Kasus .....	6
2.1.3 Prosedur Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit .....	11
2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi Manajemen Terpadu Balita Sakit .....	13
2.2 Konsep ISPA Pneumonia balita .....	11
2.1.1 Definisi ISPA Pneumonia balita .....	11
2.2.2 Etiologi .....	19
2.2.3 Pencegahan .....	19
2.2.4 Klasifikasi ISPA Pneumonia .....	21
2.2.5 Penentuan tindakan .....	22
2.2.6 Pengobatan ISPA Pneumonia Balita .....	23
2.3 Konsep Perilaku .....	25
2.3.1 Faktor Perilaku .....	25
2.3.2 Domain Peilaku .....	33
2.3.3 Konsep Motivasi .....	41

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL .....	49
3.1 Kerangka Konseptual.....	49
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	52
4.1 Desain Penelitian.....	52
4.2. Populasi, Sampel Dan Sampling.....	52
4.2.1. Populasi.....	52
4.2.2. Sampel dan Besar Sampel.....	52
4.2.3. Sampling.....	54
4.3. Variabel Penelitian .....	54
4.3.1. Variabel Independen.....	54
4.3.2. Variabel Dependen.....	54
4.3.3 Definisi Operasional.....	55
4.4. Instrumen Penelitian.....	57
4.5. Tempat dan Waktu .....	58
4.6. Prosedur Pengumpulan Data .....	58
4.7. Kerangka Kerja.....	59
4.8. Analisa Data .....	60
4.9. Etika Penelitian.....	64
4.9.1. <i>Infomed Consen</i> .....	64
4.9.2. <i>Anonimity</i> .....	64
4.9.3. <i>Confidentiality</i> .....	65
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN .....	66
5.1 Hasil Penelitian.....	67
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	68
5.1.2 Karakteristik Demografi Responden .....	68
5.1.3 Variabel Yang Diukur.....	69
5.2 Pembahasan.....	86
5.2.1 Faktor Perilaku Tenaga Keperawatan.....	86
5.2.2 Perilaku Tenaga Keperawatan.....	89
5.2.3 Hubungan Motivasi Dengan Perilaku... ..	92
5.2.4 Hubungan Dukungan Pimpinan Dengan Perilaku. ....	95
5.2.5 Hubungan Sarana Prasarana Dengan Perilaku. ....	98
5.2.6 Hubungan Kebijakan Instansi Dengan Perilaku.....	100
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	103
6.1 Kesimpulan.....	103
6.2 Saran.....	104
DAFTAR PUSTAKA.....	105
LAMPIRAN.....	109

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	3.1	Kerangka Konseptual.....	49
Gambar	4.7	Kerangka Kerja.....	59

## DAFTAR TABEL

Tabel	2.1	Cara konseling ibu .....	12
Tabel	2.2	Kunjungan ulang .....	12
Tabel	4.3	Definisi opsional.....	55
Tabel	4.8	Koefisien korelasi dan tingkat hubungan.....	60
Tabel	5.1	Karakteristik demografi responden.....	68
Tabel	5.2	Distribusi motivasi kerja.....	69
Tabel	5.3	Distribusi dukungan pimpinan.....	70
Tabel	5.4	Distribusi sarana prasarana.....	70
Tabel	5.5	Distribusi kebijakan instansi.....	71
Tabel	5.6	Distribusi pengetahuan.....	71
Tabel	5.7	Distribusi sikap.....	71
Tabel	5.8	Distribusi tindakan.....	73
Tabel	5.9	Hubungan motivasi dengan pengetahuan.....	75
Tabel	5.10	Hubungan motivasi dengan sikap.....	76
Tabel	5.11	Hubungan motivasi dengan tindakan.....	76
Tabel	5.12	Hubungan dukungan pimpinan dengan pengetahuan.....	77
Tabel	5.13	Hubungan dukungan pimpinan dengan sikap.....	78
Tabel	5.14	Hubungan dukungan pimpinan dengan tindakan.....	79
Tabel	5.15	Hubungan sarana prasarana dengan pengetahuan.....	80
Tabel	5.16	Hubungan sarana prasarana dengan sikap.....	81
Tabel	5.17	Hubungan sarana prasarana dengan tindakan.....	82
Tabel	5.18	Hubungan kebijakan instansi dengan pengetahuan.....	83
Tabel	5.19	Hubungan kebijakan instansi dengan sikap.....	84
Tabel	5.20	Hubungan kebijakan instansi dengan tindakan.....	85

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	1	Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Awal.....	109
Lampiran	2	Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian .....	110
Lampiran	3	Surat Ijin Penelitian Kesbanglinmas Provinsi.....	111
Lampiran	4	Surat Ijin Penelitian Kesbanglinmas Walikota .....	112
Lampiran	5	Surat Ijin Penelitian Dinas Kesehatan.....	113
Lampiran	6	Surat Ijin Penelitian Camat Oebobo.. .....	114
Lampiran	7	Surat Ijin Penelitian Camat Kota Raja .....	115
Lampiran	8	Surat Ijin Penelitian Camat Kota Lama .....	116
Lampiran	9	Surat Selesai Penelitian Kesbanglinmas .....	117
Lampiran	10	Surat Selesai Penelitian Dinas Kesehatan .....	118
Lampiran	11	Surat Selesai Penelitian Camat Oebobo.....	119
Lampiran	12	Permintaan Menjadi Responden Penelitian .....	120
Lampiran	13	Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	121
Lampiran	14	Pengumpulan Data Demografi.....	122
Lampiran	15	Lembar Kuesioner.....	123
Lampiran	16	Lembar Oservasi .....	133
Lampiran	17	Keaslian Penelitian.....	134
Lampiran	18	Data Demografi.....	135
Lampiran	19	Data Faktor Perilaku .....	136

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ARI	: <i>Acut Respiratory Infection</i>
ASI	: Air Susu Ibu
DBD	: Demam Berdarah Dengue
Dinkes	: Dinas Kesehatan
Depkes	: Departemen Kesehatan
DOEN	: Daftar Obat Esensial Nasional
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Akut
Kesbanglinmas	: Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat
KNI	: Kartu Nasehat Ibu
LPLPO	: Laporan Pemakaian dan Laporan Permintaan Obat
MEP	: Malnutrisi Energi Protein
MTBM	: Manajemen Terpadu Bayi Muda
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
P2B	: Pendidikan Pemula Bidan
P2M	: Penanggulangan Penyakit Menular
SKM	: Sarjana Kesehatan Masyarakat
SPK	: Sekolah Perawat Kesehatan
SP2TP	: Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas
SPSS	: <i>Software Product and Service Solution</i>
Surkesnas	: Survei Kesehatan Nasional
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang.**

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan suatu manajemen melalui pendekatan terintegrasi atau terpadu dalam tatalaksana balita sakit yang datang di pelayanan kesehatan, baik mengenai deteksi dini, klasifikasi penyakit, tindakan promotif dan kuratif, konseling dan evaluasi (Wijaya, 2009). MTBS menangani masalah penyakit-penyakit yang sering dialami balita yaitu: Mastoiditis, Malnutrisi, Malaria, DBD, Pneumonia, Campak, Diare, dan Disentri (Departemen Kesehatan RI, 2001). Pneumonia merupakan penyebab kematian balita peringkat pertama pada Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas, 2002). Di Kupang Nusa Tenggara Timur (NTT) penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) masih menempati urutan tertinggi dalam pola sepuluh penyakit terbanyak (Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2010). Berdasarkan data laporan rutin yang dihimpun dari Dinkes provinsi seluruh Indonesia tahun 2010 penerapan MTBS belum seluruh Puskesmas mampu menerapkan karena berbagai sebab seperti: belum semua Puskesmas memiliki tenaga kesehatan terlatih MTBS, sudah ada tenaga kesehatan terlatih tetapi sarana dan prasarananya belum menunjang dan belum adanya komitmen dari Pimpinan Puskesmas.

Tabel 1.1 Data Puskesmas dan Tenaga Terlatih MTBS serta Cakupan MTBS di Puskesmas Kota Kupang, 2010

No	Nama Puskesmas	$\Sigma$ kunjungan balita sakit	$\Sigma$ balita yang di MTBS	$\Sigma$ perawat dan bidan terlatih MTBS
1.	Oebobo	17.950	8.975	5
2.	Oepoi	7.255	3.550	5
3.	Kupang Kota	17.900	8.850	5
4.	Pasir Panjang	17.790	8.875	5
5.	Bakunase	11.554	5.860	5
	Jumlah	72.449	36.110	25

Sumber: Seksi Kesga atau Data Dinkes KotaKupang, per Desember 2010

Di Puskesmas Kota Kupang NTT MTBS mulai dilaksanakan sejak tahun 2004 meliputi penyakit Mastoiditis, Malnutrisi, Malaria, DBD, ISPA Pneumonia, Campak, Diare, dan Disentri. tetapi sampai sekarang penerapannya masih belum optimal karena masih 50% balita sakit yang ditangani dengan penerapan MTBS. Kebijakan dari Dinkes Kota Kupang tentang Standart Operasional Prosedur (SOP) pada penerapan MTBS masih belum ada, selama ini penanganan balita sakit menggunakan prosedur MTBS secara Nasional. Perilaku tenaga keperawatan: pengetahuan, sikap, tindakan penerapan MTBS pada ISPA dipengaruhi oleh beberapa faktor: *factor predisposing*: karakteristik, *factor reinforcing*: dukungan instansi, dukungan tenaga keperawatan lain dan dukungan pimpinan, *factor enabling*: sarana prasarana dan kebijakan instansi. Berdasarkan pengamatan peneliti peningkatan perilaku tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA berdasarkan asosiasi faktor perilaku dari Green masih belum bisa dijelaskan.

Menurut data laporan rutin yang dihimpun dari Dinkes Provinsi seluruh Indonesia melalui Pertemuan Nasional Program Kesehatan Anak tahun 2010, jumlah Puskesmas yang melaksanakan MTBS hingga akhir tahun 2009 sebesar 51,55%. Puskesmas dikatakan sudah menerapkan MTBS bila memenuhi kriteria



sudah melakukan pendekatan memakai MTBS pada minimal 60% dari jumlah kunjungan balita sakit di Puskesmas tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya bahwa hasil output pada MTBS Pneumonia ditiap puskesmas Kota Kupang NTT belum optimal karena adanya hambatan-hambatan dalam penerapan MTBS (Antonius, Yoseph, Masrida, 2008). Hal ini didukung penelitian Anang Giri dkk (2011) pelaksanaan MTBS tidak terlepas dari peran petugas kesehatan. Melihat permasalahan tersebut diatas dikhawatirkan dampak yang timbul akibat perilaku tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS yang masih belum optimal adalah angka kesakitan dan angka kematian masih tinggi pada balita. Salah satu contohnya ISPA karena penyakit tersebut bisa mengakibatkan Pneumonia (Dinkes Kota Kupang, 2010).

Perilaku tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA perlu ditingkatkan guna mencapai keberhasilan MTBS dalam meningkatkan derajat kesehatan anak khususnya balita. Peningkatan perilaku tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS dengan peningkatan keterampilan tenaga keperawatan melalui pelatihan baik ditingkat pusat maupun daerah, penyediaan sarana prasarana sebagai penunjang kelancaran penerapan MTBS (Depkes RI, 2006). Sedangkan peningkatan perilaku tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS dalam hal kebijakan dari Dinkes Kota Kupang tentang SOP MTBS, pelaksanaan evaluasi monitoring dari Dinkes Kota Kupang masih belum terlaksana. Dari uraian diatas, maka perlu dilakukan penelitian guna menganalisis peningkatan perilaku tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA berdasarkan asosiasi faktor perilaku dari Green di Puskesmas Kota Kupang NTT, yang sebelumnya peneliti melakukan identifikasi keaslian penelitian terkait topik tersebut. Dari hasil penelitian yang akan dilakukan diharapkan bisa mendapatkan gambaran nyata

peningkatan perilaku tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS ISPA berdasarkan asosiasi dari Green di Puskesmas Kota Kupang NTT.

## **1.2. Rumusan Masalah**

1. Apakah ada hubungan *Factor predisposing*: motivasi dengan perilaku tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang NTT.
2. Apakah ada hubungan *Factor reinforcing*: dukungan pimpinan dengan perilaku tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang NTT.
3. Apakah ada hubungan *Factor enabling*: sarana prasarana, kebijakan instansi dengan perilaku tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang NTT.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.2 Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan faktor perilaku dari Green dengan peningkatan perilaku tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi perilaku tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang NTT.
2. Menganalisis hubungan *Factor predisposing*: motivasi dengan perilaku tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang NTT.

3. Menganalisis hubungan *Factor reinforcing*: dukungan pimpinan dengan perilaku tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang NTT.

4. Menganalisis hubungan *Faktor enabling*: sarana prasarana, kebijakan instansi dengan perilaku tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang NTT.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Pengembangan Ilmu Keperawatan Anak tentang peningkatan perilaku tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA berdasarkan asosiasi faktor perilaku dari Green di Puskesmas Kota Kupang NTT.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis :**

Meningkatkan perilaku tenaga keperawatan dalam peningkatan kualitas pelayanan khususnya pada penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang NTT.

## **BAB 2**

# **TINJAUAN PUSTAKA**

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini penulis akan menguraikan mengenai teori – teori yang berhubungan dengan penelitian.

#### **2.1 Konsep Dasar Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)**

##### **2.1.1 Definisi MTBS**

Manajemen Terpadu Balita Sakit merupakan suatu pendekatan keterpaduan dalam tatalaksana balita sakit yang datang berobat ke fasilitas rawat jalan pelayanan kesehatan dasar yang meliputi upaya kuratif terhadap penyakit pneumonia, diare, campak, malaria, DHF, infeksi telinga, malnutrisi dan upaya promotif serta preventif yang meliputi imunisasi, pemberian vitamin A dan konseling pemberian makan yang bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Bayi dan Anak Balita serta menekan morbiditas untuk penyakit tersebut (Departemen Kesehatan RI, 2006).

##### **2.1.2 Proses Manajemen Kasus**

Tujuan pelayanan kesehatan anak adalah untuk memfasilitasi kesehatan yang optimal dan kesejahteraan bagi anak dan keluarganya. Hal ini berhubungan dengan aktifitas yang saling berkaitan antara masalah *surveilans* dan manajemen, masalah pencegahan atau preventif, promosi kesehatan koordinasi pelayanan pada anak dengan kebutuhan khusus. Perhatian tradisional yang berfokus pada diagnosis dan manajemen saat ini telah berkembang dengan skrining penyakit dan mendeteksi tanda-tanda dini yang asimtomatik di populasi. Para petugas kesehatan telah mengakui manfaat dari program upaya atau pencegahan.

Contohnya adalah program imunisasi pada kegiatan rutin, juga program deteksi dini dan pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan kesehatan dasar. Penekanan yang terbaru adalah berkaitan dengan konsep promosi kesehatan yang mengutamakan kesehatan yang optimal dan kesejahteraan anak daripada hanya penanganan saat ada masalah (Depkes RI, 2006). Proses manajemen kasus disajikan dalam satu bagan yang memperlihatkan urutan langkah-langkah dan cara pelaksanaannya. Bagan tersebut menjelaskan langkah-langkah berikut ini:

1. Menilai dan membuat klasifikasi anak sakit umur 2 bulan - 5 tahun.

Menilai anak sakit berarti melakukan penilaian dengan cara anamnesa dan pemeriksaan fisik. Sedangkan membuat klasifikasi dimaksudkan membuat sebuah keputusan mengenai kemungkinan penyakit atau masalah serta tingkat keparahannya. Klasifikasi merupakan kategori untuk menentukan tindakan, bukan sebagai diagnosis spesifik penyakit.

2. Menentukan tindakan dan memberi pengobatan adalah merupakan penentuan tindakan dan memberi pengobatan di fasilitas kesehatan yang sesuai dengan setiap klasifikasi, memberi obat untuk diminum di rumah dan juga mengajari ibu tentang cara memberikan obat serta tindakan lain yang harus dilakukan di rumah

3. Memberi konseling bagi ibu.

Konseling berarti mengajari atau menasehati ibu yang mencakup mengajukan pertanyaan, mendengarkan jawaban ibu, memuji, memberikan nasehat yang relevan, membantu memecahkan masalah dan mengecek pemahaman ibu (Depkes RI, 2006).

Beberapa hal yang diberikan dalam konseling antara lain :

1) Mengajari ibu cara pemberian obat oral dirumah.

Prosedur yang dilakukan adalah :

(1) Menentukan obat – obatan dan dosis yang sesuai dengan umur dan berat badan anak.

(2) Menjelaskan pada ibu alasan pemberian obat tersebut.

(3) Memperagakan cara mengukur atau membuat satu dosis.

(4) Memperhatikan cara ibu menyiapkan sendiri dosis.

(5) Meminta ibu untuk memberikan dosis pertama pada anak.

(6) Menerangkan dengan jelas cara memberikan obat, kemudian beri label serta bungkus obat.

(7) Jika memberi lebih dari 1 jenis obat, hitung dan bungkus setiap obat secara terpisah.

(8) Menjelaskan bahwa semua obat tablet atau sirup harus diberikan sesuai waktu yang dianjurkan, walaupun anak telah menunjukkan perbaikan.

(9) Cek pemahaman ibu sebelum meninggalkan klinik (Depkes RI, 2002)

2) Mengajari dan menasehati ibu tentang masalah pemberian makan pada anak selama sakit maupun sehat.

Prosedur yang dilakukan :

(1) Menanyakan pada ibu berapa kali sehari meneteki anaknya ?

(2) Menanyakan apakah pada malam hari juga meneteki ?

(3) Menanyakan apakah anak mendapat makanan atau minuman lain ?

(4) Menanyakan berapa kali sehari anak makan ?

(5) Menanyakan alat yang digunakan untuk memberi makan atau minum anak ?

(6) Menanyakan porsi makan, siapa yang memberi makan dan bagaimana cara ?

(7) Selama sakit, apakah cara pemberian makan anak diubah ? ya bagaimana?

(Depkes RI, 2002)

3) Menasehati ibu tentang masalah pemberian makan anak selama sakit maupun sehat.

(1) Jika ibu mengeluh adanya kesulitan pemberian ASI, lakukan penilaian terhadap cara ibu menetek. Jika perlu tunjukkan pada ibu posisi menetek yang benar serta cara mulut bayi melekat pada waktu menetek.

(2) Anjurkan ibu untuk sering menetek bayinya dan lebih lama, siang maupun malam.

(3) Jika pemberian susu non ASI, pastikan persiapan secara benar, higienis dan jumlah yang cukup.

(4) Anjurkan ibu untuk memberi makan anak sesuai dengan umurnya atau porsinya dan cara pemberian makan.

(5) Jika anak masih sulit makan, berikan variasi yang menarik dan disukai anak dan berikan dalam porsi kecil tetapi sering.

(6) Tetap motivasi anak untuk makan, karena napsu makan menjadi lebih baik setelah keadaan anak membaik (Depkes RI, 2002).

4) Menasehati ibu kapan harus kembali atau kontrol ke fasilitas kesehatan.

(1) Menasehati ibu agar segera kembali ke fasilitas kesehatan bila ditemukan tanda – tanda sebagai berikut :



Tabel 2.1 Cara konseling pada ibu

Setiap anak sakit	Tidak bisa minum atau menetek. Betambah parah. Timbul demam
Anak dengan batuk : bukan Pneumonia, juga kembali jika :	Napas cepat Sukar bernapas
Jika anak diare, kembali jika :	Berak bercampur darah Malas minum
Jika anak : mungkin Demam Berdarah Dengue (DBD) atau Demam, mungkin bukan DBD, juga harus kembali jika :	Ada tanda – tanda perdarahan Ujung ekstremitas dingin Nyeri ulu hati atau gelisah Sering muntah

(2) Menasehati ibu kapan harus kunjungan ulang atau kontrol :

Tabel 2.2 Tabel kunjungan ulang ( kapan harus kembali dan kontrol)

Anak dengan : -Pneumonia -Disentri - Malaria jika masih demam - Demam mungkin bukan malaria, jika masih demam - Campak dengan komplikasi pada mata dan mulut - Mungkin DBD, jika masih demam - Demam mungkin bukan DBD, jika masih demam	Kunjungan ulang : 2 hari
-Diare persisten -Infeksi telinga akut -Infeksi telinga kronis -Masalah pemberian makan -Penyakit lain, bila tidak ada perbaikan	5 hari
- Anemia	4 minggu / 1 bulan
- BB menurut umur sangat rendah (KEP nyata)	3 minggu / 1 bulan

4) Memberi pelayanan tindak lanjut adalah menentukan tindakan dan pengobatan pada saat anak datang untuk kunjungan ulang.

5) Manajemen terpadu bayi muda umur 1 hari – 2 bulan.

Meliputi menilai dan membuat klasifikasi, menentukan tindakan dan pengobatan, konseling dan tindak lanjut pada bayi umur 1 hari sampai 2 bulan baik sehat maupun sakit. Pada prinsipnya, proses manajemen kasus pada bayi muda 1 hari-2 bulan tidak berbeda dengan anak sakit umur 2 bulan – 5 tahun (Depkes RI, 2006)

### 2.1.3 Prosedur Penerapan MTBS di Puskesmas

#### 1. Persiapan penerapan MTBS.

##### 1) Diseminasi Informasi MTBS kepada seluruh petugas Puskesmas.

Kegiatan desiminasi informasi MTBS kepada seluruh petugas puskesmas dilaksanakan dalam suatu pertemuan yang dihadiri oleh seluruh petugas yang meliputi perawat, bidan, petugas gizi, petugas imunisasi, petugas obat, pengelola Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP), pengelola program Pemberantasan Penyakit Menular (P2M), petugas loket dan lain – lain (Pedoman Penerapan MTBS di Puskesmas, 2006). Desiminasi informasi dilaksanakan oleh petugas yang telah dilatih MTBS, bila perlu dihadiri oleh supervisor dari Dinkes Kabupaten atau Kota. Informasi yang harus disampaikan:

##### (1) Konsep umum MTBS

##### (2) Peran dan tanggung jawab petugas Puskesmas dalam penerapan MTBS.

#### 2) Penyiapan logistik

Sebelum penerapan MTBS perlu diperhatikan adalah penyiapan obat dan alat. Secara umum obat-obatan yang digunakan dalam MTBS telah termasuk dalam Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) yang digunakan di Puskesmas. Peralatan yang digunakan dalam penerapan MTBS adalah timer ISPA atau arloji dengan jarum detik, tensimeter dan manset anak, thermometer, timbangan bayi, NGT, infuset, abocat no 24, kasa, penghisap lender dan lain sebagainya (Depkes, 2006)

#### 3) Penyiapan formulir MTBS dan Kartu Nasehat Ibu (KNI)

Penyiapan formulir MTBS dan KNI, perlu dilakukan untuk memperlancar pelayanan.

#### 4) Penyesuaian alur pelayanan

Salah satu konsekuensi penerapan MTBS di Puskesmas adalah waktu pelayanan menjadi lebih lama. Untuk mengurangi waktu tunggu bagi balita sakit, perlu dilakukan penyesuaian alur pelayanan. Penyesuaian alur pelayanan balita sakit disusun dengan memahami langkah – langkah tersebut adalah sejak penderita datang hingga mendapatkan pelayanan yang lengkap meliputi:

- (1) Pendaftaran
- (2) Pemeriksaan dan konseling
- (3) Tindakan yang diperlukan (di klinik)
- (4) Pemberian obat
- (5) Rujukan, bila diperlukan.

(Depkes RI, 2006)

#### 2. Penerapan MTBS` di Puskesmas

Dalam memulai penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit, tidak ada patokan khusus besarnya prosentase kunjungan balita sakit yang ditangani dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit. Tiap Puskesmas perlu memperkirakan kemampuannya mengenai seberapa besar balita sakit yang akan ditangani pada saat awal penerapan dan kapan akan dicapai cakupan 100%. Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit di puskesmas secara bertahap dilaksanakan sesuai dengan keadaan pelayanan rawat jalan di tiap puskesmas. Pada beberapa puskesmas bahkan diadakan pemisahan khusus untuk poli MTBS atau poli anak yang hanya melayani balita sakit. Sebagai acuan dalam pentahapan penerapan adalah sebagai berikut:

- 1) Puskesmas yang memiliki kunjungan balita sakit  $\leq 10$  orang perhari pelayanan MTBS dapat diberikan langsung kepada seluruh balita.
- 2) Puskesmas yang memiliki kunjungan balita sakit 11 – 20 orang perhari, berikanlah pelayanan MTBS kepada 50 % kunjungan balita sakit pada tahap awal dan setelah 3 bulan pertama diharapkan telah seluruh balita sakit mendapat pelayanan MTBS.
- 3) Puskesmas yang memiliki kunjungan balita sakit 21 – 50 orang perhari, berikanlah pelayanan MTBS kepada 25 % kunjungan balita sakit pada tahap awal dan setelah 6 bulan pertama diharapkan seluruh balita sakit mendapat pelayanan MTBS (Depkes RI, 2006).

#### **2.1.4 Faktor perilaku tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA**

1. *Factor Predisposing*: Karakteristik meliputi: Jenis kelamin, pekerjaan, umur, pendidikan, motivasi tenaga keperawatan.

Dalam rangka persiapan pelaksanaan MTBS di setiap puskesmas ditunjuk beberapa tenaga (minimal 3 orang) untuk mengikuti pelatihan MTBS agar pengetahuan mereka bertambah dalam menangani berbagai jenis penyakit secara tepat dan cepat yang terdiri dari tenaga medis dan tenaga paramedis. Tenaga medis diberi pelatihan mengenai MTBS agar dapat melakukan supervisi terhadap penerapan MTBS oleh tenaga para medis yang ada di wilayah kerja puskesmas. Sedangkan tenaga para medis diberi pelatihan mengenai MTBS agar dapat melaksanakan MTBS secara optimal (Depkes RI, 2006).

Pada pelaksanaan MTBS, petugas kesehatan terdiri dari tenaga medis dan para medis. Tenaga keperawatan: paramedis rata-rata memiliki pendidikan

Diploma III tetapi tidak menutup kemungkinan petugas kesehatan yang di daerah masih ada yang lulusan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) dan Pendidikan Pemula Bidan (P2B). Motivasi tenaga keperawatan mempengaruhi penerapan MTBS. Dalam rangka meningkatkan penerapan MTBS agar lebih optimal petugas kesehatan akan termotivasi dengan adanya pelatihan yang ditujukan pada tenaga medis dan paramedis. Ada dua macam pelatihan dalam penerapan MTBS, meliputi pelatihan ditingkat pusat dan pelatihan sederhana di puskesmas masing – masing (Depkes RI, 2006)

## *2. Factor Reinforcing:*

### 1) Dukungan Instansi

Dalam penerapan MTBS agar lebih optimal diperlukan dukungan Instansi, karena hal ini bisa membantu dalam hal kelancaran proses penerapan MTBS pada ISPA. Dukungan instansi mampu untuk mempengaruhi motivasi atau kompetensi individu dalam kelompok serta mampu untuk membangkitkan semangat orang agar bersedia dan memiliki tanggung jawab terhadap tujuan organisasi (Sondang, 2004).

### 2) Dukungan petugas lain

Petugas kesehatan yang melakukan penerapan MTBS adalah tenaga medis dan paramedis meliputi perawat dan bidan dalam hal ini petugas lain akan mendukung terlaksananya penerapan MTBS. Kerjasama yang terjalin dengan baik diantara petugas lain akan mendorong seseorang untuk bekerja keras (Sondang, 2004)

### 3) Dukungan pimpinan

Seorang pimpinan harus mampu memberikan dukungan kepada bawahannya (petugas kesehatan) dalam pelaksanaan MTBS ISPA. Pemimpin harus mampu mempengaruhi petugas kesehatan dalam penerapan MTBS agar penerapan MTBS bisa menjadi lebih optimal. Keberhasilan suatu organisasi senantiasa dikaitkan dengan pemimpinnya. Untuk menjamin para petugas kesehatan melakukan pekerjaan yang menjadi tanggungjawabnya maka seorang pemimpin senantiasa harus memberikan dukungan atau memotivasi bawahan (tenaga keperawatan) dalam penerapan MTBS sehingga penerapan MTBS bisa lebih optimal. Dukungan pimpinan dengan melakukan supervisi atau evaluasi monitoring akan memotivasi tenaga keperawatan untuk meningkatkan prestasi kerjanya (Winardi, 2000).

### *3. Factor Enabling:*

#### 1) Sarana dan Prasarana Manajemen Terpadu Balita Sakit.

Sarana dalam pelaksanaan MTBS meliputi formulir MTBS, KNI, formulir rujukan, buku register kunjungan MTBS, ruang pemeriksaan khusus balita, pojok oralit dan pojok gizi. Sedangkan prasarana dalam pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit meliputi peralatan medis dan obat – obatan untuk Manajemen Terpadu Balita Sakit. Peralatan medis terdiri dari timer atau jam digital atau arloji dengan jarum detik, termometer, timbangan, Tinggi Badan (TB) atau pita ukur, semprit dan jarum steril no.1 cc, 1,5 cc, 5 cc, 10 cc, infuset no. 24 , tensi meter manset anak, pipa NGT dan standar infus. Untuk obat – obatan MTBS meliputi obat – obatan yang termasuk dalam Daftar Obat Essensial Nasional (DOEN) dan obat – obat tradisional. Obat – obat DOEN tergolong dari antibiotika pilihan pertama (Kotrimoksazol atau Trimetropin atau Sulfametoksazol sirup atau

tablet), antibiotika pilihan kedua (Amoksisilin, Nalidiksate, Tetrasiklin sirup atau tablet atau kapsul), Klorokuin, Primaquin, tablet Sulfadoksin Pirimetamin (Fansidar), Parasetamol tablet atau sirup, vitamin A 200.000 IU atau 100.000 IU sirup besi (sulfas ferosus) atau tablet besi, oralit 200 cc, salep mata, pirantel pamoat tablet, gentian violet 1 % serta cairan infus seperti RL, dan Dekstrose 5 %. Sedangkan obat – obat tradisional meliputi kecap, madu, jeruk nipis untuk batuk ringan, teh hangat manis atau air gula atau susu untuk mencegah kadar gula darah turun dan larutan gula garam untuk diare (Depkes RI, 2006).

## 2) Kebijakan Instansi.

Kepala Puskesmas bersama tim yang ditunjuk membuat standar prosedur kegiatan MTBS. Kepala Puskesmas membuat analisis dan menyampaikan kepada staf segala kondisi yang menjadi pendukung dan penghambat pelaksanaan MTBS. Kepala Puskesmas membuat peraturan secara jelas untuk mengimplementasikan setiap rencana kegiatan MTBS. Dalam menentukan pembagian tugas pada pelaksanaan MTBS, Kepala Puskesmas mengadakan pertemuan dengan seluruh karyawan yang terlibat langsung. Untuk petugas yang telah mengikuti pelatihan di tingkat pusat, diberi tugas mengkoordinasikan petugas – petugas lain yang belum mendapat pelatihan. Direncanakan pula adanya pelatihan secara sederhana (*On The Job Training*) supaya petugas terlatih bertambah banyak. Selain itu dipertimbangkan pula adanya program – program yang sudah dijalankan sehingga dalam pemilihan petugas MTBS ditunjuk pada petugas yang belum mendapatkan tanggung jawab khusus dalam pelaksanaan program puskesmas agar tidak menghambat program – program tersebut, dan juga pembagian tugas menjadi merata sehingga pelaksanaan MTBS optimal (Pedoman Penerapan MTBS di

Puskesmas, 2006). Peningkatan perilaku tenaga keperawatan: pengetahuan, sikap, tindakan dalam penerapan MTBS dilakukan dengan pelatihan.

## **2.2 Konsep Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pneumonia pada Balita**

### **2.2.1 Definisi ISPA pada balita**

Balita adalah seorang anak yang berumur di bawah usia 59 bulan atau 5 tahun (Enarson, 2005). Sedangkan ISPA mengandung 3 unsur yaitu infeksi, saluran pernafasan, dan akut. Saluran pernafasan adalah organ yang mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya (sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura), sedang infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari, walaupun beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA dapat berlangsung lebih dari 14 hari, misalnya pertusis. Dengan demikian ISPA adalah infeksi saluran pernafasan yang dapat berlangsung sampai 14 hari, dimana klinis suatu tanda dan gejala akut akibat infeksi yang terjadi di setiap bagian saluran pernafasan dengan berlangsung tidak lebih dari 14 hari (Latief, 2004).

Infeksi saluran pernafasan akut adalah penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran pernafasan mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura (Depkes RI, 2005).

*Acute Respiratory Infection (ARI)* atau Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) berdasarkan WHO (1991) Infeksi Saluran Pernafasan Akut adalah banyaknya serangan infeksi akut, yang mempengaruhi telinga, hidung, tenggorokan, laring, trakea, bronchi, bronkiolus atau paru-paru. Rangkaiannya dari demam biasa, infeksi telinga, sakit tenggorokan, bronchitis sampai bronkholitis dan pneumonia (Enarson, 2005).



Klasifikasi menurut WHO (2003), infeksi saluran pernafasan akut dibagi menjadi 2 yaitu :

1. ISPA meliputi, pilek dan komplikasinya (nasofaringitis dan sinusitis), faringitis dan komplikasinya (tonsillitis, faringotonsilitis, nyeri tenggorokan dan komplikasi suporatif faringitis)
2. Infeksi Saluran Pernafasan Bawah Akut meliputi, pneumonia pada anak usia 2 bulan sampai 5 tahun (pneumonia berat, pneumonia dan bukan pneumonia), pneumonia pada bayi muda yang berusia kurang dari 2 bulan (pneumonia berat dan bukan pneumonia), mengi, stridor, bronchitis, batuk kronis (selama lebih dari 30 hari), campak dan pertusis.

Diperkirakan sejak tahun 1990an pneumonia merupakan 70% penyebab kematian utama karena Infeksi Saluran Pernafasan Akut, pneumonia campak 12%, pertusis 8%, AIDS/ARI 3,5% (Enarson, 2005).

Pneumonia merupakan proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru paru (Depkes RI, 2005). Pneumonia adalah suatu radang paru yang disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing. Anak dengan daya tahan tubuh yang terganggu akan menderita pneumonia berulang atau tidak mampu mengatasi penyakit ini dengan sempurna. Faktor lain yang mempengaruhi timbulnya pneumonia adalah daya tahan tubuh yang menurun misalnya, akibat malnutrisi energi protein (MEP), penyakit menahun, trauma pada paru, anesthesia, aspirasi dan pengobatan antibiotik yang tidak sempurna (Ngastiyah, 2003).

### 2.2.2 Etiologi

Infeksi Saluran Pernafasan Akut merupakan kelompok penyakit yang kompleks dan heterogen, yang disebabkan oleh berbagai etiologi. Etiologi ISPA terdiri dari 300 lebih jenis virus, bakteri dan riketsia serta jamur. Virus penyebab ISPA antara lain golongan mikso virus (termasuk didalamnya virus influenza, virus para-influenza dan virus campak), adenovirus. Bakteri penyebab ISPA misalnya *streptococcus hemoliticus*, *stapilococcus*, *pneumococcus*, *hemofilus influenza*, *Bordetela pertusis*, *Korinebakterium diffteria*. Riketsia penyebab ISPA adalah *cociela burnetti*. Jamur penyebab ISPA adalah *cociodoides imitis*, *Histoplasma kapsulatan*, *Blastomises dermatitidis*, *Aspergilus*, *Fikomesetes* (Latief, 2004). Pada umumnya mikroorganime yang sering dihubungkan dengan kejadian ISPA meliputi virus saluran pernafasan, virus campak, *Bordetella pertusis*, *Streptokokus pneumonia* dan *Hemophilus influenza* (Enarson, 2005).

### 2.2.3 Pencegahan

Ada beberapa faktor yang menunjang pencegahan ISPA Pneumonia Balita antara lain :

#### 1. Pemberian makanan bergizi

Bayi dan balita yang bergizi baik, jarang menderita penyakit yang serius karena tubuhnya dapat menangkal infeksi. Kurang gizi merupakan salah satu faktor resiko ISPA, pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada usia 4 – 6 bulan pertama akan sangat membantu bayi dari kemungkinan infeksi. Pneumonia yang menyerang bayi yang mendapat susu botol dua kali lebih banyak dibanding dengan bayi yang mendapat ASI. Diet makanan yang mengandung vitamin A dan

dari buah – buahan berwarna kuning serta sayuran ikut berperan dalam mencegah infeksi (Ngastiyah,2003).

## 2. Status Imunisasi

Ada beberapa penyakit saluran napas yang serius dan dimanifestasikan sebagai pneumonia, yaitu batuk rejan, tuberkulose dan campak. Ketiga penyakit ini dapat dicegah dengan imunisasi (DPT, BCG dan campak). Anak balita yang tidak mendapat imunisasi campak mempunyai resiko meninggal 7,1 kali dibanding dengan yang pernah menderita campak atau imunisasi campak. Imunisasi lengkap seperti BCG, DPT3, Polio 3 dan campak dapat mengurangi resiko kesakitan ISPA dari pada yang tidak lengkap atau tidak di Imunisasi. Selain itu telah dikembangkan vaksinasi terhadap virus influenza (HIB) dengan menggunakan virus yang telah dilemahkan atau dimatikan. Vaksinasi ini dilakukan dengan cara meneteskan pada mukosa hidung atau parenteral larutan vaksin dalam air. Hati – hati pada orang yang alergi terhadap protein telur. Sasaran vaksinansi kelompok masyarakat yang mudah terjadi wabah influenza. Kontra indikasi pada ibu hamil serta penderita dengan defisiensi sistem imun (D.V. Madore, et all, 1996).

## 3. Lingkungan yang bersih.

Lingkungan yang padat akan mempercepat penularan batuk. Demikian pula halnya dengan meludah disembarang tempat dan bersin didepan anak – anak. Anak - anak yang tinggal serumah dengan perokok lebih sering di rawat di Rumah Sakit karena menderita ISPA yang dapat menyebabkan pneumonia. Oleh karena itu perlu adanya penyuluhan supaya tidak merokok dalam ruangan dimana ada bayi atau balita serta meningkatkan higiene perorangan (Agustina Lubis, 1996).

4. Penyuluhan kesehatan pada ibu – ibu serta penatalaksanaan kasus secara rasional dan pentingnya imunisasi.

Penyuluhan kesehatan sangat penting karena sebagian besar kasus ISPA bagian bawah mempunyai komplikasi kearah pneumonia, yaitu kurang lebih 90 % dari seluruh kasus. Dengan mengenali tanda dan gejala ISPA diharapkan para ibu mampu membedakan ISPA ringan (bukan pneumonia), ISPA sedang (pneumonia) dan ISPA berat (pneumonia berat) sehingga mereka dapat memberikan tindakan penunjang pada bayi dan balita yang menderita atau segera meminta pertolongan pada petugas kesehatan (Agustina Lubis, 1995).

#### **2.2.4 Klasifikasi ISPA Pneumonia Balita menurut MTBS**

Bila anak datang dengan batuk atau sukar bernapas, maka diklasifikasikan penyakitnya dengan disesuaikan dengan gejala yang ada.

##### **1. Pneumonia berat atau sangat berat**

Gejala :

- 1) Adanya tanda bahaya umum seperti anak tidak bisa minum atau menetek, selalu muntah, kejang, letargi atau tidak sadar.
- 2) Adanya retraksi dada.
- 3) Adanya stridor.

##### **2. Pneumonia.**

Gejala : napas cepat

Disebut napas cepat, bila :

- 1) Usia < 2 bulan pernapasannya > 60 kali per menit
- 2) Usia 2 - < 12 bulan pernafasan > 50 kali per menit
- 3) Usia 1 – 5 tahun > 40 kali per menit

### 3. Batuk bukan Pneumonia.

Gejala :

- 1) Tidak ada napas cepat.
- 2) Tidak ada retraksi dada
- 3) Tidak ada stridor
- 4) Tidak ada tanda bahaya umum (Depkes RI, 2002).

#### **2.2.5 Penentuan tindakan sesuai dengan klasifikasi balita sakit**

Setelah balita diklasifikasikan penyakitnya, maka dilakukan tindakan antara lain :

1. Dengan Pneumonia berat atau sangat berat

Tindakan :

- 1) Memberikan dosis pertama antibiotika yang sesuai
- 2) Rujuk SEGERA

2. Dengan Pneumonia

Tindakan :

- 1) Memberikan dosis pertama antibiotika yang sesuai selama 5 hari.
- 2) Memberikan pelega tenggorokan dan pereda batuk yang aman.
- 3) Nasehati ibu kapan harus kembali segera.
- 4) Nasehati ibu untuk berkunjung ulang setelah 2 hari

3. Dengan batuk bukan pneumonia

Tindakan :

- 1) Jika batuk > 30 hari, rujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut.
- 2) Memberikan pelega tenggorokan dan pereda batuk yang aman.
- 3) Nasehati ibu kapan harus segera kembali

- 4) Nasehati ibu untuk berkunjung ulang setelah 5 hari bila tidak ada perbaikan keadaan anak (Depkes RI, 2002).

### 2.2.6 Pengobatan ISPA Pneumonia Balita

Setelah diklasifikasikan menurut penyakitnya dan ditentukan tindakan yang diperlukan, maka dilakukan pengobatan.

Pengobatan meliputi :

1. Pemberian antibiotika oral yang sesuai, terdiri dari :

- 1) Antibiotika pilihan pertama, yaitu Kotrimoksazol (trimetropin + sulfametoksazol).
- 2) Antibiotika pilihan kedua yaitu Amoksilin.

Tabel 2.3 Dosis pengobatan Pneumonia berdasarkan umur dan berat badan untuk peroral

Umur atau Berat Badan	KOTRIMOKSAZOL (Trimetropin + sulfametoksazol) Beri 2 kali sehari selama 5 hari			AMOKSILIN Beri 3 kali sehari untuk 5 hari
	Tablet dewasa 80 mg Trimetropin dan 400 mg Sulfametroksazol	Tablet anak 20 mg Trimetropin dan 100 mg Sulfametroksazol	Sirup 5 ml 40 mg Trimetropin dan 200 mg Sulfametroksazol	Sirup 125 mg per 5 ml
2 - 4 bl (4 - < 6 kg)	¼	1	2,5 ml	2,5 ml
4 - 12 bl (6 - < 10 kg)	½	2	5 ml	5 ml
1 - 5 th (10 - < 19 kg)	1	3	7,5 ml	

2. Untuk meredakan batuk dan melegakan tenggorokan dengan bahan yang aman dapat digunakan :

- 1) Bahan aman yang dianjurkan, seperti :
  - ASI eksklusif untuk bayi 4 bulan.

- Kecap manis atau madu di campur dengan air jeruk nipis.
- OBP atau OBH

2) Obat yang tidak dianjurkan :

- Semua jenis obat batuk yang dijual bebas yang mengandung Codein
- Obat – obatan dekongestan oral dan nasal

3. Untuk anak yang harus segera dirujuk tetapi tidak dapat menelan obat oral, maka :

1) Beri dosis pertama kloramfenikol intramuskuler dan rujuk segera ke Rumah Sakit.

2) Jika rujukan tidak mungkin :

(1) Ulangi suntikan kloramfenikol setiap 12 jam selama 5 hari.

(2) Kemudian ganti dengan antibiotika yang sesuai, untuk melengkapi 10 hari pengobatan

Tabel 2.4 Dosis pengobatan Pneumonia berdasarkan umur dan berat badan untuk obat injeksi atau suntik

Umur atau BB	Kloramfenikol Dosis 40 mg per kg Tambahkan 5 ml aquades sehingga Menjadi 1000 mg = 5,6 ml atau 180 mg/ ml
2 – 4 bl (4 - < 6 kg)	1,0 ml = 180 mg
4 – 9 bl (6 - < 8 kg)	1,5 = 270 mg
9 – 12 bl (8 - < 10 kg)	2 ml = 360 mg
1 – 3 th (10 - < 14 kg)	2,5 ml = 450 mg
3 – 5 th (14 - 19 kg)	3m5 = 630 mg

(Depkes RI, 2002)

### 2.3 Konsep Teori Precede-Procede Model Oleh Lawrence Green

Konsep umum yang digunakan untuk mendiagnosis atau analisis terhadap masalah perilaku adalah konsep dari Lawrence Green. Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Perilaku sendiri dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yang dirangkumkan dalam akronim PRECEDE, yaitu *Predisposing, Reinforcing, Enabling Causes in Educatoinal Diagnosis and Evaluation*. PRECEDE ini merupakan arah dalam menganalisis atau diagnosis dan evaluasi prilaku untuk intervensi pendidikan (promosi) kesehatan. PRECEDE merupakan fase diagnosis masalah, sedangkan PROCEED yaitu *Policy, Regulatory, Organization Construct in Education and Environmental Development*, merupakan arahan dalam perencanaan, implementasi dan evaluasi pendidikan (promosi) kesehatan. Apabila PRECEDE merupakan fase diagnosis masalah, maka PROCEED adalah merupakan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi promosi kesehatan. Lebih lanjut PRECEDE model ini dapat diuraikan bahwa perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendorong (*reinforcing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*).

#### 2.3.1 Faktor Perilaku Menurut Lawrence Green

Faktor perilaku ditentukan oleh 3 kelompok faktor yaitu :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), dalam arti umum dapat dikatakan faktor predisposisi sebagai referensi pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok kedalam suatu pengalaman belajar. Preferensi ini mungkin mendukung atau menghambat perilaku sehat, dalam setiap kasus, faktor ini mempunyai pengaruh. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam



pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan kemampuan dihubungkan ke motivasi individu atau kelompok untuk beraksi. Mereka cenderung ada dalam domain psikologis. Mereka mencakup dimensi-dimensi kognitif dan afektif dari mengetahui, merasakan, mempercayai, menilai dan memiliki keyakinan diri atau sense kemampuan.

Faktor-faktor personalitas dapat juga mempengaruhi perilaku sehat tertentu, tapi kita menghilangkan ini dari pertimbangan karena perubahan personalitas dapat dengan sendirinya mengarah ke intervensi singkat promosi kesehatan atau pendidikan dari psikoterapi.

#### 1) Pengetahuan

Peningkatan pengetahuan itu sendiri tidak selalu menyebabkan terjadinya perubahan perilaku atau organisasional, tapi asosiasi positif antara perubahan-perubahan pada variabel perilaku dan orang-orang ditunjukkan di awal penelitian *Cartwright*, dalam penemuan terbaru *Stanford Five-Community Study*, dan di berbagai studi yang dilakukan sementara itu. Pengetahuan kesehatan mungkin penting sebelum aksi kesehatan personal secara sadar dilakukan, tapi aksi kesehatan yang diinginkan mungkin tidak terjadi kecuali individu menerima petunjuk yang cukup kuat untuk memicu motivasi untuk menindak pengetahuan tersebut.

Perubahan kesadaran atau pengetahuan, seperti perubahan lain dalam sistem faktor-faktor yang mempengaruhi yang kompleks, juga menciptakan beberapa perubahan di area lain karena adanya keinginan manusia akan konsistensi. Perilaku mungkin tidak berubah secara langsung sebagai respon ke kesadaran atau pengetahuan yang baru, tapi efek kumulatif dari peningkatan kesadaran,

peningkatan pemahaman dan penguasaan yang lebih besar (pengenalan dan pengingatan) akan fakta-fakta meresap dalam sistem kepercayaan, nilai, sikap, tujuan dan kemampuan diri, serta perilaku.

## 2) Kepercayaan

Kepercayaan adalah keyakinan bahwa fenomena atau obyek adalah sesuatu yang benar atau real. Kepercayaan dan kebenaran adalah kata-kata yang digunakan untuk mengekspresikan atau mengimplikasikan kepercayaan.

## 3) Nilai

Pada nilai sendiri, perspektif intergenerasi kultural tentang masalah konsekuensi merefleksikan nilai-nilai yang dipertahankan individu. Nilai-nilai cenderung berkelompok dalam kelompok etnik dan antar generasi individu yang berbagi sejarah umum dan identitas geografis. Mereka adalah dasar untuk mengatur aksi seseorang dalam ketentuan moral atau etikal. Nilai-nilai mendukung dimensi benar dan salah, baik dan buruk dari pandangan individu tentang perilaku spesifik.

## 4) Sikap

Selain itu salah satu dari kata yang paling tidak jelas yang paling sering digunakan dan disalah-gunakan dalam lexicon ilmu perilaku adalah sikap. Untuk membuat masalah ini singkat dan sederhana, terdapat dua definisi, yang dalam kombinasi, mencakup elemen-elemen utama dari sikap. sikap sebagai "kecenderungan pikiran atau perasaan yang relatif konstan pada kategori tertentu dari obyek, individu atau situasi" dan sikap sebagai kumpulan kepercayaan yang selalu melibatkan aspek evaluatif, yaitu, sikap dapat selalu dinilai positif dan negatif. Mereka berbeda dari nilai-nilai yang dihubungkan ke obyek spesifik,

Perilaku-perilaku untuk mempengaruhi kondisi perawatan kesehatan atau lingkungan juga merespon ke faktor-faktor penguat. Dukungan komunitas atau sosial dapat memperkuat aksi individu untuk bekerja sama atau menggabungkan kelompok-kelompok advokasi yang berusaha mempengaruhi perubahan ini. Dukungan semacam ini dapat juga disediakan oleh warga komunitas, provider perawatan kesehatan, dan praktisi promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan. Agen perubah komunitas yang tidak memiliki dukungan semacam ini dapat terhambat, mengalami “*burnout*” dan sebagai konsekuensi dari mengabaikan usahanya. Perencana program harus dengan hati-hati menilai faktor-faktor penguat untuk memastikan bahwa partisipan program memperoleh kesempatan maksimum untuk memperoleh masukan suportif untuk perilaku baru mereka. Tanpa masukan semacam ini, program-program mempunyai lebih sedikit kesempatan untuk meraih kesuksesan eventual dan momentum.

Setiap perilaku yang ada dapat dijelaskan sebagai fungsi dari pengaruh kelompok dari tiga tipe faktor ini. Pandangan tentang sebab kolektif atau sebab yang memberi kontribusi, adalah cukup penting karena perilaku adalah fenomena multi facet. Ide ini menunjukkan bahwa tidak ada perilaku tunggal, atau aksi, yang disebabkan oleh satu faktor saja. “Ini adalah jaring yang kita buat” dari faktor-faktor kausal, masing-masing meningkatkan atau menurunkan probabilitas bahwa aksi akan dilakukan, dengan setiap faktor mempengaruhi pengaruh dari semua faktor yang lain. Kadang, beberapa pengecualian ke aturan kombinasi terjadi: perilaku yang sangat termotivasi kadang mengatasi defisit sumber dan penghargaan, perilaku yang sangat dihargai dapat terjadi saat tidak ada kepercayaan personal tentang nilai atau kebenarannya. Tapi untuk orang rata-rata,

tiga kondisi mempengaruhi, mendukung dan memperkuat harus disejajarkan agar perilaku terjadi dan dapat dipertahankan.

Setiap rencana untuk mempengaruhi perilaku harus mempertimbangkan tiga rangkaian faktor-faktor kausal. Misalnya, suatu program untuk menyebarkan informasi tentang kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, ketertarikan, dan pengetahuan (faktor-faktor yang mempengaruhi) yang tidak mengenali pengaruh faktor-faktor pendukung dan penguat, cenderung gagal mempengaruhi perilaku kecuali di segmen populasi yang mempunyai sumber-sumber dan penghargaan (biasanya orang-orang yang lebih berpengaruh).

3. Faktor pendukung atau pemungkin (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, dan sebagainya. *Enabling factors* atau faktor pemungkin adalah faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku yang menjadikan dasar motivasi.

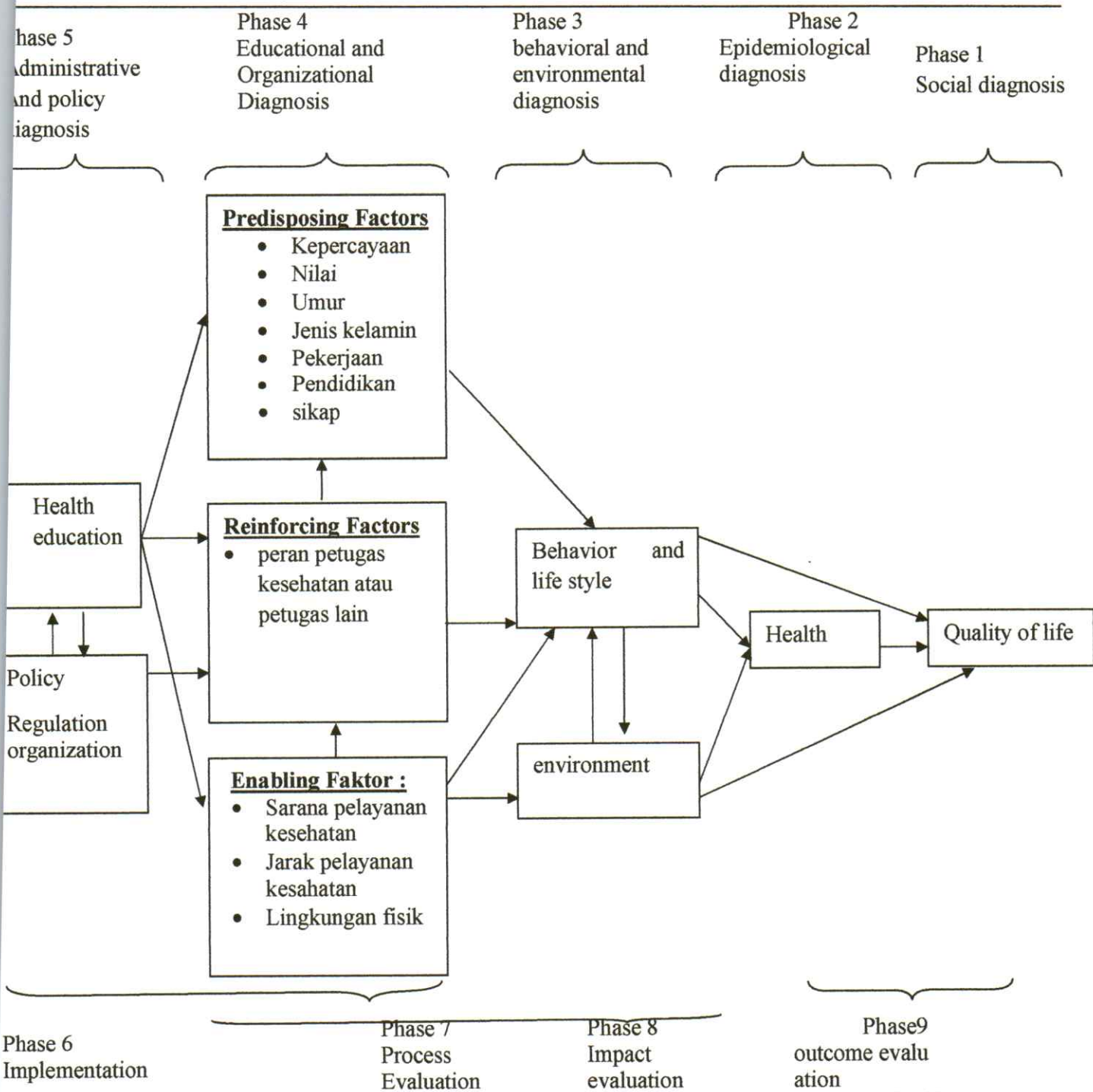
Faktor pendukung ini dapat mempengaruhi perilaku secara langsung maupun tidak langsung tergantung juga dari faktor lingkungannya, kondisi lingkungan, membantu kinerja aksi individu atau organisasi; dan yang termasuk didalamnya adalah ketersediaan, kemampuan mengakses, dan daya jangkau ke sumber-sumber komunitas dan perawatan kesehatan. Yang termasuk didalamnya adalah kondisi kehidupan yang bertindak sebagai penghambat aksi, seperti ketersediaan transportasi atau perawatan anak untuk membebaskan ibu dari tanggung jawab untuk berpartisipasi dalam program kesehatan. Faktor-faktor pendukung juga mencakup keterampilan baru yang individu, organisasi atau komunitas butuhkan untuk menciptakan perubahan perilaku atau lingkungan.

Faktor-faktor pendukung akan menjadi target organisasi komunitas dan intervensi training dalam suatu program. Semuanya terdiri dari sumber-sumber dan ketrampilan baru yang dibutuhkan untuk melakukan aksi kesehatan dan aksi organisasional yang dibutuhkan untuk memodifikasi lingkungan. Sumber-sumber mencakup organisasi dan daya akses ke fasilitas perawatan kesehatan, personel, sekolah, klinik atau sumber-sumber yang sama. Ketrampilan kesehatan personal, seperti dalam literatur tentang perawatan diri dan pendidikan kesehatan sekolah, dapat mendukung aksi kesehatan spesifik. Ketrampilan dalam mempengaruhi komunitas, seperti melalui aksi sosial dan perubahan organisasional, dapat mendukung aksi mempengaruhi lingkungan perawatan kesehatan atau fisik. Faktor-faktor pendukung untuk perilaku perawatan medis atau perawatan kesehatan mencakup sumber-sumber perawatan kesehatan seperti klinik, rumah sakit, ruang perawatan darurat, provider perawatan kesehatan, kelas-kelas dalam perawatan diri, dan fasilitas lain, program atau personel lainnya. Biaya, jarak, transportasi, jam buka dan lain-lain adalah faktor pendukung yang mempengaruhi ketersediaan dan daya akses ke perilaku perawatan kesehatan.

Kondisi lingkungan juga dapat mempengaruhi faktor-faktor resiko penyakit, baik secara sehat atau sebaliknya. Ketersediaan, daya akses dan biaya murah dari produk konsumen yang tidak menyebarkan adalah faktor pendukung yang penting yang secara negatif mempengaruhi perilaku sehat.

Precede

Model ini secara matematis dapat digambarkan sebagai berikut:



Bagan 2.1: Bagan factor-faktor perilaku menurut teori precede-procede model (Lawrence Green).

Prfocede

Kerangka konseptual diatas dapat dilihat bahwa perubahan perilaku bisa di peroleh dari *health education* dan *policy, regulation, dan organization* dimana keduanya mempunyai hubungan yang mempengaruhi ketiga faktor perilaku yaitu *Predisposing, Reinforcing, Enabling*. Dari ketiga faktor tersebut dapat mempengaruhi perilaku manusia yang mempunyai hubungan timbal balik dengan life style atau gaya hidup manusia. Jika perilaku dan gaya hidup itu baik maka kesehatan dan kualitas kesehatannya akan baik pula dan begitu sebaliknya pada perilaku dan gaya hidup yang kurang baik akan mengakibatkan kesehatan dan kualitas kesehatan akan kurang baik juga.

### **2.3.2 Domain perilaku**

#### **1. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan kumpulan kesan-kesan dan penerangan yang terhimpun dari pengalaman yang siap untuk digunakan (Notoatmojo, 2007). Adapun pengetahuan tersebut dapat diperoleh dari diri sendiri maupun orang lain.

Pengetahuan adalah hasil dari "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga ( Notoatmojo, 2007)

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Azwar S, 2003).

Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi .

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah:

- 1) Faktor internal : faktor dari dalam diri sendiri, misalnya intelegensia, minat, kondisi fisik.

## 2) Faktor eksternal :

- (1) Faktor dari luar diri, misalnya keluarga, masyarakat, sarana.
- (2) Faktor pendekatan belajar : faktor upaya belajar, misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

### a. Tahu

Artinya mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalamnya adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik terhadap suatu bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, kata kerja untuk mengukurnya antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan

### b. Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

### c. Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan hukum – hukum, rumus - rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

### d. Analisis



Kemampuan untuk menjabarkan materi atau subyek kedalam suatu komponen – komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang baru dari formulasi yang ada

f. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas (Notoatmodjo, 2007).

2. Sikap.

Kepercayaan dan nilai-nilai seseorang sangat mempengaruhi sikap apa yang akan diambil pada suatu peristiwa tertentu. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoatmojo, 2007).

Menurut Allport menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok :

Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu obyek

- 1) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek.
- 2) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan :

(1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek)

(2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

(3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

(4) Bertanggung jawab (*responsible*)

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

Sikap seseorang dapat diamati oleh orang lain dalam bentuk perilaku, suatu sikap adalah respon terhadap sesuatu baik dalam cara yang positif maupun yang negatif.

Menurut Warner dan Defleur seperti dikutip oleh Azwar,S (2003) mengemukakan tiga postulat guna mengidentifikasi tiga pandangan umum mengenai hubungan perilaku dan sikap, yaitu : *Postulate of consistency, postulate of independent variation, dan postulate of contingent consistency*. Penjelasan berikut mengenai ketiga postulate tersebut adalah sebagai berikut:

#### a. Postulat Konsistensi

Postulat konsistensi mengatakan bahwa sikap verbal merupakan petunjuk yang cukup akurat untuk memprediksikan apa yang akan dilakukan seseorang bila ia dihadapkan pada suatu obyek sikap.

Jadi, Postulat ini mengasumsikan adanya hubungan langsung antara sikap dan perilaku.

#### b. Postulat Variasi Independen

Postulat variasi independen mengatakan bahwa tidak ada alasan untuk menyimpulkan bahwa sikap dan perilaku berhubungan secara konsisten. Perilaku dan sikap merupakan dua dimensi dalam diri individu yang berdiri sendiri, terpisah, dan berbeda. Mengetahui sikap tidak berarti dapat memprediksi perilaku

#### c. Postulat Konsistensi tergantung

Postulat konsistensi tergantung menyatakan bahwa hubungan sikap dan perilaku sangat ditentukan oleh faktor-faktor situasional tertentu. Peranan keanggotaan kelompok, kebudayaan dan lainnya. Kondisi ketergantungan yang dapat mengubah hubungan sikap dan perilaku. Oleh karena itu, sejauhmana prediksi perilaku dapat disandarkan pada sikap akan berbeda dari waktu dan dari situasi ke situasi lainnya.

Unsur-unsur dalam sikap:

##### a) Unsur kognitif (pemikiran)

Yaitu berhubungan dengan gejala mengenai pikiran

##### b) Unsur Afektif (emosional)

Yaitu berwujud proses yang menyangkut perasaan-perasaan tertentu

##### c) Unsur Psikomotor (keterampilan)

Yaitu berwujud proses tendensi/kecenderungan untuk berbuat sesuatu

Faktor-faktor yang menyebabkan perubahan sikap yaitu:

a) Faktor intern

Yaitu faktor yang terdapat dalam pribadi petugas itu sendiri yang berupa selektif atau daya pilih seseorang untuk menerima dan mengolah pengaruh-pengaruh yang datang dari luar

b) Faktor ekstern

Yaitu terdapat diluar pribadi petugas yang berupa interaksi sosial diluar kelompok (Ahmadi, 1999)

Ciri-ciri dan fungsi sikap:

a) Ciri-ciri sikap

Sikap menentukan jenis atau tabiat tingkah laku dalam hubungannya dengan orang lain atau kejadian-kejadian (Ahmadi, 1999)

(a) Sikap itu dipelajari ( *learnability* )

Mempelajari sikap dengan sengaja bila individu mengerti bahwa hal itu akan membawa lebih baik untuk dirinya sendiri, membantu tujuan kelompok atau memperoleh suatu nilai yang sifatnya perorangan

(b) Memiliki kestabilan (*Stability*)

Sikap bermula dari dipelajari, menjadi lebih kuat tetap dan stabil melalui pengalaman

a. Personal datar (*Social significance*)

Sikap melibatkan hubungan antara seseorang dengan orang lain dan juga antara orang dan barang atau situasi.

b. Berisi cognisi dan affeksi

Komponen kognisi dari pada sikap adalah berisi informasi yang faktual.

c. *Approach-Avoidance Directionality*

Bila seseorang memiliki sikap yang *favorable* terhadap suatu obyek, mereka akan mendekati dan membantunya, sebaliknya bila seseorang memiliki sifat yang *unfavorable* mereka akan menghindar.

b) Fungsi Sikap

Fungsi (tugas) sikap dapat dibagi dalam empat golongan yaitu :

(a) Sikap berfungsi sebagai alat untuk menyesuaikan diri

Bahwa sikap adalah suatu yang bersifat *communicable* artinya sesuatu yang mudah menular, sehingga mudah pula menjadi milik bersama

(b) Sikap berfungsi sebagai alat pengatur tingkah laku

Bahwa sikap antara perangsang dan reaksi terdapat sesuatu yang berwujud pertimbangan dan penilaian terhadap rangsangan itu sendiri dan sebenarnya bukan hal yang berdiri sendiri

a. Sikap berfungsi sebagai pengatur pengalaman-pengalaman

Tanpa pengalaman tak ada keputusan dan tak dapat melakukan perbuatan

b. Sikap berfungsi sebagai pernyataan kepribadian

Sikap sering mencerminkan pribadi seseorang oleh karena itu sikap tidak pernah terpisah dari pribadi pendukungnya

3. Tindakan (*Practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan

faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sikap tenaga keperawatan yang sudah positif terhadap penerapan MTBS tersebut harus mendapatkan dukungan pimpinan dan ada fasilitas yang menunjang, sehingga penerapan MTBS bisa lebih optimal.

### 1) Tingkat-Tingkat Praktek

#### (1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama. Misalnya: Seorang tenaga keperawatan bisa melakukan klasifikasi penyakit pada balita sakit.

#### (2) Respon Terpimpin (*Guided Respons*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua. Misalnya: Seorang petugas kesehatan dapat melakukan penerapan MTBS, mulai dari deteksi dini, klasifikasi, tindakan promotif dan kuratif, konseling dan evaluasi.

#### (3) Mekanisme (*Mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga. Misalnya: Seorang tenaga keperawatan yang sudah biasa melakukan penerapan MTBS, tanpa menunggu perintah dari pimpinan.

#### (4) Adaptasi (*Adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan petugas kesehatan sudah dimodifikasi sendiri tanpa mengurangi kebenarannya. Misalkan tenaga keperawatan dapat

memilih dan melakukan penerapan MTBS berdasarkan panduan standart penerapan MTBS.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung, yakni dengan wawancara terhadap kegiatan- kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

### **2.3.4 Konsep Motivasi Kerja dalam Manajemen Organisasi**

#### **1. Pengertian Motivasi dan Motivasi Kerja**

Motivasi berasal dari kata latin "*Movere*" yang berarti "Dorongan" atau "Daya Penggerak". Motivasi ini hanya diberikan kepada manusia, khususnya kepada para bawahan atau pengikut (Hasibuan, 2007). Motif tidak dapat diamati secara langsung, tetapi dapat diinterpretasikan dalam tingkah lakunya, berupa rangsangan, dorongan, atau pembangkit tenaga munculnya suatu tingkah laku tertentu (Hasibuan, 2007). Pendapat Stephen (2006) motivasi adalah kesediaan untuk melaksanakan upaya tinggi untuk mencapai tujuan-tujuan keorganisasian yang dikondisi oleh kemampuan upaya demikian untuk memenuhi kebutuhan individual tertentu. Dari beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan motivasi adalah faktor yang mendorong orang untuk bertindak dengan cara tertentu.

Dengan demikian dapatlah dikatakan bahwa motivasi pada dasarnya adalah kondisi mental yang mendorong dilakukannya suatu tindakan (*action atau activities*) dan memberikan kekuatan (*energy*) yang mengarah kepada pencapaian kebutuhan, memberi kepuasan ataupun mengurangi ketidakseimbangan. Oleh karena itu tidak akan ada motivasi, jika tidak dirasakan rangsangan-rangsangan terhadap hal semacam di atas yang akan menumbuhkan motivasi, dan motivasi

yang telah tumbuh memang dapat menjadikan motor dan dorongan untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan atau pencapaian keseimbangan (Muchlas, 1999).

Motivasi penting karena dengan motivasi ini diharapkan setiap individu karyawan mau bekerja keras dan antusias untuk mencapai produktivitas kerja yang tinggi. Kerja adalah sejumlah aktifitas fisik dan mental untuk mengerjakan sesuatu pekerjaan (Djoko Wiyono, 1997). Motivasi kerja adalah sesuatu yang menimbulkan dorongan atau semangat kerja. Perusahaan bukan saja mengharapkan karyawan yang mampu, cakap dan terampil, tetapi yang terpenting mereka mau bekerja giat dan berkeinginan untuk mencapai hasil kerja yang optimal. Motivasi harus dilakukan oleh pimpinan karena pimpinan membagikan pekerjaannya kepada para bawahannya untuk dikerjakan dengan baik. Untuk dapat memotivasi karyawan, manajer harus mengetahui kebutuhan (*needs*) dan keinginan (*wants*) yang diperlukan bawahan dari hasil pekerjaannya itu. Manajer dalam memotivasi ini harus menyadari, bahwa orang akan mau bekerja keras dengan harapan, ia akan dapat memenuhi kebutuhan dan keinginan-keinginannya dari hasil pekerjaannya (Hamzah, 2008). Sebagaimana yang disampaikan Peterson dan Plowman, tentang keinginan-keinginan tersebut :

- 1) *The desire to live*, artinya keinginan untuk hidup merupakan keinginan utama dari setiap orang. Manusia bekerja untuk dapat makan dan makan untuk dapat melanjutkan hidupnya.
- 2) *The desire for possession*, artinya keinginan untuk memiliki sesuatu merupakan keinginan manusia yang kedua dan ini salah satu sebab mengapa manusia mau bekerja.



3) *The desire for power*, artinya keinginan akan kekuasaan merupakan keinginan selangkah di atas keinginan untuk memiliki, mendorong orang mau bekerja.

4) *The desire recognition*, artinya keinginan akan pengakuan merupakan jenis terakhir dari kebutuhan dan juga mendorong orang untuk bekerja. Sedangkan kebutuhan (*needs*) dan keinginan-keinginan (*wants*) yang dipuaskan dengan bekerja itu, adalah:

(1) Kebutuhan fisik dan keamanan: Kebutuhan ini menyangkut kepuasan kebutuhan fisik (fisiologis), seperti makan, minum, tempat tinggal disamping rasa aman dan menikmatinya.

(2) Kebutuhan sosial: Kebutuhan yang hanya bisa dipuaskan apabila masing-masing dari individu ditolong dan diakui oleh orang lain. Oleh karena manusia tergantung satu sama lain.

(3) Kebutuhan *egoistik*: Kebutuhan ini berhubungan dengan keinginan orang untuk bebas mengerjakan sesuatu sendiri dan puas karena berhasil menyelesaikannya dengan baik. Kepuasan-kepuasan di atas ada yang dinikmati di sekitar pekerjaan, di luar pekerjaan dan lewat pekerjaan. Dengan mengetahui perilaku manusia, apa sebabnya orang mau bekerja dan kepuasan-kepuasan apa yang dinikmatinya karena bekerja, maka seorang manajer akan lebih mudah memotivasi bawahannya.

## **2. Tujuan Motivasi**

Dalam manajemen, tujuan motivasi antara lain adalah :

- 1) Mendorong gairah dan semangat kerja karyawan
- 2) Meningkatkan moral dan kepuasan kerja karyawan
- 3) Meningkatkan produktivitas kerja karyawan

- 4) Mempertahankan loyalitas dan kestabilan karyawan perusahaan
- 5) Meningkatkan kedisiplinan
- 6) Mengefektifkan pengadaan karyawan
- 7) Menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik
- 8) Meningkatkan kreativitas dan partisipasi karyawan
- 9) Untuk meningkatkan tingkat kesejahteraan pegawai
- 10) Mempertinggi rasa tanggung jawab karyawan terhadap tugastugasnya
- 11) Meningkatkan efisien penggunaan alat-alat dan bahan baku
- 12) Untuk memperdalam kecintaan pegawai terhadap perusahaan (Djoko Wiyono, 1997)

### **3. Azas-azas Motivasi**

#### **1) Azas Mengikutsertakan**

Maksud azas ini adalah mengajak bawahan untuk ikut berpartisipasi dan memberikan kesempatan kepada mereka mengajukan ide-ide, rekomendasi dalam proses pengambilan keputusan. Dengan cara ini, bawahan merasa ikut bertanggung jawab atas tercapainya tujuan perusahaan sehingga moral dan gairah kerjanya akan meningkat.

#### **2) Azas Komunikasi**

Yaitu menginformasikan secara jelas tentang tujuan yang ingin dicapai, cara mengerjakannya dan kendala yang dihadapi. Dengan azas komunikasi, motivasi kerja bawahan akan meningkat. Sebab semakin banyak seseorang mengetahui suatu soal, semakin besar pula minat dan perhatiannya terhadap hal tersebut.

#### **3) Azas Pengakuan**

Maksud dari azas ini adalah memberikan penghargaan dan pengakuan yang tepat serta wajar kepada bawahan atas prestasi kerja yang dicapainya. Bawahan akan bekerja keras dan semakin rajin, jika mereka terus menerus mendapat pengakuan dan kepuasan dari usaha-usahanya. Dalam memberikan pengakuan/pujian kepada bawahan hendaknya dijelaskan bahwa dia patut menerima penghargaan itu, karena prestasi kerja atau jasa-jasa yang diberikannya. Pengakuan dan pujian harus diberikan dengan ikhlas di hadapan umum supaya nilai pengakuan/pujian itu semakin besar.

#### 4) Azas Wewenang yang didelegasikan

Yang dimaksud dengan azas wewenang yang didelegasikan adalah mendelegasikan sebagian wewenang serta kebebasan karyawan untuk mengambil keputusan dan berkreaitivitas dan melaksanakan tugas-tugas atasan atau manajer. Dalam pendelegasian ini, manajer harus meyakinkan bawahan bahwa karyawan mampu dan dipercaya dapat menyelesaikan tugas-tugas itu dengan baik. Azas ini akan memotivasi moral atau gairah bekerja bawahan sehingga semakin tinggi dan antusias.

#### 5)Azas Perhatian Timbal Balik Azas

adalah memotivasi bawahan dengan mengemukakan keinginan atau harapan perusahaan di samping berusaha memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang diharapkan bawahan dari perusahaan.

### **4. Metode Motivasi**

#### 1) Metode Langsung (*Direct Motivation*)

Adalah motivasi (*materiil dan non materiil*) yang diberikan secara langsung kepada setiap individu karyawan untuk memenuhi kebutuhan dan

kepuasannya. Jadi sifatnya khusus seperti memberikan pujian, penghargaan, bonus, piagam dan lain sebagainya

## 2) Motivasi Tidak Langsung (*Indirect Motivation*)

Adalah motivasi yang diberikan hanya merupakan fasilitas-fasilitas yang mendukung serta menunjang gairah kerja atau kelancaran tugas, sehingga para karyawan betah dan bersemangat melakukan pekerjaannya.

## 5. Model-model Motivasi

Model-model motivasi ada tiga, yaitu:

### 1) Model Tradisional

Model ini mengemukakan bahwa untuk memotivasi bawahan agar gairah bekerjanya meningkat dilakukan dengan sistem insentif *materiil* kepada karyawan yang berprestasi baik. Semakin berprestasi maka semakin banyak balas jasa yang diterimanya, jadi motivasi bawahan untuk mendapatkan insentif (uang atau barang) saja.

### 2) Model Hubungan Manusia

Model ini mengemukakan bahwa untuk memotivasi bawahan supaya gairah bekerjanya meningkat, dilakukan dengan mengakui kebutuhan sosial mereka dan membuat mereka merasa berguna serta penting. Sebagai akibatnya karyawan mendapatkan beberapa kebebasan membuat keputusan dan kreativitas dalam melakukan pekerjaannya. Dengan memperhatikan kebutuhan *materiil* dan *non materiil* karyawan, maka motivasi kerjanya akan meningkat pula.

### 3) Model Sumber Daya Manusia

Model ini mengemukakan bahwa karyawan dimotivasi oleh banyak faktor, bukan hanya uang/barang atau keinginan akan kepuasan, tetapi juga kebutuhan

akan pencapaian dan pekerjaan yang berarti. Menurut model ini, karyawan cenderung memperoleh kepuasan dari prestasi yang baik. Karyawan bukanlah berprestasi baik karena merasa puas, melainkan karena termotivasi oleh rasa tanggung jawab lebih luas untuk membuat keputusan dalam melaksanakan tugas. Jadi menurut model sumber daya ini untuk memotivasi bawahan dilakukan dengan memberikan tanggung jawab dan kesempatan yang luas bagi mereka untuk mengambil keputusan dalam menyelesaikan pekerjaannya. Motivasi gairah bekerja seseorang akan meningkat, jika kepada mereka diberikan kepercayaan dan kesempatan untuk membuktikan kemampuannya ( Hamzah, 2008).

## 6. Proses Motivasi

Proses motivasi dilakukan melalui langkah-langkah sebagai berikut

### 1) Tujuan

Dalam proses memotivasi perlu ditetapkan terlebih dahulu tujuan organisasi, baru kemudian para bawahan dimotivasi ke arah tujuan tersebut.

### 2) Mengetahui Kepentingan

Proses motivasi perlu mengetahui kebutuhan/keinginan karyawan dan tidak hanya melihatnya dari sudut kepentingan pimpinan dan perusahaan saja.

### 3) Komunikasi Efektif

Pada saat proses komunikasi harus dilakukan komunikasi yang baik dan efektif dengan bawahan. Bawahan harus mengetahui apa yang akan diperolehnya dan syarat-syarat apa saja yang harus dipenuhinya supaya insentif itu diperolehnya.

### 4) Integrasi Tujuan

Proses motivasi perlu untuk menyatukan tujuan perusahaan dan tujuan kepentingan karyawan. Tujuan perusahaan adalah *needs complex*, yaitu untuk

memperoleh laba, perluasan perusahaan, sedangkan tujuan individu karyawan adalah pemenuhan kebutuhan dan kepuasan. Jadi tujuan organisasi/perusahaan dan tujuan karyawan harus disatukan dan untuk ini penting adanya persesuaian motivasi.

#### 5) Fasilitas

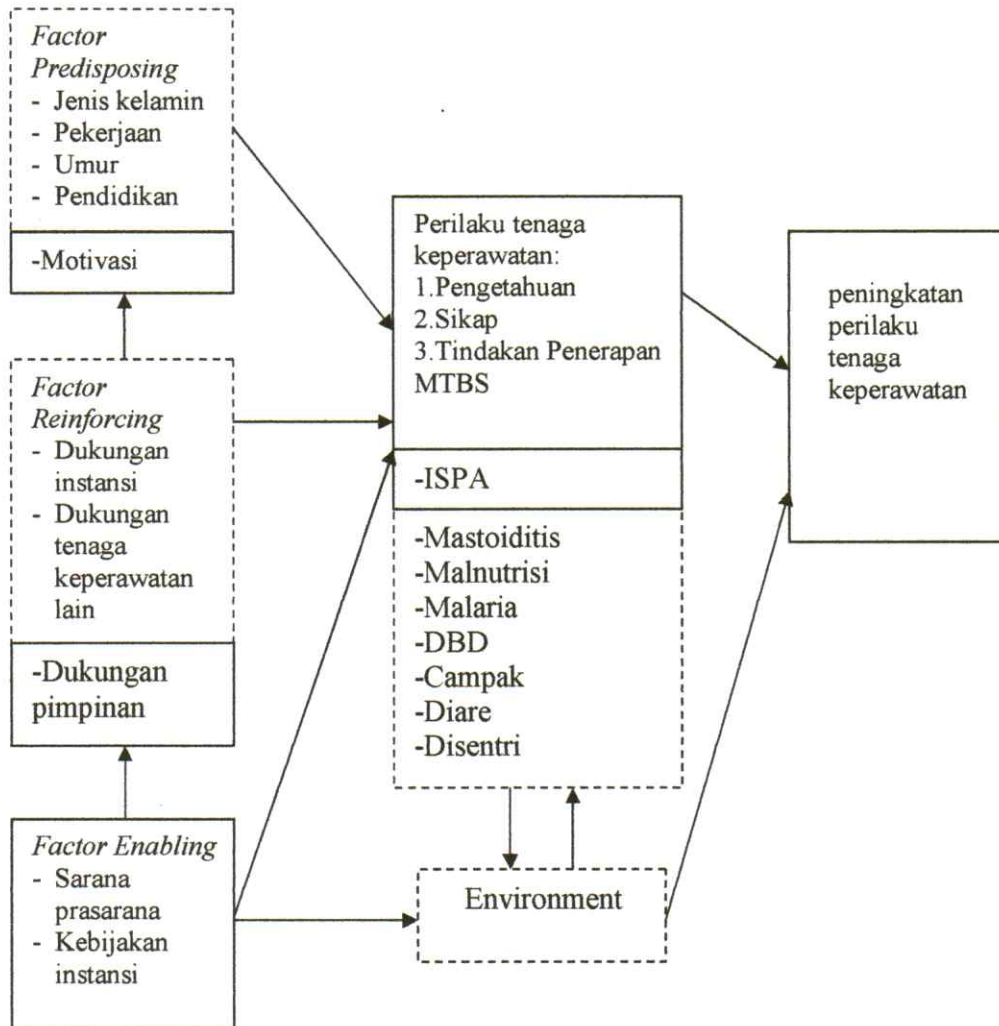
Manajer dalam memotivasi harus memberikan fasilitas kepada perusahaan dan individu karyawan yang akan mendukung kelancaran pelaksanaan pekerjaan, misalnya memberikan bantuan kendaraan kepada salesman.

#### 6) *Team Work*

Manajer harus menciptakan team work yang terkoordinasi baik yang bisa mencapai tujuan perusahaan. *Team work* (kerja sama) ini penting karena dalam suatu perusahaan biasanya terdapat banyak kegiatan.

## BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL

### 3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Peningkatan Perilaku Tenaga Keperawatan Dalam Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Pada ISPA Berdasarkan Asosiasi Faktor Perilaku Dari Green.

: tidak diukur  
 : diukur

Keterangan:

Menurut Green (1980) Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor, yaitu : *factor predisposing* yang meliputi jenis kelamin, pekerjaan, umur, pendidikan, motivasi. *Factor reinforcing* (pendorong) yang meliputi dukungan instansi, dukungan tenaga keperawatan lain, dukungan pimpinan. Kemudian *factor enabling* (pendukung), faktor ini mencakup kebijakan instansi, ketersediaan sarana dan prasarana, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, posyandu atau polindes, dan poliklinik.

Perilaku tenaga keperawatan meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Kegiatan dalam MTBS meliputi deteksi dini, klasifikasi penyakit, tindakan promotif dan kuratif, konseling, evaluasi terhadap berbagai penyakit tersebut, salah satunya Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada balita. Program MTBS adalah program yang menangani masalah penyakit-penyakit yang sering dialami balita yaitu : Mastoiditis, Malnutrisi, Malaria, Demam Berdarah Dengue (DBD), ISPA Pneumonia, Campak, Diare, dan Disentri (Departemen Kesehatan RI 2001). Pada penelitian ini peneliti lebih berfokus pada masalah penyakit ISPA.

Peningkatan perilaku tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya: motivasi, sarana prasarana, kebijakan instansi dan dukungan pimpinan (Depkes RI, 2001)

### **3.2 Hipotesa Penelitian**

H1 : Ada hubungan *faktor predisposing*: motivasi dengan perilaku tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS ISPA di Puskesmas Kota Kupang



H1 : Ada hubungan *faktor reinforcing*: dukungan pimpinan dengan perilaku tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS ISPA di Puskesmas Kota Kupang

H1 : Ada hubungan *faktor enabling*: sarana prasarana, kebijakan instansi dengan perilaku tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS ISPA di Puskesmas Kota Kupang

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Metodologi penelitian adalah cara memecahkan masalah menurut metode keilmuan. Pada bab ini akan disajikan antara lain: desain, variabel dan definisi operasional, populasi, sampel, lokasi dan waktu penelitian, teknik dan instrumen pengumpulan data, teknik analisa, etika penelitian.

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *cross sectional* yang mempelajari hubungan antara variabel independen yaitu: faktor perilaku tenaga keperawatan: *factor predisposing*, *factor reinforcing*, *factor enabling* variabel dependen yaitu perilaku tenaga keperawatan: pengetahuan, sikap, tindakan penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). Tentunya tidak semua obyek penelitian harus diobservasi pada hari atau waktu yang sama, akan tetapi baik variabel independen maupun dependen dinilai hanya 1 kali saja (Nursalam, 2008).

#### 4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

##### 4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua tenaga keperawatan yang telah mendapat pelatihan MTBS di Puskesmas Kota Kupang berjumlah 25 tenaga keperawatan.

##### 4.2.2 Sampel

Pada penelitian ini sampel diambil dari seluruh tenaga keperawatan yang telah mendapatkan pelatihan MTBS di Kupang sebanyak 23 tenaga keperawatan.

Menentukan besar sampel :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N \cdot Z^2 \cdot pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 \cdot pq} \\
 &= \frac{25 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2 (25 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \\
 &= 22,73 \\
 &= 23 \text{ responden}
 \end{aligned}$$

Keterangan :

n=Perkiraan besar sampel

N=Perkiraan besar populasi

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

p=Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui

q=1 - p (100% - p)

D=Tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

(Nursalam, 2008)

Dalam penelitian ini digunakan kriteria sampel yaitu inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Perawat dan Bidan yang bersedia diteliti dan menandatangani surat persetujuan.
2. Perawat dan Bidan yang berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS).
3. Perawat dan Bidan yang memiliki pengalaman kerja > dua tahun.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Perawat dan Bidan yang sedang cuti.
2. Perawat dan Bidan yang sedang sakit.
3. Perawat dan Bidan yang sedang tugas belajar.

### 4.2.3 Sampling

Pada penelitian ini menggunakan teknik *Purposive sampling*. Suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang dikenal sebelumnya.

### 4.3 Variabel Penelitian

Tabel 4.1 Variabel Penelitian

Variabel		Indikator
X1	<i>Faktor predisposing</i>	X1.1 Motivasi
X2	<i>Faktor reinforcing</i>	X2.1 Dukungan pimpinan
X3	<i>Faktor enabling</i>	X3.1 Sarana prasarana X3.2 Kebijakan instansi
Y1	Perilaku tenaga keperawatan	Y1.1 Pengetahuan Y1.2 Sikap Y1.3 Tindakan

### 4.3.3 Definisi operasional

Tabel 4.2 Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skore
Independen					
Faktor perilaku tenaga keperawatan: -faktor predisposing: motivasi	Faktor yang dapat mempengaruhi perilaku tenaga keperawatan: faktor predisposisi: referensi yang dibawa seseorang atau kelompok yang memengaruhi perilaku	-kerja sama tim MTBS ISPA -penerapan MTBS ISPA dalam pencapaian target -hubungan tenaga keperawatan dengan pimpinan Puskesmas	Kuesioner	Ordinal	Skor : Sering= 4 Kadang-kadang= 3 Jarang= 2 Tidak pernah= 1 Kategori: Motivasi positif =T> mean data Motivasi negatif= T< mean data
-faktor reinforcing: dukungan pimpinan	faktor penguat yang terwujud dalam peran petugas kesehatan atau petugas lain	-pimpinan Puskesmas memberikan bimbingan dan pembinaan terhadap penerapan MTBS ISPA -pimpinan Puskesmas memberikan solusi penyelesaian masalah	Kuesioner	Ordinal	Ya=1 Tidak=0 Skor : - Baik =76 – 100% -Cukup=56 – 75% -Kurang=0 – 55%
-faktor enabling: sarana prasarana	faktor yang mempengaruhi secara langsung maupun tidak langsung kondisi lingkungan	-penyediaan logistik -penyediaan peralatan	Kuesioner	Ordinal	Ya=1 Tidak=0 Skor : - Baik =76 – 100% -Cukup=56 – 75% -Kurang=0 – 55%

Kebijakan instansi	-kepala puskesmas membuat rencana kegiatan -kepala Puskesmas dan tim membuat SOP MTBS ISPA -kepala Puskesmas membuat rencana solusi masalah MTBS ISPA	Kuesioner	Ordinal	Ya=1 Tidak =0 Skor : - Baik =76 – 100% -Cukup=56 – 75% -Kurang=0 – 55%
--------------------	---	-----------	---------	---

Dependen Perilaku tenaga keperawatan: -pengetahuan	Suatu rangkaian dari: pengetahuan: Jawaban yang diberikan merupakan hasil tahunya tenaga keperawatan tentang MTBS pada ISPA	-Menilai dan membuat klasifikasi balita ISPA -Menentukan tindakan dan memberi pengobatan pada ISPA -Memberi konseling ibu pada kasus balita ISPA -Memberi pelayanan tindak lanjut pada kasus ISPA	Kuesioner	Ordinal	B=1 S =0 Skor : - Baik =76 – 100% -Cukup=56 – 75% -Kurang=0 – 55% (Azwar S, 2003)
-Sikap	Respon interen tenaga keperawatan dalam menangani ISPA	-Memahami Penyakit ISPA -Menguasai cara penanganan ISPA	Kuesioner	Ordinal	Pernyataan positif (soal no: 1,2,3,4,5) Skor : SS=4 S= 3 TS=2  STS=1 Pernyataan Negatif (Soal No 6,7,8,9,10)

					Skor SS=1 S=2 TS=3 STS=4 Kategori Sikap positif= T> mean data Sikap negatif= T< mean data
-Tindakan penerapan program MTBS pada ISPA	Kegiatan yang dilakukan dalam MTBS pada ISPA	Melakukan kegiatan MTBS pada Ispa : -Deteksi dini -Klasifikasi penyakit -Tindakan promotif dan kuratif -Konseling -Evaluasi	Observasi	Ordinal	Ya=1 Tidak=0 Skor : - Baik =76 – 100% -Cukup=56 – 75% -Kurang=0 – 55% (Azwar S, 2003)

#### 4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan pertanyaan terstruktur adopsi dari Faridah (2008) yang sudah diuji validitas dan reliabilitas. Kriteria yang digunakan untuk validitas adalah nilai  $p < 0,05$  maka dinyatakan valid. Teknik korelasi yang digunakan adalah *Pearson product moment*. Uji Reliabilitas dilakukan dengan metode *internal consistency*. Kuesioner *factor predisposing*: motivasi ada 10 item, *factor reinforcing*: dukungan pimpinan ada 5 item, *factor enabling*: sarana prasarana ada 8 item dan kebijakan instansi ada 9 item. Sebagai subyek penelitian, yaitu seluruh tenaga keperawatan di Puskesmas Kota Kupang yang melaksanakan MTBS dan sesuai dengan kriteria inklusi. Setelah itu dilakukan observasi sebanyak dua kali.

#### **4.5 Tempat dan waktu penelitian**

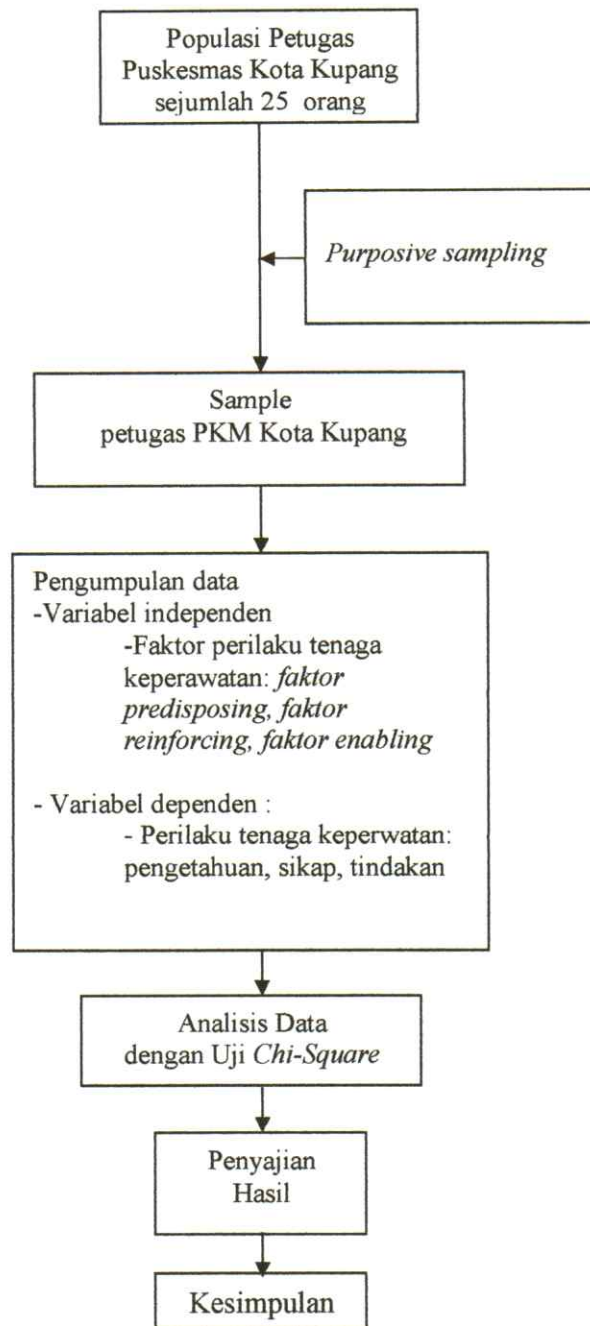
Tempat yang digunakan dalam penelitian ini adalah Puskesmas Kota Kupang Nusa Tenggara Timur. Pada tanggal 16 Januari sampai 30 Januari 2012.

#### **4.6 Prosedur pengambilan atau pengumpulan data**

Pengumpulan data dalam penelitian ini melalui langkah: pengajuan surat izin penelitian kepada Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat (Kesbanglinmas) Kota Kupang, pengajuan surat izin Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Kupang, pengajuan surat izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Kupang, pengajuan surat izin penelitian kepada camat setempat, pengajuan lembar persetujuan untuk menjadi responden kepada perawat dan bidan yang bertugas di Puskesmas Kota Kupang, pembagian kuesioner faktor yang berhubungan dengan perilaku tenaga keperawatan, perilaku tenaga keperawatan: pengetahuan, sikap dan melakukan observasi tindakan penerapan MTBS pada ISPA sebanyak 2 kali selama 30 menit, observasi dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh bidan senior, setelah pengisian kuesioner dan dilaksanakan di unit pelayanan masing-masing (poli klinik puskesmas dan poli MTBS).



#### 4.7 Kerangka Kerja



Gambar 4.7 Kerangka Kerja

## 4.8 Analisis Data

Data yang diperoleh diolah dengan tabulasi data, dengan variabel independen yaitu faktor perilaku tenaga keperawatan: *factor predisposing*, *factor reinforcing*, *factor enabling* kemudian dihubungkan dengan data pada variabel dependen yaitu perilaku tenaga keperawatan: pengetahuan, sikap, tindakan penerapan MTBS pada ISPA di puskesmas Kupang kemudian dianalisa dengan uji statistik *Chi-Square*, menggunakan *Software Product and Service Solution (SPSS) 16,0 for windows* dengan p value yang dibandingkan dengan tingkat kesalahan yang digunakan yaitu 5% atau 0,05. Apabila  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Sedangkan apabila  $p > 0,05$  maka  $H_0$  diterima, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat Untuk mengetahui derajat hubungan kekuatan antar variabel diukur dengan *Contingency Coefficient*.

Berdasarkan Sugiyono (2002) untuk membuktikan penafsiran terhadap yang di tentukan apakah besar atau kecil tingkat hubungannya, maka di gunakan pedoman sebagai berikut :

Tabel 4.8 : Koefisien korelasi dan tingkat hubungan

Interval koefisien	Tingkat hubungan
0,0 – 0,199	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat kuat

### 4.8.1 Analisis deskriptif

1) Deskripsi variabel faktor perilaku tenaga keperawatan: faktor predisposing, faktor reinforcing, faktor enabling.

Untuk mengukur faktor perilaku tenaga keperawatan yang meliputi:

-faktor predisposing: motivasi menggunakan skore: sering= 4, kadang-kadang= 3, jarang= 2, tidak pernah=1. Kemudian diperhitungkan nilai skore menjawab angket dengan rumus :

$$T = 50 + 10 \frac{X - \bar{X}}{s}$$

Dimana : X = skore responden

$\bar{X}$  = nilai rata-rata kelompok

s = Standar deviasi (simpangan baku) ( Azwar S, 2003)

Setelah itu dikatakan positif bila nilai skor = T > Mean data

dikatakan negatif bila nilai skor = T < Mean data

Kemudian hubungan antar variabel tersebut dinyatakan dalam koefesien korelasi positif sangat kuat jika r = +1 yang berarti ada hubungan positif yang sangat kuat dan koefesien korelasi negatif sangat kuat jika r = -1 yang berarti ada hubungan negatif yang sangat kuat, sedangkan yang sangat lemah (tidak ada hubungan) jika r = 0 (Sugiyono, 2002).

-faktor reinforcing: dukungan pimpinan dinilai dengan menggunakan rumus:

$$P = f / N \times 100 \%$$

Dimana P = prosentase

f = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar (Azwar,2003)

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria :

Baik = 76 % - 100 %

Cukup = 56 % - 75 %

Kurang = < 55 % (Arikunto, 2000)

-faktor enabling: sarana prasarana dan kebijakan instansi dinilai dengan menggunakan rumus:

$$P = f / N \times 100 \%$$

Dimana P = prosentase

f = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar (Azwar, 2003)

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria :

Baik = 76 % - 100 %

Cukup = 56 % - 75 %

Kurang = < 55 % (Arikunto, 2000)

2) Deskripsi variabel perilaku tenaga keperawatan:

-pengetahuan

Aspek pengetahuan dinilai dengan menggunakan rumus :

$$P = f / N \times 100 \%$$

Dimana P = prosentase

f = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar

(Azwar, 2003)

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria :

Baik = 76 % - 100 %

Cukup = 56 % - 75 %

Kurang = < 55 % (Arikunto, 2000)

-sikap

Untuk mengukur sikap, diukur dengan menggunakan Skala Likert yang terdiri dari 4 jawaban yaitu : Sangat setuju = 4, Setuju = 3, Tidak setuju = 2, Sangat tidak setuju = 1 untuk pernyataan positif (pernyataan no 1,2,4,6,7,9), untuk pernyataan negatif (pernyataan no 3,5,8,10), dengan ketentuan Sangat setuju = 1, Setuju = 2, Tidak setuju = 3, dan Sangat tidak setuju = 4. Kemudian diperhitungkan nilai skor menjawab angket dengan rumus :

$$T = 50 + 10 \frac{X - \bar{X}}{s}$$

Dimana : X = skor responden

$\bar{X}$  = nilai rata-rata kelompok

s = Standar deviasi (simpangan baku) ( Azwar S, 2003)

Setelah itu sikap dikatakan positif bila nilai skor =  $T > \text{Mean data}$

sikap dikatakan negatif bila nilai skor =  $T < \text{Mean data}$

Kemudian hubungan antar variabel tersebut dinyatakan dalam koefesien korelasi positif sangat kuat jika  $r = +1$  yang berarti ada hubungan positif yang sangat kuat dan koefesien korelasi negatif sangat kuat jika  $r = -1$  yang berarti ada hubungan negatif yang sangat kuat, sedangkan yang sangat lemah (tidak ada hubungan) jika  $r = 0$  (Sugiyono, 2002).

-Tindakan penerapan MTBS pada ISPA.

Aspek tindakan dinilai dengan menggunakan rumus :

$$P = f / N \times 100 \%$$

Dimana P = prosentase

$f$  = jumlah jawaban yang benar

$N$  = jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar (Aswar, 2003)

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria :

Baik = 76 % - 100 %

Cukup = 56 % - 75 %

Kurang = < 55 % (Arikunto, 2000)

Penilaian tindakan menggunakan metode observasi dilakukan dua kali pada setiap responden kemudian hasilnya di rata-rata.

#### **4.9 Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Kepala Puskesmas Kota Kupang untuk mendapatkan persetujuan. Kemudian Kuesioner dikirim ke subyek yang diteliti dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

##### **4.9.1 *Informed consent***

Tujuan adalah subyek mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika subyek bersedia diteliti, maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subyek menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

##### **4.9.2 *Anonymity***

Untuk menjaga kerahasiaan subyek, peneliti tidak akan mencatatkan nama subyek pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh subyek serta memberi kode tertentu.

#### ***4.9.3 Confidentiality***

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek dijamin oleh peneliti.

Hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

**BAB 5****HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab ini disajikan mengenai hasil pengumpulan data terdiri dari kuisioner faktor perilaku tenaga keperawatan: faktor predisposing, faktor reinforcing, faktor enabling, perilaku tenaga keperawatan: pengetahuan, sikap, tindakan penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), observasi yang diperoleh sejak tanggal 16 Januari 2012 sampai dengan 30 Januari 2012. Kuisioner yang dibagikan kepada responden sebanyak 23 eksemplar dan seluruhnya kembali. Observasi dilakukan secara langsung oleh peneliti dan Perawat, Bidan senior yang dilatih oleh peneliti kepada responden.

Penyajian data dimulai dari gambaran umum Puskesmas Kota Kupang: Puskesmas Oebobo, Puskesmas Oepoi, Puskesmas Kupang Kota, Puskesmas Bakunase, Puskesmas Pasir Panjang dan karakteristik responden. Karakteristik responden meliputi : jenis kelamin, status kepegawaian, umur, pendidikan dan masa kerja. Sedangkan variabel yang diukur meliputi faktor perilaku tenaga keperawatan: *factor predisposing*, *factor reinforcing*, *factor enabling*, perilaku tenaga keperawatan: pengetahuan, sikap, dan tindakan responden dalam penerapan program MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang serta hubungan antara faktor perilaku tenaga keperawatan: *factor predisposing*, *factor reinforcing*, *factor enabling* dengan Perilaku tenaga keperawatan: pengetahuan, sikap, tindakan penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang.



## 5.1 Hasil Penelitian

### 5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Kota Kupang meliputi: Puskesmas Oebobo dan Puskesmas Oepoi terletak di kecamatan Oebobo, Puskesmas Kupang Kota dan Pasir Panjang terletak di kecamatan Kota Lama, Puskesmas Bakunase terletak di kecamatan Kota Raja, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT). Luas wilayah Kerja Puskesmas Kota Kupang seluruhnya adalah 180,27 Km<sup>2</sup> yang dihuni oleh 1.865 orang per Km<sup>2</sup>. Dengan batas – batas : Sebelah utara Teluk Kupang, sebelah selatan Kecamatan Kupang Tengah – Kabupaten Kupang kecamatan Kupang Barat – Kabupaten Kupang, sebelah Timur Kecamatan Kupang Barat dan dan sebelah Barat – Kecamatan Kupang Barat – Kabupaten Kupang dan Selat Semau.

Puskesmas Kota Kupang: Puskesmas Oebobo, Puskesmas Oepoi, Puskesmas Kupang Kota, dan Puskesmas Pasir Panjang, tempat penelitian dilengkapi beberapa sarana kesehatan yaitu : 5 Buah Puskesmas Induk, 15 Buah Puskesmas Pembantu.

Tenaga yang ada di lima Puskesmas Kota Kupang sejumlah 250 orang yang terdiri dari : 8 orang Dokter Umum, 4 orang dokter gigi, 83 orang perawat, 70 orang Bidan, 20 orang Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM), 8 orang Analis Kesehatan 15 orang Sanitarian, 10 orang tenaga gizi, 15 orang asisten apoteker, dan 17 orang lainnya sebagai tenaga non medis atau non keperawatan.

Wilayah kerja Puskesmas Kota Kupang: Kecamatan Oebobo mencakup 2 Puskesmas yaitu: Puskesmas Oebobo dan Puskesmas Oepoi. Jumlah Penduduk diwilayah Puskesmas Oebobo dan Oepoi adalah 79.675 jiwa. Kecamatan Kota Lama mencakup: Puskesmas Kupang Kota dan Puskesmas Pasir Panjang. Jumlah

Penduduk diwilayah Puskesmas Kupang Kota dan Puskesmas Pasir Panjang adalah 30.196 jiwa. Kecamatan Kota Raja mencakup Puskesmas Bakunase. Jumlah penduduk wilayah Puskesmas bakunase 47.876 jiwa.

### 5.1.2 Karakteristik Demografi Responden

Data ini menggambarkan karakteristik responden atau tenaga keperawatan yang berada di Puskesmas Kota Kupang dilihat berdasarkan jenis kelamin, status kepegawaian, umur, pendidikan dan masa kerja.

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden pada Puskesmas Kota Kupang Bulan Januari Tahun 2012

No	Karakteristik	<i>f</i>	%
1	Jenis kelamin		
	Laki-laki	0	0
	Perempuan	23	100
2	Status Kepegawaian		
	PNS	23	100
	CPNS	0	0
	Honorer	0	0
	PTT	0	0
3	Umur		
	20-30 tahun	7	30,5
	31-40 tahun	13	56,5
	≥40 tahun	3	13,0
4	Pendidikan		
	SPK	2	8,7
	DIII Keperawatan	11	47,8
	P2B	2	8,7
	DIII Kebidanan	8	34,8
5	Masa Kerja		
	0-5 tahun	10	43,5
	6-10 tahun	8	34,8
	>10 tahun	5	21,7

Karakteristik responden berdasarkan tabel 5.1 adalah jenis kelamin semua responden perempuan (100%). Umur responden menunjukkan sebagian besar responden berumur 31-40 tahun (56,5 %) dan sebagian kecil berumur > 40 tahun

(13 %). Pendidikan sebagian besar responden adalah berpendidikan Diploma III Keperawatan (47,8%), sebagian kecil yang berpendidikan SPK (8,7%) dan P2B (8,7%). Status kepegawaian menunjukkan bahwa seluruhnya responden berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS). Masa kerja sebagian besar responden memiliki masa kerja 0-5 tahun (43,5%). Dan sebagian kecil memiliki masa kerja lebih dari 10 tahun (21,7).

### 5.1.3 Variabel yang diukur

Data khusus menyajikan distribusi dan tabulasi silang dari faktor perilaku tenaga keperawatan: *factor predisposing*, *factor reinforcing*, *factor enabling* dan perilaku tenaga keperawatan: pengetahuan, sikap, tindakan penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang. Selain itu juga menggambarkan hubungan variabel independen (faktor perilaku tenaga keperawatan: *factor predisposing*, *factor reinforcing*, *factor enabling*) dengan variabel dependen (perilaku tenaga keperawatan: pengetahuan, sikap, tindakan dalam penerapan MTBS) yang dapat dilihat sebagai berikut :

#### 1. *Factor Predisposing*: Motivasi

##### 1) Distribusi Responden Berdasarkan *Factor Predisposing*: Motivasi

Tabel 5.2 Distribusi Motivasi Kerja Tenaga Keperawatan Dalam Penerapan MTBS di Puskesmas Kota Kupang Bulan Januari Tahun 2012

No	Motivasi Kerja Pelaksana MTBS	<i>F</i>	%
1	Positif	15	65,2
2	Negatif	8	34,8
	Jumlah	23	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi positif dalam hal penerapan MTBS yaitu (65,2 %) dan hampir setengahnya memiliki motivasi negative (30%). Distribusi motivasi tenaga

keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPAdi Puskesmas Kota Kupang dikontribusi oleh umur 31-40 tahun (56,5%).

## 2. *Factor Reinforcing*

### 1) Distribusi Responden Berdasarkan *Factor Reinforcing*: Dukungan Pimpinan

Tabel 5.3 Distribusi Dukungan Pimpinan Dalam Penerapan MTBS di Puskesmas Kota Kupang Bulan Januari Tahun 2012

No	Dukungan Pimpinan	F	%
1	Baik	16	69,6
2	Cukup	7	30,4
3	Kurang	0	0
	Jumlah	23	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan pimpinan baik dalam hal perilaku tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA (69,6 %) dan hampir setengahnya memiliki dukungan pimpinan cukup (30,4%).

## 3. *Factor Enabling*: Sarana Prasarana, Kebijakan Instansi

### 1) Distribusi Responden Berdasarkan *Factor Enabling*: Sarana Prasarana

Tabel 5.4 Distribusi Sarana Prasarana Dalam Penerapan MTBS di Puskesmas Kota Kupang Bulan Januari Tahun 2012

No	Sarana Prasarana MTBS	F	%
1	Baik	19	82,6
2	Cukup	4	17,4
3	Kurang	0	0
	Jumlah	23	100

Berdasarkan Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai sarana prasarana baik dalam hal persediaan obat-obatan, peralatan MTBS, formulir MTBS dan KNI (82,6 %) dan sebagian kecil menilai sarana prasarana cukup (17,4%).

2) Distribusi Responden Berdasarkan *Factor Enabling*: Kebijakan Instansi

Tabel 5.5 Distribusi Kebijakan Instansi Dalam Penerapan MTBS di Puskesmas Kota Kupang Bulan Januari Tahun 2012

No	Kebijakan Instansi	<i>F</i>	%
1	Baik	16	69,6
2	Cukup	7	30,4
2	Kurang	0	0
	Jumlah	23	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai kebijakan instansi baik dalam hal perilaku tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA (69,6 %) dan hampir setengahnya mempunyai kebijakan instansi cukup (30,4%).

## 2. Perilaku tenaga Keperawatan:

## 1) Distribusi pengetahuan responden

Tabel 5.6 Distribusi Pengetahuan Tenaga Keperawatan Dalam Penerapan MTBS di Puskesmas Kota Kupang Bulan Januari Tahun 2012

No	Pengetahuan	<i>f</i>	%
1	Baik	7	30,4
2	Cukup	13	56,5
3	Kurang	3	13,0
	Jumlah	23	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup dalam hal penerapan MTBS pada ISPA (56,5 %) dan sebagian kecil memiliki pengetahuan kurang (13 %).

Tabel 5.7 Distribusi Jawaban Respondent tentang Pengetahuan Tenaga Keperawatan Dalam Penerapan MTBS di Puskesmas Kota Kupang Bulan Januari Tahun 2012

No	Pertanyaan	Benar		Salah	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1.	Menilai balita sakit adalah	22	95,7	1	4,3
2.	Klasifikasi adalah	22	95,7	1	4,3

3.	Tahap awal dalam penanganan balita sakit adalah	22	95,7	1	4,3
4.	Menentukan tindakan dan memberi pengobatan adalah	19	82,6	4	17,4
5.	Langkah selanjutnya setelah menilai dan membuat klasifikasi balita sakit adalah	19	82,6	4	17,4
6.	Yang perlu diperhatikan dalam menentukan tindakan adalah	8	34,8	15	65,2
7.	Memberi konseling bagi ibu adalah	21	91,3	2	8,7
8.	Langkah selanjutnya setelah menentukan tindakan dan memberi pengobatan adalah	15	65,2	8	65,2
9.	Memberi pelayanan tindak lanjut adalah	9	39,1	14	60,9
10.	Langkah selanjutnya setelah memberi konseling bagi ibu adalah	5	21,7	18	78,3

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa responden terbanyak bisa menjawab pertanyaan tentang menilai balita sakit, klasifikasi, tahap awal tentang penanganan balita sakit (95,7%) dan paling rendah (21,7%) yang bisa menjawab tentang langkah selanjutnya setelah memberi konseling bagi ibu.

## 2) Distribusi sikap responden

Tabel 5.8 Distribusi Sikap Tenaga Keperawatan Dalam Penerapan MTBS di Puskesmas Kota Kupang Bulan Januari Tahun 2012

No	Sikap	<i>f</i>	%
1	Positif	15	65,2
2	Negatif	8	34,8
	Jumlah	23	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan sebagian besar responden memiliki sikap yang positif (65,2%) dan hampir setengahnya memiliki sikap negatif.

## 3) Distribusi tindakan penerapan program MTBS

Tabel 5.9 Distribusi Tindakan Tenaga Keperawatan Dalam Penerapan MTBS di Puskesmas Kota Kupang Bulan Januari Tahun 2012

No	Tindakan	<i>f</i>	%
1	Baik	5	21,7
2	Cukup	18	78,3
3	Kurang	0	0
	Jumlah	23	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden menerapkan MTBS cukup (78,3 %). Sedangkan sebagian kecil menerapkan MTBS baik (21,7).

Tabel 5.10 Distribusi Observasi Tindakan Tenaga Keperawatan Dalam Penerapan MTBS di Puskesmas Kota Kupang Bulan Januari Tahun 2012

NO	KEGIATAN	DILAKSANAKAN				
		<i>f1</i>	%	<i>f2</i>	%	Rerata %
1	Sebelum melaksanakan pengobatan petugas memberi penjelasan terlebih dahulu kepada ibu balita yang sakit	20	87	20	87	91,3
2	Petugas kesehatan melakukan penilaian dengan cara anamnesis dan pemeriksaan.	22	95,7	22	95,7	95,7
3	Petugas membuat klasifikasi yang berarti membuat sebuah keputusan mengenai kemungkinan penyakit atau masalah serta tingkat keparahannya.	19	82,6	19	82,6	82,6
4	Petugas melakukan tindakan yang tepat berdasarkan klasifikasi sesuai dengan bagan tata laksana MTBS.	17	73,9	17	73,9	73,9
5	Petugas memberikan dosis obat antibiotik kotrimoxasol (pilihan pertama) yang tepat sesuai dengan golongan umur balita selama 5 hari pada balita sakit yang tidak perlu rujukan.	15	65,2	15	65,2	65,2

6	Petugas kesehatan mengajarkan kepada ibu cara mengobati batuk dirumah.	20	87	20	87	87
7	Petugas mengevaluasi kembali apakah ibu sudah mengerti dengan mengajukan pertanyaan.	9	39,1	11	47,8	43,5
8	Petugas melakukan rekapitulasi kasus-kasus pnemonia dan batuk yang berkunjung dipuskesmas.	9	39,1	13	56,5	47,8
9	Petugas menasehati ibu agar melaksanakan kunjungan ulang 2 hari setelah pengobatan bila balita tidak ada perubahan (tidak sembuh)	13	56,5	16	70	58,7
10	Petugas menasehati ibu agar bila batuk lebih dari 20 hari segera melakukan pengobatan ulang .	9	39,1	9	39,1	39,1

Berdasarkan tabel diatas tindakan yang terbanyak (95,7%) dilakukan oleh responden adalah melakukan penilaian dengan cara anamnesa dan pemeriksaan sedangkan tindakan yang paling sedikit (39,1%) dilakukan responden adalah petugas menasehati ibu agar bila batuk lebih dari 20 hari segera melakukan pengobatan ulang .

3. Hubungan Faktor Perilaku: *Factor Predisposing*, *Factor Reinforcing*, *Factor Enabling* dengan Perilaku Tenaga Keperawatan: Pengetahuan, Sikap, Tindakan Penerapan MTBS Pada ISPA.1) Hubungan *Factor Predisposing*: Motivasi dengan Pengetahuan.



Tabel 5.11 Hubungan Motivasi dengan Pengetahuan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang Bulan Januari Tahun 2012

Motivasi	Pengetahuan tenaga keperawatan MTBS pada ISPA						TOTAL	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Positif	1	4,3	11	47,8	3	13,0	15	65,2
Negatif	6	26,1	2	8,7	0	0	8	34,8
Total	7	30,4	13	56,5	3	13,0	23	100

Uji Chi-Square  $X^2=11.761$   $p=0,003$

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa Sebagian besar responden memiliki motivasi positif dengan pengetahuan MTBS cukup sekitar 47,8% sedangkan hanya sebagian kecil responden yang memiliki motivasi negatif dalam menerapkan MTBS dengan pengetahuan cukup (8,7%). Namun masih terdapat sebagian kecil responden (13,0%) yang memiliki motivasi positif tetapi memiliki pengetahuan yang kurang dalam penerapan MTBS pada ISPA.

Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan bahwa  $p < 0.05$  yaitu  $p = 0.003$  atau  $H_0$  ditolak yang berarti bahwa ada hubungan antara motivasi tenaga keperawatan dengan pengetahuan tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang Nilai  $r = 0,582$  berarti ada korelasi sedang antara motivasi tenaga keperawatan, dengan pengetahuan dalam penerapan MTBS pada ISPA.

Tabel 5.12 Motivasi dengan Sikap Tenaga Keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang Bulan Januari Tahun 2012

Motivasi	Sikap tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA				TOTAL	
	Positif		Negatif			
	N	%	N	%	N	%
Positif	14	60,9	1	4,3	15	65,2
Negatif	1	4,3	7	30,4	8	34,8
Total	15	65,2	8	34,8	23	100
Uji Chi-Square $X^2=11.676$ $p=0,001$						

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa Sebagian besar responden memiliki motivasi positif dengan sikap positif (60,9%) sedangkan hanya sebagian kecil responden yang memiliki motivasi negatif dengan sikap positif (4,3%). Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan bahwa  $p < 0.05$  yaitu  $p = 0.001$  atau  $H_0$  ditolak yang berarti bahwa ada hubungan antara motivasi dengan sikap tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS di Puskesmas Kota Kupang. Nilai  $r = 0,629$  berarti ada korelasi yang kuat antara motivasi tenaga keperawatan dalam menangani ISPA, dengan sikap tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS.

Tabel 5.13 Hubungan Motivasi dengan Tindakan penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang Bulan Januari Tahun 2012

Motivasi	Tindakan penerapan MTBS						TOTAL	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Positif	0	0	15	65,2	0	0	15	65,2
Negatif	5	21,7	3	13,0	0	0	8	34,8
Total	5	21,7	18	78,3	0	0	23	100
Uji chi-square $X^2= 8.587$ $p= 0,003$								

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi positif dengan tindakan penerapan MTBS cukup (65,2%) dan sebagian kecil memiliki motivasi cukup tetapi masih mampu melakukan tindakan penerapan cukup (13,0%) dan baik (21,7%). Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan bahwa  $p < 0.05$  yaitu  $p = 0.003$  atau  $H_0$  ditolak yang berarti bahwa ada hubungan antara motivasi dengan tindakan penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang. Nilai  $r = 0,585$  berarti ada korelasi sedang antara motivasi dengan tindakan penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang.

3) Hubungan *Factor Reinforcing*: Dukungan Pimpinan dengan Perilaku Tenaga Keperawatan: pengetahuan, sikap, tindakan penerapan MTBS pada ISPA

(1) Hubungan Dukungan Pimpinan dengan Pengetahuan

Tabel 5.14 Hubungan Dukungan Pimpinan dengan Pengetahuan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang Bulan Januari Tahun 2012

Dukungan Pimpinan	Pengetahuan tenaga keperawatan MTBS pada ISPA						TOTAL	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Baik	2	8,7	12	52,2	2	8,7	16	69,6
Cukup	5	21,7	1	4,3	1	4,3	7	30,4
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	7	30,4	13	56,5	3	13,0	23	100
Uji Chi-Square $X^2=8.744$ $p=0,013$								

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan pimpinan baik dengan pengetahuan MTBS cukup (52,2%) sedangkan hanya sebagian kecil responden yang memiliki dukungan pimpinan cukup dalam

penerapan MTBS tetapi memiliki pengetahuan kurang (4,3%) dan cukup (4,3%). Namun masih terdapat sebagian kecil responden yang memiliki dukungan pimpinan baik tetapi memiliki pengetahuan yang kurang dalam penerapan MTBS pada ISPA (8,7%). Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan bahwa  $p < 0.05$  yaitu  $p = 0.013$  atau  $H_0$  ditolak yang berarti bahwa ada hubungan antara dukungan pimpinan dengan pengetahuan tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang Nilai  $r = 0,525$  berarti ada korelasi yang sangat kuat antara dukungan pimpinan dengan pengetahuan dalam penerapan MTBS pada ISPA.

## (2) Hubungan Dukungan Pimpinan dengan Sikap

Tabel 5.15 Hubungan Dukungan Pimpinan dengan Sikap Tenaga Keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang Bulan Januari 2012

Dukungan Pimpinan	Sikap tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA				TOTAL	
	Positif		Negatif		N	%
	N	%	N	%		
Baik	14	60,9	2	8,7	16	69,6
Cukup	1	4,3	6	26,1	7	30,4
Kurang	0	0	0	0	0	0
Total	15	65,2	8	34,8	23	100
Uji Chi-Square $X^2=8.506$ $p=0,004$						

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan pimpinan baik dengan sikap positif (60,9%) sedangkan hanya sebagian kecil responden yang memiliki dukungan pimpinan cukup dengan sikap positif (4,3%) dan sikap negatif (26,1%). Namun masih ditemukan responden yang memiliki dukungan pimpinan baik tetapi mempunyai sikap negatif (8,7%). Hasil

uji statistik Chi-Square menunjukkan bahwa  $p < 0.05$  yaitu  $p = 0.004$  atau  $H_0$  ditolak yang berarti bahwa ada hubungan antara dukungan pimpinan dengan sikap tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS di Puskesmas Kota Kupang. Nilai  $r = 0,577$  berarti ada korelasi sedang antara dukungan pimpinan dengan sikap tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS.

(3) Hubungan Dukungan Pimpinan dengan Tindakan Penerapan MTBS pada ISPA.

Tabel 5.16 Hubungan Dukungan Pimpinan dengan Tindakan penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang Bulan Januari Tahun 2012

Dukungan pimpinan	Tindakan penerapan MTBS						TOTAL	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Baik	1	4,3	15	65,2	0	0	16	69,6
Cukup	4	17,4	3	13,0	0	0	2	30,4
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	5	21,7	18	78,3	0	0	23	100
Uji Chi- Square $X^2=4.724$ $p=0,030$								

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan pimpinan baik dengan tindakan penerapan MTBS cukup (65,5%) dan sebagian kecil memiliki dukungan pimpinan cukup tetapi masih mampu melakukan tindakan penerapan dengan baik (17,3%) cukup (13,0%). Sedangkan sebagian kecil yang memiliki dukungan pimpinan baik dan mempunyai tindakan penerapan baik (4,3%). Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan bahwa  $p < 0.05$  yaitu  $p = 0.030$  atau  $H_0$  ditolak yang berarti bahwa ada hubungan antara

dukungan pimpinan dengan tindakan penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang. Nilai  $r = 0,497$  berarti ada korelasi sedang antara dukungan pimpinan dengan tindakan penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang.

3) Hubungan *Factor Enabling*: Sarana Prasarana, Kebijakan Instansi dengan Perilaku Tenaga Keperawatan: Pengetahuan, Sikap, Tindakan penerapan MTBS pada ISPA

(1) Hubungan Sarana Prasarana dengan Pengetahuan

Tabel 5.17 Hubungan Sarana Prasarana dengan Pengetahuan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang Bulan Januari Tahun 2012

Sarana prasarana	Pengetahuan tenaga keperawatan MTBS pada ISPA						TOTAL	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Baik	3	13,0	13	56,5	3	13,0	19	82,6
Cukup	4	17,4	0	0	0	0	4	17,4
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	7	30,4	13	56,5	3	13,0	23	100
Uji Chi-Square $X^2 = 11.068$ $p = 0,004$								

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa Sebagian besar responden memiliki sarana prasarana baik dengan pengetahuan MTBS cukup (56,5%) sedangkan hanya sebagian kecil responden yang memiliki sarana prasarana cukup dalam penerapan MTBS tetapi memiliki pengetahuan baik (30,4%). Namun masih terdapat sebagian kecil responden yang memiliki sarana prasarana baik tetapi memiliki pengetahuan yang kurang dalam penerapan MTBS pada ISPA (13,0%).

Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan bahwa  $p < 0.05$  yaitu  $p = 0.004$  atau  $H_0$  ditolak yang berarti bahwa ada hubungan antara sarana prasarana dengan pengetahuan tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang Nilai  $r = 0,570$  berarti ada korelasi sedang antara sarana prasarana dengan pengetahuan dalam penerapan MTBS pada ISPA.

## (2) Hubungan Sarana Prasarana dengan Sikap

Tabel 5.18 Hubungan Sarana Prasarana dengan Sikap Tenaga Keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang Bulan Januari 2012

Sarana prasarana	Sikap tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA				TOTAL	
	Positif		Negatif		N	%
	N	%	N	%		
Baik	15	65,2	4	17,4	19	82,6
Cukup	0	0	4	17,4	4	17,4
Kurang	0	0	0	0	0	0
Total	15	65,2	8	38,4	23	100
Uji Chi-Square $X^2=5.932$ $p=0,015$						

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sarana prasarana baik dengan sikap positif (65,2%) sedangkan hanya sebagian kecil responden yang memiliki sarana prasarana cukup dengan sikap negatif (17,4%). Namun masih ditemukan responden yang memiliki sarana prasarana baik tetapi mempunyai sikap negatif (17,4%). Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan bahwa  $p < 0.05$  yaitu  $p = 0.015$  atau  $H_0$  ditolak yang berarti bahwa ada hubungan antara sarana prasarana dengan sikap tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS di Puskesmas Kota Kupang. Nilai  $r = 0,532$  berarti ada korelasi sedang antara sarana prasarana tenaga keperawatan dalam menangani

ISPA, dengan sikap tenaga keperawatan dalam penerapan program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

(3) Hubungan Sarana prasarana dengan Tindakan penerapan MTBS pada ISPA

Tabel 5.19 Hubungan Sarana prasarana dengan Tindakan penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang Bulan Januari Tahun 2012

Sarana prasarana	Tindakan penerapan MTBS						TOTAL	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Baik	3	13,0	13	56,5	3	13,0	19	82,6
Cukup	4	17,4	0	0	0	0	4	17,4
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	5	21,7	18	78,3	0	0	23	100
Uji Chi- Square $X^2=4729$ $p=0,030$								

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sarana prasarana baik dengan tindakan penerapan MTBS cukup (56,5%) dan sebagian kecil memiliki sarana prasarana cukup tetapi masih mampu melakukan tindakan penerapan dengan baik (17,4%). Sedangkan baru sebagian kecil yang memiliki sarana prasarana baik dan mempunyai tindakan penerapan baik (13,0%) sedangkan yang tindakannya kurang (13,0%). Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan bahwa  $p < 0.05$  yaitu  $p = 0.030$  atau  $H_0$  ditolak yang berarti bahwa ada hubungan antara sarana prasarana dengan tindakan penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang. Nilai  $r = 0,510$  berarti ada korelasi yang sangat kuat antara sarana dengan tindakan penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang.

(4) Hubungan Kebijakan Instansi dengan Pengetahuan



Tabel 5.20 Hubungan Kebijakan Instansi dengan Pengetahuan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang Bulan Januari Tahun 2012

Kebijakan Instansi	Pengetahuan tenaga keperawatan MTBS pada ISPA						TOTAL	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Baik	2	8,7	11	47,8	3	13,0	16	69,6
Cukup	5	21,7	2	8,7	0	0	7	30,4
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	7	30,4	3	56,5	3	13,0	23	100
Uji Chi-Square $X^2=8.259$ $p=0,016$								

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa Sebagian besar responden memiliki kebijakan instansi baik dengan pengetahuan MTBS cukup sekitar (47,8%) sedangkan hanya sebagian kecil responden yang memiliki kebijakan instansi cukup dalam menerapkan MTBS tetapi memiliki pengetahuan baik (21,7%) dan pengetahuan cukup (8,7%). Namun masih terdapat sebagian kecil responden yang memiliki kebijakan instansi baik tetapi memiliki pengetahuan yang kurang dalam penerapan MTBS pada ISPA(13,0%). Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan bahwa  $p < 0.05$  yaitu  $p = 0.016$  atau  $H_0$  ditolak yang berarti bahwa ada hubungan antara kebijakan instansi dengan pengetahuan tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang Nilai  $r = 0,514$  berarti ada korelasi sedang antara kebijakan instansi dengan pengetahuan dalam penerapan MTBS pada ISPA.

#### (5) Hubungan Kebijakan Instansi dengan Sikap

Tabel 5.21 Hubungan Kebijakan Instansi dengan Sikap Tenaga Keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang Bulan Januari 2012

Kebijakan Instansi	Sikap tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA				TOTAL	
	Positif		Negatif		N	%
	N	%	N	%		
Baik	14	60,9	2	8,7	16	69,6
Cukup	1	4,3	6	26,1	7	30,4
Kurang	0	0	0	0	0	0
Total	15	65,2	8	34,8	23	100
Uji Chi-Square $X^2=8.506$ $p=0,004$						

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa Sebagian besar responden memiliki kebijakan instansi baik dengan sikap positif (60,9%) sedangkan hanya sebagian kecil responden yang memiliki kebijakan instansi cukup dengan sikap positif (4,3%) dan sikap negatif (26,1%). Namun masih ditemukan responden yang memiliki kebijakan instansi baik tetapi memiliki sikap negatif (8,7%). Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan bahwa  $p < 0.05$  yaitu  $p = 0.004$  atau  $H_0$  ditolak yang berarti bahwa ada hubungan antara kebijakan instansi dengan sikap tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS di Puskesmas Kota Kupang. Nilai  $r = 0,577$  berarti ada korelasi yang sangat kuat antara kebijakan instansi dengan sikap tenaga keperawatan dalam penerapan program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

## (6) Hubungan Kebijakan Instansi dengan Tindakan Penerapan MTBS pada ISPA

Tabel 5.22 Hubungan Kebijakan Instansi dengan Tindakan penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang Bulan Januari Tahun 2012

Kebijakan Instansi	Tindakan penerapan MTBS						TOTAL	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Baik	1	4,3	15	65,2	0	0	16	69,6
Cukup	4	17,4	3	13,0	0	0	7	30,4
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	5	21,7	18	78,3	0	0	23	100
Uji Chi- Square $X^2=4.724$ $p=0,030$								

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kebijakan instansi baik dengan tindakan penerapan MTBS cukup (65,2%) dan sebagian kecil memiliki kebijakan instansi cukup tetapi masih mampu melakukan tindakan penerapan dengan baik (17,4%) dan cukup (13,0%). Namun masih sebagian kecil responden dengan kebijakan instansi baik yang memiliki tindakan penerapan MTBS dengan baik (4,3%). Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan bahwa  $p < 0.05$  yaitu  $p = 0.030$  atau  $H_0$  ditolak yang berarti bahwa ada hubungan antara kebijakan instansi dengan tindakan penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang. Nilai  $r = 0,494$  berarti ada korelasi sedang antara kebijakan instansi dengan tindakan penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Faktor Perilaku Tenaga Keperawatan: *Factor Predisposing, Factor Reinforcing, Factor Enabling*

#### 1. *Factor Predisposing*: Motivasi

Sebagian besar responden memiliki motivasi positif dalam penerapan MTBS ISPA di Puskesmas Kota Kupang adalah (65,2%), dan hampir setengahnya memiliki motivasi negatif (34,8%). Motivasi tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang dikontribusi umur 31-40 tahun. Disamping itu hasil survei pendahuluan juga menunjukkan bahwa motivasi kerja tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS masih kurang sehingga motivasi harus dilakukan oleh pimpinan karena pimpinan membagi pekerjaannya kepada bawahannya untuk dikerjakan dengan baik. Motivasi penting karena dengan motivasi ini diharapkan setiap individu karyawan mau bekerja keras dan antusias untuk mencapai produktivitas kerja yang tinggi (Djoko Wiyono, 1997).

Salah satu implikasi dari umur bawahan ialah bahwa nampaknya seorang pimpinan perlu menggunakan pendekatan yang berbeda dalam perlakuannya terhadap bawahan yang relatif muda dibandingkan dengan mereka yang sudah lebih tua (Siagan, 2004). Peran dan kemampuan pemimpin untuk memotivasi, mempengaruhi, mengarahkan dan berkomunikasi dengan para bawahannya dibutuhkan. Dengan kepemimpinan seseorang mampu untuk mempengaruhi motivasi atau kompetensi individu lainnya dalam suatu kelompok. Kepemimpinan mampu untuk membangkitkan semangat orang lain agar bersedia dan memiliki tanggung jawab terhadap usaha mencapai tujuan organisasi (Muchlas, 1999).

Motivasi pada dasarnya adalah kondisi mental yang mendorong dilakukannya suatu tindakan (*action atau activities*) dan memberikan kekuatan (*energy*) yang mengarah kepada pencapaian kebutuhan, memberi kepuasan ataupun mengurangi ketidakseimbangan. Oleh karena itu tidak akan ada motivasi, jika tidak ada rangsangan-rangsangan terhadap hal semacam diatas yang akan menumbuhkan motivasi dan motivasi yang tumbuh memang dapat menjadikan motor dan dorongan untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan atau pencapaian keseimbangan. Dengan demikian motivasi diperlukan untuk meningkatkan tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang.

### 2. *Factor Reinforcing*: Dukungan Pimpinan

Sebagian besar responden memiliki dukungan pimpinan dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang baik (69,6%) dan hampir lebih dari setengahnya memiliki dukungan pimpinan cukup (30,4%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Suparto (2008) yaitu terdapat kelemahan pada proses manajerial penerapan proses manajemen kasus MTBS, salah satunya adalah melaksanakan dan mengawasi penerapan MTBS, salah satunya adalah melaksanakan dan mengawasi penerapan MTBS Puskesmas. Jadi dukungan pimpinan perlu untuk meningkatkan perilaku tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA terutama dalam hal memberikan bimbingan dan supervisi.

### 3. *Factor Enabling*:

#### (1) Sarana Prasarana

Sebagian besar responden memiliki sarana prasarana baik dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang (82,6%). Sarana prasarana responden baik terutama dalam hal persediaan obat-obatan, formulir

MTBS dan peralatan. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Hari Pratono (2008), untuk peralatan diperlukan timer untuk menghitung nafas kalau pun tidak ada bisa memakai arloji, thermometer untuk mengukur suhu badan maupun timbangan badan untuk mengukur berat badan. Obat-obatan juga tidak terlalu sulit untuk dicari, bahkan sebetulnya sudah rutin diadakan oleh Gudang Farmasi. Sebagian kecil responden menilai sarana prasarana cukup (17,4%) hal ini karena masih belum memiliki Kartu Nasehat Ibu (KNI) yang menjadi perangkat dari konseling. Jadi pada saat konseling petugas hanya memberikan nasehat seingatnya tanpa dipandu format khusus berupa KNI. Sebagaimana diungkapkan oleh Siagan (2004), betapapun positifnya perilaku manusia seperti tercermin dalam kesetiaan yang besar, disiplin yang tinggi dan dedikasi yang tidak diragukan serta tingkat keterampilan yang tinggi tanpa sarana dan prasarana kerja ia tidak akan dapat berbuat banyak apalagi meningkatkan efisiensi, efektivitas dan produktifitas kerjanya. Sarana prasarana yang baik akan menunjang kelancaran penerapan MTBS pada ISPA, sehingga perlu dilakukan pengadaan KNI sebagai perangkat dari konseling sebagai penunjang kelancaran penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang.

## (2) Kebijakan Instansi

Sebagian besar responden memiliki kebijakan instansi baik dalam hal penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang (69,6%) dan hampir setengahnya responden yang memiliki kebijakan instansi cukup (30,4%). Keberhasilan ataupun kegagalan suatu organisasi senantiasa dikaitkan dengan pemimpinnya, baik organisasi itu berupa perusahaan atau lembaga pemerintah. Kepemimpinan mampu membangkitkan semangat orang lain agar bersedia dan

memiliki tanggung jawab terhadap usaha mencapai tujuan organisasi (Muchlas, 1999). Kebijaksanaan berfungsi menandai lingkungan di sekitar keputusan yang dibuat sehingga memberikan jaminan bahwa keputusan itu akan sesuai dan menyokong tercapainya tujuan (Djoko Wiyono, 1997). Sebagaimana disampaikan Edwin Locke dalam teori penetapan tujuan (*goal setting theory*) bahwa penetapan merupakan proses kognitif dari beberapa utilitas praktis, selanjutnya diungkapkan semakin kuat suatu tujuan akan menghasilkan tingkat kinerja yang tinggi jika tujuan ini diterima oleh individu. Kebijakan Kepala Puskesmas diperlukan dalam penerapan MTBS pada ISPA terutama dalam hal membuat rencana kegiatan MTBS dan membuat standart prosedur MTBS.

### **5.2.2 Perilaku Tenaga Keperawatan: Pengetahuan, Sikap, Tindakan Penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang**

#### **1. Pengetahuan Responden**

Sebagian besar pengetahuan responden tentang penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang adalah cukup (56,5%), dan hampir lebih dari setengah memiliki pengetahuan baik (30,4,1%) serta sebagian kecil saja yang masih memiliki pengetahuan kurang tentang penerapan MTBS pada ISPA (13,0%). Pengetahuan responden baik terutama dalam hal menilai dan membuat klasifikasi, menentukan tindakan dan konseling Ibu, sedangkan pengetahuan cukup khususnya tentang langkah selanjutnya setelah menentukan tindakan dan member pengobatan, dan pengetahuan kurang tentang yang perlu diperhatikan dalam menentukan tindakan, langkah selanjutnya setelah memberi pelayanan tindak lanjut, dan pengertian memberi pelayanan tindak lanjut.

Menurut Green (1980) menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi manusia dari tingkat kesehatan salah satunya adalah pengetahuan yang merupakan faktor prediposing . Pernyataan tersebut didukung oleh WHO seperti dikutip Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain menentukan seseorang untuk berperilaku tertentu.

Tingkat pengetahuan responden dalam penerapan program MTBS pada ISPA sebagian besar cukup dikarenakan sebagian besar responden berpendidikan Diploma III. Sedangkan pengetahuan baik dalam memberi pelayanan tindak lanjut oleh karena rata-rata masa kerja responden adalah lebih dari 10 tahun. Sehingga responden cenderung menguasai tingkat aplikasi.

## 2. Sikap Responden

Hasil Penelitian menunjukkan hampir seluruh responden memiliki sikap yang positif (65,2%) dan sebagian responden memiliki sikap negatif (34,8%). Sikap responden positif terutama adalah hal menguasai cara menilai, klasifikasi, menentukan tindakan dan konseling Ibu.

Sesuai pendapat Azwar S (2003) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah faktor orang lain yang dianggap penting.

Pada umumnya , individu cenderung untuk memiliki sikap yang *konformis* atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk beraktifitas dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting. Ilustrasi mengenai pembentukan sikap dapat dilihat pada situasi dimana terdapat hubungan atasan bawahan. Sangatlah umum terjadi bahwa sikap atasan terhadap suatu masalah



diterima dan dianut oleh bawahan tanpa landasan afektif maupun kognitif yang relevan dengan obyek sikap. Seringkali keserupaan sikap demikian semata-mata didasari oleh kepercayaan yang mendalam kepada atasan. Pernyataan tersebut didukung oleh Allprot (1954) seperti dikutip Notoatmojo (2003) bahwa salah satu komponen sikap adalah kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap suatu obyek .

Sikap responden sebagian besar positif oleh karena adanya kebijakan instansi dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang. Sikap Responden lebih menguasai dalam cara penanganan ISPA dikarenakan program MTBS lebih aplikatif dan kurang membahas tentang konsep ISPA, sehingga untuk pemahaman responden tentang konsep penyakit ISPA cenderung bersikap negatif.

### 3. Tindakan Responden

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden menerapkan tindakan yang cukup dalam penerapan MTBS pada ISPA (78,3%) sedangkan yang tindakannya baik ada (21,7%) khususnya dalam memberi penjelasan sebelum pengobatan, melakukan penilaian dengan cara anamnesa dan pemeriksaan, membuat klasifikasi, menentukan tindakan sesuai klasifikasi dan member konseling ibu, sedangkan cukup dalam hal memberi terapi tepat sesuai golongan umur dan tindakan kurang dalam hal mengevaluasi kembali setelah diberi konseling, rekapitulasi kasus ISPA yang berkunjung di Puskesmas dan pelayanan tindak lanjut.

Teori Green (1980) menyatakan bahwa tersedianya fasilitas dan sarana merupakan *enabling factor* yang mempengaruhi seseorang dalam berperilaku.

Pernyataan tersebut didukung teori Snehandu B.kar seperti dikutip Notoatmojo (2003) bahwa seseorang akan berperilaku bila terdapat situasi yang memungkinkan untuk bertindak. Pernyataan diatas sesuai dengan teori WHO seperti dikutip Notoatmojo (2003) bahwa alasan pokok seseorang berperilaku adalah adanya pengetahuan, kepercayaan, sikap, orang penting sebagai referensi, sumber-sumber daya (*resources*) dan gaya hidup.

Penerapan MTBS menunjukkan sebagian besar cukup, salah satu faktor penyebabnya adalah karena pengetahuan responden rata-rata cukup, motivasi responden rata-rata baik juga adanya sarana prasarana yang sudah cukup memadai terutama dalam hal peralatan dan obata-obatan sedangkan pelaksanaan yang kurang maksimal, oleh karena masih belum maksimal peran kebijakan instansi dan dukungan pimpinan.

### **5.2.3 Hubungan antara Motivasi dengan Perilaku Tenaga Keperawatan: Pengetahuan, Sikap, Tindakan Penerapan MTBS pada ISPA**

Hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-Square test dengan nilai  $X^2=11.761$  ada hubungan antara motivasi dengan pengetahuan, didapatkan tingkat signifikansi  $p = 0,003$  dan koefisien korelasi  $r = 0,582$ , yang berarti  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima dan terdapat hubungan sedang antara motivasi dengan pengetahuan responden dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup (56,5%) dan baik (30,4%). Hal ini berarti semakin baik pengetahuan tenaga keperawatan maka semakin tinggi motivasi kerja tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang dan berlaku sebaliknya semakin rendah pengetahuan tenaga keperawatan maka akan memiliki motivasi kurang baik.

Menurut Green (1980) menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi manusia dari tingkat kesehatan salah satunya adalah pengetahuan yang merupakan faktor prediposing . Pernyataan tersebut didukung oleh WHO seperti dikutip Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain menentukan seseorang untuk berperilaku tertentu.

Pengetahuan responden merupakan salah satu faktor yang menyebabkan responden memiliki motivasi dalam penerapan program MTBS pada ISPA. Motivasi yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat langgeng daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sehingga responden dengan pengetahuan baik maka motivasi kerja dalam penerapan MTBS pada ISPA baik pula, sebaliknya apabila pengetahuan kurang maka motivasi responden akan kurang baik. Pengetahuan baik responden tidak semuanya diikuti dengan motivasi yang baik, hal ini bisa disebabkan karena kurangnya supervisi dari pimpinan.

Hasil uji Statistik menggunakan Chi-Square test dengan nilai  $X^2=11676$  ada hubungan antara motivasi dengan sikap responden dalam penerapan MTBS, dengan signifikansi  $p= 0,001$  dan koefisien korelasi  $r = 0,629$ , yang berarti  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima dan terdapat hubungan sedang antara motivasi dengan sikap responden dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang. Sikap responden sebagian besar positif (65,2%). Hal ini berarti semakin baik motivasi tenaga keperawatan maka semakin baik sikap atau memiliki sikap positif dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang dan berlaku sebaliknya jika memiliki motivasi kurang baik maka akan mempunyai sikap negatif dalam penerapan MTBS pada ISPA.

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang *konformis* atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk beraktifitas dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting. Ilustrasi mengenai pembentukan sikap dapat dilihat pada situasi dimana terdapat hubungan atasan bawahan. Sangatlah umum terjadi bahwa sikap atasan terhadap suatu masalah diterima dan dianut oleh bawahan tanpa landasan afektif maupun kognitif yang relevan dengan obyek sikap. Seringkali keserupaan sikap demikian semata-mata didasari oleh kepercayaan yang mendalam kepada atasan. Pernyataan tersebut didukung oleh Allport (1954) seperti dikutip Notoatmojo (2003) bahwa salah satu komponen sikap adalah kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap suatu obyek.

Hasil uji Statistik menggunakan Chi-Square test dengan nilai  $X^2 = 8.587$  ada hubungan antara motivasi dengan tindakan penerapan program MTBS, dengan signifikansi  $p = 0,003$  dan koefisien korelasi  $r = 0,585$ , yang berarti  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima dan terdapat hubungan sedang antara motivasi dengan tindakan responden dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang. Tindakan responden sebagian besar cukup (78,3%) dan baik (21,7%). Hal ini berarti semakin baik motivasi tenaga keperawatan maka semakin baik tindakan tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang dan berlaku sebaliknya jika memiliki motivasi kurang baik maka tindakan tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA menjadi kurang baik.

Motivasi gairah bekerja seseorang akan meningkat, jika mereka diberikan kepercayaan dan kesempatan untuk membuktikan kemampuannya. Sedangkan jika memiliki motivasi kurang baik, dijelaskan dalam Teori Victor H Vroom (Teori Harapan) bahwa jika seseorang menginginkan sesuatu dan harapan untuk memperoleh sesuatu itu cukup besar, yang bersangkutan akan sangat terdorong untuk memperoleh hal yang diinginkannya itu. Sebaliknya, jika harapan memperoleh hal yang diinginkannya itu tipis, motivasinya untuk berupaya akan menjadi rendah, sehingga dalam teori ini terdapat 3 konsep penting berkaitan dengan motivasi seseorang antara lain nilai (*valence*), instrumentalitas dan *ekspektansi*. Motivasi pada dasarnya adalah kondisi mental yang mendorong dilakukannya suatu tindakan (*action atau activities*) dan memberikan kekuatan (*energy*) yang mengarah kepada pencapaian kebutuhan, memberi kepuasan ataupun mengurangi ketidakseimbangan. Oleh karena itu tidak akan ada motivasi, jika tidak ada rangsangan-rangsangan terhadap hal semacam diatas yang akan menumbuhkan motivasi dan motivasi yang tumbuh memang dapat menjadikan motor dan dorongan untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan atau pencapaian keseimbangan.

Penelitian menunjukkan ada hubungan antara motivasi dengan perilaku tenaga keperawatan: pengetahuan, sikap, tindakan penerapan MTBS pada ISPA.

#### **5.2.4 Hubungan antara Dukungan Pimpinan dengan Perilaku Tenaga Keperawatan: Pengetahuan, Sikap, Tindakan Penerapan MTBS Pada ISPA**

Hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-Square test dengan nilai  $X^2=8.744$  ada hubungan antara dukungan pimpinan dengan pengetahuan didapatkan tingkat signifikansi  $p = 0,011$  dan koefisien korelasi  $r = 0,525$ , yang

berarti  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima dan terdapat hubungan sedang antara dukungan pimpinan dengan pengetahuan responden dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang. Hal ini berarti semakin baik dukungan pimpinan maka semakin baik pengetahuan tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang dan berlaku sebaliknya jika dukungan pimpinan kurang baik maka pengetahuan tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA menjadi kurang baik.

Untuk menjamin para pegawai melakukan pekerjaan menjadi tanggung jawabnya maka para manajer senantiasa harus berupaya mengarahkan, membimbing, membangun kerja sama dan memotivasi mereka untuk bersikap lebih baik sehingga upaya-upaya mereka secara individu dapat meningkatkan penampilan kelompok dalam rangka mencapai tujuan organisasi (Setyowati, 1999).

Dukungan pimpinan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA. Sehingga dukungan pimpinan yang baik akan memberikan pengetahuan yang baik pula bagi responden dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kupang.

Hasil uji Statistik menggunakan Chi-Square test dengan nilai  $X^2=8.506$  ada hubungan antara dukungan pimpinan dengan sikap responden dalam penerapan program MTBS, dengan signifikansi  $p=0,004$  dan koefisien korelasi  $r=0,577$  yang berarti  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima dan terdapat hubungan sedang antara dukungan pimpinan dengan sikap responden dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang. Sikap responden sebagian besar positif (65,2%) hal ini ditunjukkan pada karakteristik responden berdasarkan sikap. Hal ini berarti

semakin baik dukungan pimpinan maka semakin baik sikap tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang dan berlaku sebaliknya jika memiliki dukungan pimpinan kurang baik maka sikap tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA menjadi kurang baik.

Dukungan pimpinan melalui kegiatan supervisi secara sistematis maka akan memotivasi pegawai untuk meningkatkan prestasi kerja mereka dan pelaksanaan pekerjaan akan menjadi lebih baik (Setyowati, 1999). Menurut WHO seperti dikutip Notoatmodjo (2003) bahwa sikap akan terwujud dalam tindakan tergantung pada situasi saat itu, mengacu pada pengalaman orang lain, berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang, dan nilai dalam masyarakat.

Hasil uji Statistik menggunakan Chi-Square test dengan nilai  $X^2=4.724$  ada hubungan antara dukungan pimpinan dengan tindakan penerapan MTBS, dengan signifikansi  $p= 0,030$  dan koefisien korelasi  $r =0,494$  yang berarti  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima dan terdapat hubungan sedang antara dukungan pimpinan dengan tindakan responden dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang. Tindakan responden sebagian besar cukup (78,3%). Hal ini berarti semakin baik dukungan pimpinan maka semakin baik tindakan tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang dan berlaku sebaliknya jika dukungan pimpinan kurang baik maka tindakan tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA menjadi kurang baik pula.

Dukungan pimpinan melalui supervisi merupakan suatu upaya pembinaan dan pengarahan untuk meningkatkan gairah dan prestasi kerja (Depkes RI, 2004). Menurut WHO seperti dikutip Notoatmodjo (2003) bahwa sikap akan terwujud

dalam tindakan tergantung pada situasi saat itu, mengacu pada pengalaman orang lain, berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang, dan nilai dalam masyarakat.

Penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan pimpinan dengan tindakan dalam MTBS pada ISPA. Beberapa faktor yang mempengaruhi hubungan dukungan pimpinan dengan tindakan responden dalam penerapan MTBS pada ISPA adalah masih kurangnya pembinaan atau bimbingan dari pimpinan atau kepala Puskesmas.

### **5.2.5 Hubungan antara Sarana Prasarana dengan Perilaku Tenaga Keperawatan: Pengetahuan, Sikap, Tindakan Penerapan MTBS pada ISPA**

Hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-Square test dengan nilai  $X^2=11068$  ada hubungan antara sarana prasarana dengan pengetahuan, didapatkan tingkat signifikansi  $p = 0,004$  dan koefisien korelasi  $r = 0,570$ , yang berarti  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima dan terdapat hubungan sedang antara sarana prasarana dengan pengetahuan responden dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup (56,5%) dan baik (30,4%). Hal ini berarti semakin baik sarana prasarana maka semakin baik pengetahuan tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang dan berlaku sebaliknya jika memiliki sarana prasarana kurang baik maka pengetahuan tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA menjadi kurang baik.

Sarana prasarana merupakan salah satu faktor yang menyebabkan peningkatan pengetahuan responden dalam penerapan MTBS pada ISPA. Sarana



prasarana akan mempermudah responden dalam meningkatkan pengetahuannya terutama dalam hal penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang.

Hasil uji Statistik menggunakan Chi-Square test dengan nilai  $X^2 = 5.932$  ada hubungan antara sarana prasarana dengan sikap dalam penerapan program MTBS, dengan signifikansi  $p = 0,003$  dan koefisien korelasi  $r = 0,532$ , yang berarti  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima dan terdapat hubungan sedang antara sarana prasarana dengan sikap responden dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang. Sikap responden sebagian besar positif (65,2%) hal ini ditunjukkan pada karakteristik responden berdasarkan sikap. Hal ini berarti semakin baik sarana prasarana maka semakin baik sikap tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang dan berlaku sebaliknya jika memiliki sarana prasarana kurang baik maka sikap tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA menjadi kurang baik

Hasil uji Statistik menggunakan Chi-Square test dengan nilai  $X^2 = 4.729$  ada hubungan antara sarana prasarana dengan tindakan penerapan MTBS, dengan signifikansi  $p = 0,030$  dan koefisien korelasi  $r = 0,510$ . Tindakan responden sebagian besar cukup (78,3%). Hal ini berarti semakin baik sarana prasarana maka semakin baik tindakan tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang dan berlaku sebaliknya jika memiliki motivasi kurang baik maka tindakan tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA menjadi kurang baik.

Menurut WHO seperti dikutip Notoatmodjo (2003) bahwa sikap akan terwujud dalam tindakan tergantung pada situasi saat itu, mengacu pada pengalaman orang lain, berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman

seseorang, dan nilai dalam masyarakat. Sebagaimana diungkapkan oleh Siagan (2004), betapapun positifnya perilaku manusia seperti tercermin dalam kesetiaan yang besar, disiplin yang tinggi dan dedikasi yang tidak diragukan serta tingkat keterampilan yang tinggi tanpa sarana dan prasarana kerja ia tidak akan dapat berbuat banyak apalagi meningkatkan efisiensi, efektivitas dan produktifitas kerjanya.

Penelitian menunjukkan ada hubungan antara sarana prasarana dengan perilaku tenaga keperawatan: pengetahuan, sikap, tindakan penerapan MTBS pada ISPA. Beberapa faktor yang mempengaruhi hubungan sarana prasarana dengan perilaku tenaga keperawatan: pengetahuan, sikap, tindakan responden dalam penerapan MTBS pada ISPA adalah terbatasnya penyediaan sarana dan fasilitas pendukung dalam penerapan MTBS pada ISPA seperti KNI dan obat injeksi ampicilin untuk kasus ISPA pneumonia yang harus segera dirujuk.

#### **5.2.6 Hubungan antara Kebijakan Instansi dengan Perilaku Tenaga Keperawatan: Pengetahuan, Sikap, Tindakan Penerapan MTBS pada ISPA**

Hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-Square test dengan nilai  $X^2=8.259$  ada hubungan antara kebijakan instansi dengan pengetahuan, didapatkan tingkat signifikansi  $p = 0,016$  dan koefisien korelasi  $r = 0,514$ , yang berarti  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima dan terdapat hubungan sedang antara kebijakan instansi dengan pengetahuan responden dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang. Hal ini berarti semakin baik kebijakan instansi maka semakin baik pula pengetahuan tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang dan berlaku sebaliknya jika kebijakan instansi

kurang baik maka pengetahuan tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA menjadi kurang baik.

Kebijakan instansi akan mempengaruhi pengetahuan responden dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang. Sehingga diperlukan kebijakan instansi yang baik agar pengetahuan responden baik dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang.

Hasil uji Statistik menggunakan Chi-Square test dengan nilai  $X^2=8.506$  ada hubungan antara kebijakan instansi dengan sikap responden dalam penerapan MTBS, dengan signifikansi  $p= 0,004$  dan koefisien korelasi  $r =0,577$ , yang berarti  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima dan terdapat hubungan sedang antara kebijakan instansi dengan sikap responden dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang. Sikap responden sebagian besar positif (65,2%) Hal ini berarti semakin baik kebijakan instansi maka semakin baik sikap tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang dan berlaku sebaliknya jika kebijakan instansi kurang baik maka sikap tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA menjadi kurang baik. Keberhasilan ataupun kegagalan suatu organisasi senantiasa dikaitkan dengan pemimpinnya, baik organisasi itu berupa perusahaan atau lembaga pemerintah. Kebijakan akan mempengaruhi sikap seseorang dalam melakukan tindakan. Kebijaksanaan berfungsi untuk menandai lingkungan di sekitar keputusan yang dibuat sehingga memberikan jaminan bahwa keputusan itu akan sesuai dan menyokong tercapainya arah atau tujuan (Djoko Wiyono, 1997).

Hasil uji Statistik menggunakan Chi-Square test dengan nilai  $X^2=4.724$  ada hubungan antara kebijakan instansi dengan tindakan penerapan program

MTBS, dengan signifikansi  $p= 0,030$  dan koefisien korelasi  $r =0,494$  yang berarti  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima dan terdapat hubungan sedang antara kebijakan instansi dengan pengetahuan responden dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang. Tindakan responden sebagian besar cukup (78,3%). Hal ini berarti semakin baik kebijakan instansi maka semakin baik tindakan tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang dan berlaku sebaliknya jika kebijakan instansi kurang baik maka tindakan tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA menjadi kurang baik.

Kepemimpinan mampu membangkitkan semangat orang lain agar bersedia dan memiliki tanggung jawab terhadap usaha mencapai atau melampaui tujuan organisasi (Muchlas, 1999). Menurut WHO seperti dikutip Notoatmodjo (2003) bahwa sikap akan terwujud dalam tindakan tergantung pada situasi saat itu, mengacu pada pengalaman orang lain, berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang, dan nilai dalam masyarakat. Kebijakan instansi akan mempengaruhi responden dalam melakukan tindakan penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang.

Penelitian menunjukkan ada hubungan antara kebijakan instansi dengan perilaku tenaga keperawatan: pengetahuan, sikap, tindakan penerapan MTBS pada ISPA. Faktor yang mempengaruhi hubungan kebijakan instansi dengan tindakan responden dalam penerapan program MTBS pada ISPA adalah kurangnya kebijakan kepala Puskesmas dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang.

**BAB 6****KESIMPULAN DAN SARAN****6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disusun beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Perilaku tenaga keperawatan dalam penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) sebagian besar baik pada aspek pengetahuan.
2. *Faktor predisposing*: motivasi dengan perilaku tenaga keperawatan mempunyai hubungan terutama pada aspek pengetahuan.
3. *Faktor reinforcing*: dukungan pimpinan dengan perilaku tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS mempunyai hubungan terutama pada aspek sikap tenaga keperawatan.
4. *Faktor enabling*: sarana prasarana dengan perilaku tenaga keperawatan mempunyai hubungan terutama pada aspek tindakan dalam penerapan MTBS pada ISPA di Puskesmas Kota Kupang. Sarana prasarana responden baik terutama dalam hal persediaan obat-obatan, formulir MTBS dan peralatan. Kebijakan instansi dengan perilaku tenaga keperawatan mempunyai hubungan terutama pada aspek tindakan penerapan MTBS ISPA.

## 6.2 Saran

1. Pemerintah daerah setempat dalam satu tahun mendatang sebaiknya memberikan dukungan peningkatan kebijakan instansi: membuat rencana kegiatan MTBS dan membuat standar prosedur kegiatan MTBS oleh Kepala Puskesmas bersama tim, peningkatan dukungan pimpinan sebagai peningkatkn perilaku tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA.
2. Peningkatkan perilaku tenaga keperawatan melalui peningkatan motivasi kerja tenaga keperawatan dengan menjalin hubungan atau kerjasama tim MTBS
3. Perlu penelitain lebih lanjut mengenai peningkatan perilaku tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada kasus-kasus lain seperti: Malaria, Diare, Demam Berdarah, Campak.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Amin, M 1995, *Pengantar Ilmu Penyakit Paru*, Airlangga University Press, Surabaya.
- Arikunto, S. 2000. *Manajemen Penelitian*. Pt. Rineka Cipta. Jakarta
- Boimau, A, Kendjam, Y, Masrida 2008, *Evaluasi Program Manajemen Terpadu Balita Sakit Pneumonia Pada Puskesmas Di Kota Kupang*, Skripsi, Universitas Nusa Cendana, Kupang.
- Azwar, S 2003, *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Edisi II, Pustaka Pelajar Offset, Jogjakarta.
- Abu, A 1999, *Metodelogi Penelitian*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI 1998, *Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas*, Edisi 4, Dirjen Binkesmas, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI Keputusan Menteri Kesehatan N0 128/Menkes/SK/II/2004 *tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*, Jakarta.
- Depkes RI 2001, *Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Indonesia*, Edisi 2, Dirjen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI 2001, *Ketrampilan yang Dibutuhkan Supervisor Dalam Penatalaksanaan Batuk pada Anak Yang Menderita ISPA*, Dirjen P2M dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman, Jakarta.
- Depkes RI 2002, *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Indonesia*, Jakarta.
- Depkes RI 2006, *Pedoman Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*, Dirjen Binkesmas, Jakarta.
- Depkes RI 2006, *Pengantar Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*, Dirjen Binkesmas, Jakarta.
- Depkes RI 2002, *Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut untuk Penanggulangan Pneumonia Pada Balita*, Jakarta.
- Depkes RI 2005, *Rencana Kerja Jangka Menengah Nasional Penanggulangan Pneumonia Balita tahun 2005-2009*, Jakarta.

- Dinas Kesehatan Kupang Kota Kupang 2008, *Buku Laporan Pengalaman Penerapan MTBS di Puskesmas Kupang*, Kupang.
- Dinkes Kota Kupang 2008, *Profil Kesehatan Kota Kupang*, Dinkes Kota, Kupang.
- Dinkes Kota Kupang 2009, *Profil Kesehatan Kota Kupang*, Dinkes Kota, Kupang.
- Dinkes Kota Kupang 2010, *Profil Kesehatan Kota Kupang*, Dinkes Kota, Kupang.
- D.V Madore, et all 1999, *Kinetics of Antibody Response to Haemophilus Influenzae Type B Vaccine: Current Medikal Research and Opinion*, Jakarta.
- Emiliana Tjitra, et all 1996, *Status Imunisasi dan Kesakitan : Buletin Penelitian Kesehatan*.
- Enarson P 2005, *Manajemen of The Child for Low Income Countries Second Edition 2005 International Union Against Tuberculosis and Lung Disease(The Union)*, 68 Boulevard Saint Michel, 75006 Paris, France.
- Hamzah 2008, *Teori Motivasi dan Pengukurannya: Analisis di bidang pendidikan*. PT Bumi Aksara, Jakarta.
- Hari Pratono, Lutfan Lazuardi dan Hasanbasari. M. 2008, *Evaluasi Manajemen Terpadu Balita Sakit di Kabupaten Tanah Laut*, Tesis, Kalimantan
- Ivancevich 2006, *Perilaku dan Manajemen Organisasi*. Edisi ketujuh, Jilid 1, Erlangga.
- Latief D 2004, *Kajian Riset Operasional Intensifikasi Pemberantasan Penyakit Menular Tahun 1998/1999-200*, Kerjasama Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Jakarta.
- Lubis, A 1996, *Status Imunisasi dan Kesakitan : Buletin Penelitian Kesehatan*.
- Lawrence Green 1980, *Health Education Planning – a diagnostic approach*, Mayfield Publisng Co., Johns Hopkins University, Boston.
- Makmuri Muchlas 1999, *Perilaku Organisasi I*. Program Pendidikan Pascasarjana Magister Manajemen Rumahsakit, UGM
- Malayu Hasibuan 2007, *Organisasi dan Motivasi*, PT Bumi Aksara, Jakarta.



- Moelyo, AG, Widarto, Herlambang, G 2011, *Modul Field Lab Ketrampilan Manajemen Terpadu Balita Sakit*, Edisi Revisi II, Fakultas Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- Muklis Ramli 2000, *Deteksi Dini Pneumonia*, Balai Penerbitan FKUI.
- Ngastiyah 2003, *Ilmu Kesehatan Anak* edisi 15 volume 2, Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmojo S 2002, *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo S 2003a, *Pendidikan Prilaku Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo S 2003b, *Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat Cet.ke-2*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo S 2007, *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam. 2008, *Konsep Dan Perawatan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Setyowati, 1999, *Seri Manajemen Keperawatan*, PS-KRS UI Jakarta.
- Siagian Sondang P 2004, *Teori Motivasi dan Aplikasinya*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Stepen Robins 2006, *Perilaku Organisas*, PT Macanan Jaya Cemerlang, Jakarta.
- Sugiyono 2002, *Metode Peneletian Administrasi*, Cetakan 4, Alfabeta, Bandung.
- Suparto 2008, *Analisis Manajemen Mutu MTBS Terkait Dengan Mutu Penerapan Kegiatan MTBS Di Puskesmas Brebes*, Tesis, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Universitas Airlangga 2004, *Buku Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi, PSIK dan PS. D IV Perawat Pendidik*, Unair, Surabaya.
- Wijaya Awi M 2009, *Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*, Diunduh dari: [http://infodokterku.com/content & view = article & cat id = 27: health – program & item = 44](http://infodokterku.com/content/view/full/27/health-program/item/44) (Diakses 9 November 2011).
- Wiyono Djoko 1997, *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*, Ailangga University Press, Surabaya.
- WHO & UNICEF 2003, *Integrated Managemen of Neonatal And Childhood Illness Follow-Up.Ministry of Health &Family Welfare*, Goverment of India New Delhi.

WHO 2003, *Penanganan ISPA pada Anak di Rumah Sakit kecil Negara Berkembang Pedoman untuk Dokter dan Petugas Kesehatan*, Jakarta:Penerbit Buku kedokteran EGC.

Winardi 2000, *Kepeimpinan Dalam Manajemen*, Cetakan ke-2, Rineka Cipta,Jakarta.



IR-PERPUSTAKAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

# UNIVERSITAS AIRLANGGA

## FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257  
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : [dekan\\_ners@unair.ac.id](mailto:dekan_ners@unair.ac.id)

Nomor : 1741 /H3.1.12/PPd/2011

Surabaya, 8 November 2011

Lampiran :-

Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan  
Data Awal Mahasiswa PSIK – FKp Unair**

Kepada Yth.  
Kepala Kesbanglinmas Kota Kupang - NTT  
di -

Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa PSIK Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : Sri Herlin Ernawati  
NIM : 131011195  
Judul Penelitian : Upaya Meningkatkan Prilaku Petugas Kesehatan Dalam Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit ( MTBS) Pada ISPA Pneumonia di Puskesmas Kupang NTT

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Dekan  
Purwaningsih, S.Kp., M.Kes  
NIP. 196611212000032001

Tembusan:

1. Dinkes Kota Kupang
2. Puskesmas Oebobo
3. Puskesmas Oepoi
4. Puskesmas Pasir Panjang



## UNIVERSITAS AIRLANGGA

## FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257  
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail: [dekan\\_ners@unair.ac.id](mailto:dekan_ners@unair.ac.id)

Nomor : 1933 /H3.1.12/PPd/2011  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian  
Mahasiswa PSIK – FKP Unair**

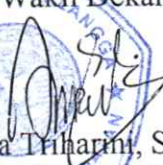
Surabaya, 23 Desember 2011

Kepada Yth.  
Walikota Kota Kupang NTT  
di –  
Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Sri Herlin Ernawati  
NIM : 131011195  
Judul Penelitian : Upaya Meningkatkan Perilaku Tenaga Keperawatan Dalam Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit ( MTBS) Pada ISPA di Puskesmas Kupang NTT

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Plt. Wakil Dekan I  
  
Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep  
NIP : 197904242006042002

Tembusan:

1. Dinas Kesehatan Kota Kupang NTT
2. Puskesmas Oebobo
3. Puskesmas Pasir Panjang
4. Puskemas Kupang Kota
5. Puskesmas Oepoi
6. Puskesmas Bakunase



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR  
KANTOR PELAYANAN PERIZINAN TERPADU SATU PINTU  
(KPPTSP)

Jalan Basuki Rachmat No.01 – Telp. (0380) 833080, Fax. (0380) 833213  
KUPANG - NTT - Kode Pos 85117

Kupang, 16 Januari 2012

Nomor : 070/ 71 /KPPTSP/2012  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Walikota Kupang  
Cq. Kepala Badan Kesbang Linmas Kota  
Kupang

di -

KUPANG

Menunjuk Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Nomor :  
1933/H3.1.12/PPd/2011 tanggal 23 Desember 2011, Perihal Mohon Izin Pelaksanaan Penelitian  
dan setelah mempelajari rencana kegiatan/proposal yang diajukan, maka dapat diberikan Izin  
Penelitian kepada Mahasiswa :

Nama : SRI HERLIN ERNAWATI  
NIM : 13011195  
Jurusan/Prodi : SI Keperawatan  
Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian dengan judul :

**" UPAYA MENINGKATKAN PERILAKU TENAGA KEPERAWATAN DALAM  
PENERAPAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) PADA ISPA DI  
PUSKESMAS KUPANG NUSA TENGGARA TIMUR "**

Lokasi : Puskesmas Oebobo, Puskesmas Pasir Panjang,  
Puskesmas Kota Kupang, Puskesmas Oepoi, Puskesmas  
Bakunase Kota Kupang  
Pengikut : -  
Lamanya Penelitian : 2 (dua) minggu  
Penanggung Jawab : Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
Surabaya

Peneliti berkewajiban menghormati/mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah  
setempat dan melaporkan hasil penelitian kepada Gubernur Nusa Tenggara Timur  
Cq. Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu Provinsi Nusa Tenggara Timur dan  
Walikota Kupang.

Demikian pemberitahuan ini dan atas perhatian disampaikan terima kasih.

a.n. GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR  
KEPALA KANTOR PELAYANAN PERIZINAN TERPADU SATU PINTU  
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR.



**Tembusan,**

1. Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);
2. Wakil Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang;
3. Kepala Badan Kesbangpol dan Linmas Provinsi NTT di Kupang;
4. Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu Kota Kupang di Kupang;
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang di Kupang;
6. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya di Surabaya;
7. Yang bersangkutan di tempat (asli untuk yang bersangkutan).

**SURAT KETERANGAN MELAKUKAN PENELITIAN / SURVEY**

Nomor : BKBPPM.070 / 134 / III / 01 / 2012

- Berdasarkan : Surat Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT, Nomor : 070/71/KPPTSP/2012, Tanggal 16 Januari 2012, Perihal Ijin Penelitian.
- Menimbang : Bahwa demi kelancaran tugas dimaksud, perlu dikeluarkan suatu rekomendasi.

**WALIKOTA KUPANG**Dengan ini menerangkan: ===== **TIDAK KEBERATAN** ===== kepada :

**N a m a** : **SRI HERLIN ERNAWATI**  
**N I M** : 131011195-B  
**Pekerjaan** : Mahasiswi  
**Fakultas/Jurusan** : Keperawatan Univ. Airlangga Surabaya  
**Al a m a t** : Kelurahan Kolhua  
**Untuk** : Melakukan penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul:  
 “ **UPAYA MENINGKATKAN PERILAKU TENAGA KEPERAWATAN DALAM PENERAPAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) PADA ISPA DI PUSKESMAS KUPANG NUSA TENGGARA TIMUR** “.

**Lama** : 2 (dua) minggu, Terhitung Mulai Tanggal Surat ini.**Lokasi** : Puskesmas se-Kota Kupang.**Pengikut** : --.--

Dengan ketentuan :

1. Wajib memberitahukan maksud dan tujuan kepada Instansi Pemerintah / Swasta yang hendak diteliti.
2. Selama melakukan penelitian, tidak diijinkan melakukan kegiatan di bidang lain yang mengganggu ketertiban masyarakat.
3. Wajib melaporkan hasil penelitian kepada Walikota Kupang Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Kupang.
4. Ijin Penelitian ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi apabila Pihak Peneliti melanggar ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan diharapkan agar pihak - pihak yang mendapat tembusan surat ini memberikan bantuan sesuai dengan ketentuan peraturan yang beraku.

Kupang, 17 Januari 2012

an. Walikota Kupang

Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan  
Perlindungan Masyarakat Kota Kupang



**DRS. JEWARUS ALEX** =  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19591231 199003 1 091

**Tembusan** dh. Disampaikan kepada :

1. Walikota Kupang di Kupang (sebagai Laporan);
2. Dekan Fakultas Keperawatan Univ. Airlangga Surabaya di Surabaya;
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang di Kupang;
4. Para Camat se-Kota Kupang di Kupang;
5. Para Kepala Puskesmas se-Kota di Kupang.



**PEMERINTAH KOTA KUPANG**  
**DINAS KESEHATAN**

Jalan S.K Lerik, Kelapa Lima Telp. (0380) 825769, Fax. (0380) 825730

Website. [www.dinkes-kotakupang.web.id](http://www.dinkes-kotakupang.web.id), Email. [sekretariat@dinkes-kotakupang.web.id](mailto:sekretariat@dinkes-kotakupang.web.id)

Nomor : 440. 870/133 /Dinkes/1/2012  
Lampiran : -  
Perihal : Persetujuan Melakukan Penelitian

Kupang, 24 Januari 2012

Kepada  
Yth. Kepala Puskesmas se- Kota Kupang  
di-  
Kupang

Menunjuk Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Nomor : BKBPPM.070/4207/III/01/2012 Perihal Permohonan Ijin Penelitian Mahasiswa atas nama : SRI HERLIN ERNAWATI, NIM : 131011195-B tentang: "UPAYA MENINGKATKAN PERILAKU TENAGA KEPERAWATAN DALAM PENERAPAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) PADA ISPA DI PUSKEMAS KUPANG NUSA TENGGARA TIMUR", maka dengan ini disampaikan bahwa kami menyetujui kegiatan dari mahasiswa tersebut dan diharapkan agar saudara dapat memberikan bantuan data dan kemudahan lainnya sesuai dengan kepentingan yang bersangkutan.

Demikian untuk maklum, dan atas perhatian saudara disampaikan terima kasih.

SEKRETARIS DINAS KESEHATAN  
KOTA KUPANG  
  
Rudy Priyono, SKM, M.Kes  
Pembina Tk. I  
NIP. 19640929 199102 1 001

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Walikota Kupang di Kupang
2. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya di Surabaya
3. Yang Bersangkutan



**PEMERINTAH KOTA KUPANG  
KECAMATAN OEBOBO**

Jl. R. Soeprapto Nomor 11 Oebobo - Kupang, ☎ (0380) 822152

**SURAT KETERANGAN IJIN MELAKUKAN PENELITIAN**  
**NOMOR : KEC. OEB. 070/193/2012**

Berdasarkan : Surat Badan Kesatuan Bangsa dan Linmas Kota Kupang  
Nomor : BKBPPM.070/134/III/01/2012  
Tanggal : 22 Nopember 2011  
Menimbang : Bahwa demi kelancaran tugas dimaksud perlu dikeluarkan Surat  
Rekomendasi :

**CAMAT OEBOBO**

Dengan ini menerangkan.....**TIDAK KEBERATAN** .....

Kepada :

N a m a : **SRI HERLIN ERNAWATI**

N I M : 131011195-B

Pekerjaan : Mahasiswa

Fak / Jurusan : Keperawatan Univ. Airlangga Surabaya

A l a m a t : Kelurahan Kolhua

U n t u k : Melakukan penelitian dalam rangka Penyusunan skripsi dengan  
Judul :

**" UPAYA MENINGKATKAN PERILAKU TENAGA  
KEPERAWATAN DALAM PENERAPAN MANAJEMEN TERPADU  
BALITA SAKIT (MTBS) PADA ISPA DI PUSKESMAS KUPANG  
NUSA TENGGARA TIMUR."**

Lamanya : 2 (Dua) minggu , TMT surat ini dikeluarkan.

Lokasi : Puskesmas se- Kota Kupang.

Pengikut : -

**DENGAN KETENTUAN :**

1. Wajib memberitahukan maksud dan tujuan kepada lurah dan instansi pemerintah/swasta yang hendak diteliti.
2. Selama melakukan penelitian tidak diijinkan melakukan kegiatan lain yang dapat mengganggu ketertiban masyarakat.
3. Wajib melaporkan hasil penelitian kepada Camat Oebobo.
4. Ijin penelitian ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi apabila pihak peneliti melanggar ketentuan tersebut diatas.

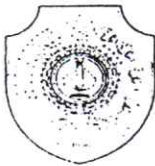
Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan dan diharapkan agar pihak-pihak terkait dapat memberikan bantuan sesuai ketentuan peraturan yang berlaku.

Kupang, 24 Januari 2012  
**AN CAMAT OEBOBO**  
**SEKCAM,**  
  
  
**FERDINAND HANING, S. SOS**  
**NIP.196407061986101007**

**Tembusan :**

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Kupang, di Kupang ;
2. Dekan Fakultas Keperawatan Univ. Airlangga Surabaya di Surabaya ,
3. Kepala Puskesmas Oebobo dan Oepoi, di Kupang ;
4. Lurah Oebobo, Lurah Oebufu masing- masing di Tempat.





**PEMERINTAH KOTA KUPANG  
KECAMATAN KOTA RAJA**

*Jl. Alfonsus Nisoni No. 09 – Kelurahan Naikoten I Telp. (0380) 830200  
KUPANG*

**SURAT KETERANGAN MELAKUKAN PENELITIAN**

Nomor: Kec.KR.070 / 10 / II / 2012

- Berdasarkan : Surat Keterangan Melakukan Penelitian dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Kupang Nomor BKBPPM. 070/134/III/01/2012, Tanggal 17 Januari 2012.
- Menimbang : Bahwa demi kelancaran kegiatan dimaksud, perlu dikeluarkan ijin / rekomendasi :

**CAMAT KOTA RAJA**

Dengan ini menerangkan :

===== TIDAK KEBERATAN =====

- Kepada : **SRI HERLIN ERNAWATI**  
NIM : 131011195-B  
Pekerjaan : Mahasiswi  
Fakultas/Jurusan : Keperawatan  
Universitas : Airlangga – Surabaya  
Alamat : Kelurahan Kolhua  
Untuk : Melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul :  
“ **UPAYA MENINGKATKAN PERILAKU TENAGA KEPERAWATAN  
DALAM PENERAPAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS)  
PADA ISPA DI PUSKESMAS KUPANG NUSA TENGGARA TIMUR** ”.
- Lamanya : 2 (dua) minggu, terhitung mulai tanggal dikeluarkannya surat ini.  
Lokasi : Puskesmas Bakunase  
Pengikut : —

Dengan Ketentuan :

1. Wajib memberitahukan maksud dan tujuan kepada Lurah setempat dan Instansi Pemerintahan / Swasta tempat penelitian dilakukan;
2. Selama melakukan penelitian tidak diijinkan melakukan kegiatan dibidang lain yang mengganggu ketertiban masyarakat;
3. Wajib melaporkan hasil Penelitian kepada Camat Kota Raja;
4. Ijin Penelitian ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi apabila ketentuan tersebut diatas dilanggar.

Demikian keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 24 Januari 2012.

An. Camat Kota Raja  
Sekretaris



**DANIEL ZACHARIAS, S.Sos, M. Si**  
NIP. 196302101997031002

Tembusan : Disampaikan dengan hormat kepada :

1. Walikota Kupang , di Kupang (sebagai laporan);
2. Ketua Jurusan Keperawatan Univ. Airlangga Surabaya, di Surabaya;
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang, di Kupang;
4. Kepala Puskesmas Bakunase di Kupang;
5. Lurah Bakunase, di Kupang.



**PEMERINTAH KOTA KUPANG**  
**KECAMATAN KOTA LAMA**  
Jalan Murbei No.06A Kelurahan Oeba Kecamatan Kota Lama  
☎ (0380) 828594 Kode Pos 85226 Kupang

**SURAT KETERANGAN MELAKUKAN PENELITIAN**

NOMOR : Kec.KOLAM.070/58/I/2012

Berdasarkan : Surat Walikota Kupang Nomor : BKBPPM.070/134/III/01/2012, tanggal 17 Januari 2012, tentang Surat Keterangan Melakukan Penelitian/Survey.

Menimbang : Bahwa demi kelancaran tugas dimaksud, maka perlu dikeluarkan suatu rekomendasi

===== **CAMAT KOTA LAMA** =====

Dengan ini menerangkan ===== **TIDAK KEBERATAN** =====

Kepada :

**N a m a** : **SRI HERLIN ERNAWATI**  
**N I M** : 131011195-B  
**Pekerjaan** : Mahasiswi  
**Fakultas/Jurusan** : Keperawatan  
**Universitas/PT** : Univ. Airlangga Surabaya  
**Alamat** : Kelurahan Kolhua  
**Untuk** : Melakukan Penelitian dalam rangka Penyusunan Skripsi dengan judul : **"UPAYA MENINGKATKAN PERILAKU TENAGA KEPERAWATAN DALAM PENERAPAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) PADA ISPA DI PUSKESMAS KUPANG NUSA TENGGARA TIMUR"**.

**Lamanya** : 2 (satu) minggu, terhitung mulai tanggal surat ini dikeluarkan

**Lokasi** : Puskesmas Pasir Panjang dan Puskesmas Kupang Kota.

**Pengikut** : -

Dengan ketentuan :

1. Wajib melaporkan/memberitahukan maksud dan tujuan kepada Instansi Pemerintah/Swasta yang hendak di teliti.
2. Selama melakukan Penelitian tidak diizinkan melakukan kegiatan di bidang lainnya yang dapat mengganggu Ketertiban Masyarakat.
3. Wajib melaporkan hasil penelitian kepada Camat Kota Lama.
4. Izin Penelitian ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi apabila pihak Peneliti melanggar ketentuan di atas.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan dan diharapkan agar pihak-pihak yang ditembusi dapat membantu sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku.

Kupang, 24 Januari 2012  
an. Camat Kota Lama  
Kasi. P M K,  
  
**MARSELINA PAHNAEL, S.Sos**  
PENATA  
NIP. 19580308 198101 2 006

**Tembusan** : disampaikan kepada Yth.

1. Walikota Kupang di Kupang (sebagai laporan);
2. Kepala Badan KESBANGPOLLINMAS Kota Kupang di Kupang;
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang di Kupang;
4. Dekan Fakultas Keperawatan Univ. Airlangga Surabaya di Surabaya;
5. Lurah Nefo Naek di Kupang;
6. Lurah Bonipoi di Kupang;
7. Kepala Puskesmas Pasir Panjang di Kupang;
8. Kepala Puskesmas Kupang Kota di Kupang.



PEMERINTAH KOTA KUPANG  
IR. PERPUSTAKAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK

DAN  
PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Jl. S. K. Lerik Telp. (0380) 826573

SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKUKAN PENELITIAN / SURVEY

Nomor : BKBPPM.070.04 / 277 / III / 02 / 2012

Berdasarkan Surat Camat Oebobo Nomor : Kec.Oeb. 070/264/2012, Tanggal 31 Januari 2012 Perihal Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian / Survey serta laporan yang bersangkutan, maka dengan ini diterangkan bahwa :

Nama : SRI HERLIN ERNAWATI  
NIM : 131011195-B  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Fakultas/Jurusan : Keperawatan  
PT / Universitas : Airlangga Surabaya.

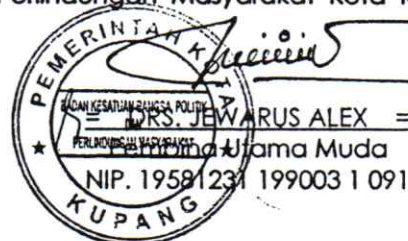
Telah melakukan penelitian dalam Wilayah Kecamatan Oebobo Kota Kupang selama 2 (dua) minggu, Terhitung Mulai Tanggal 16 s /d 30 Januari 2012, guna memperoleh data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul:

**" UPAYA MENINGKATKAN PERILAKU TENAGA KEPERAWATAN DALAM PENERAPAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) PADA ISPA DI PUSKESMAS KOTA KUPANG NTT "**

Demikian Surat Keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 02 Pebruari 2012.

an. Walikota Kupang  
Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan  
Perlindungan Masyarakat Kota Kupang,



**Tembusan** dh. Disampaikan kepada :

Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya di Surabaya.



**PEMERINTAH KOTA KUPANG**  
**DINAS KESEHATAN**

Jalan S.K Lerik, Kelapa Lima Telp. (0380) 825769, Fax. (0380) 825730

Website. [www.dinkes-kotakupang.web.id](http://www.dinkes-kotakupang.web.id), Email. [sekretariat@dinkes-kotakupang.web.id](mailto:sekretariat@dinkes-kotakupang.web.id)

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 440.870/117 /Dinkes/II/2012

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Rudy Priyono, SKM, M.Kes  
N I P : 190929 199102 1 001  
Pangkat/Gol. Ruang : Pembina Tk. I, IV/b  
J a b a t a n : Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Kupang

Dengan ini menyatakan bahwa :

N a m a : Sri Herlin Ernawati  
N I M : 131011195-B  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Program Studi/Fakultas : Ilmu Keperawatan/Fakultas Kedokteran  
Universitas : Universitas Airlangga Surabaya

Telah selesai melakukan kegiatan penelitian pada Dinas Kesehatan Kota Kupang (Puskesmas se\_Kota Kupang) pada tanggal 16 Januari 2012 sampai dengan 30 Januari 2012 untuk memperoleh data dan informasi dalam rangka Penelitian yang berjudul :

**"UPAYA MENINGKATKAN PERILAKU TENAGA KEPERAWATAN DALAM PENERAPAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) PADA ISPA DI PUSKESMAS KOTA KUPANG NTT"**

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 01 Februari 2012

SEKRETARIS DINAS KESEHATAN  
KOTA KUPANG  
  
Rudy Priyono, SKM, M.Kes  
Pembina Tk. I  
NIP. 19640929 199102 1 001

Tembusan, disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala Badan Kesbang dan Linmas Kota Kupang di Kupang
2. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Univ. Airlangga Surabaya di Surabaya
3. Yang Bersangkutan



**PEMERINTAH KOTA KUPANG  
KECAMATAN OBOBO**

Jl. R. Suprpto Nomor 11, Oebobo-Kupang, ☎ 0380 - 822152

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN / SURVEY  
Nomor: Kec.Oeb.070/264/2012

Yang bertanda tangan di bawah ini:

N a m a : **FERDINAND HANING, S.SOS**  
Nip : **196407061986101007**  
J a b a t a n : **SEKCAM**

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

N a m a : **SRI HERLIN ERNAWATI**  
NIM : **131011195-B**  
P e k e r j a a n : **Mahasiswi**  
Fakultas/Jur : **Keperawatan / -**

Yang bersangkutan benar-benar telah selesai melakukan tugas penelitian :

Dari tanggal : **16 Januari 2012 s/d 30 Januari 2012**  
selama : **2 (dua) minggu**

Dengan judul :  
“ **UPAYA MENINGKATKAN PERILAKU TENAGA KEPERAWATAN  
DALAM PENERAPAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT  
(MTBS) PADA ISPA DI PUSKESMAS KOTA KUPANG NTT. “**

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 31 Januari 2012  
a.n. **CAMAT OBOBO**  
**SEKCAM,** *[Signature]*  
  
**FERDINAND HANING, S.SOS**  
NIP. 196407061986101007

TEMBUSAN :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Linmas Kota Kupang, di Kupang ;
2. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, di Surabaya



## Lampiran 11

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Peningkatan Perilaku Tenaga Keperawatan Dalam Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Pada ISPA Berdasarkan Asosiasi Faktor Perilaku Dari Green Di Puskesmas Kota Kupang Nusa Tenggara Timur

Oleh

**SRI HERLIN ERNAWATI**

MAHASISWA PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Tahun 2011.

Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan gambaran nyata tentang **Peningkatan Perilaku Tenaga Keperawatan Dalam Penerapan MTBS Pada ISPA Di Puskesmas Kupang Nusa Tenggara Timur.**

Partisipasi bapak/ibu dalam penelitian ini bersifat bebas dan rahasia. Untuk ikut ataupun tidak tanpa adanya sangsi apapun.

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

Tanda tangan

Tanggal :

No Responden :

## Lampiran 12

**FORMAT PENGUMPULAN DATA DEMOGRAFI**

**Judul Penelitian : "Peningkatan Perilaku Tenaga Keperawatan Dalam Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Pada ISPA Berdasarkan Asosiasi Faktor Perilaku Dari Green Di Puskesmas Kupang Nusa Tenggara Timur".**

**Petunjuk :**

Beri tanda ( X ) pada kotak jawaban anda

**Tanggal Penelitian :****No. Kode Responden :**

Karakteristik Responden

Kode

## 1. Jenis kelamin:

A. Perempuan

B. Laki - laki

## 2. Status Kepegawaian:

A. PNS

B. CPNS

C. Honorer

D. PTT

## 3. Umur:

A. 20 – 30 tahun

B. 31 – 40 tahun

C.  $\geq$  40 tahun

## 4. Pendidikan:

A. SPK

B. D III Keperawatan

C. P2B

D. AKBID



5. Masa kerja saudara saat ini :

- A. 0 - 5 tahun
- B. 6-10 tahun
- C. > 10 tahun

## Lampiran 13

**LEMBAR KUESIONER**

Judul Penelitian : **"Peningkatan Perilaku Tenaga Keperawatan Dalam Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Pada ISPA Berdasarkan Asosiasi Faktor Perilaku Dari Green Di Puskesmas Kupang Nusa Tenggara Timur"**

**Petunjuk :**

Beri tanda ( X ) pada salah satu jawaban yang Bapak/Ibu/Saudara anggap paling sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu/Saudara :

- S : Sering  
 KK : Kadang-kadang  
 J : Jarang  
 TP : Tidak Pernah

**Nomer Kode Responden :**

**Faktor perilaku tenaga keperawatan: faktor predisposing, faktor reinforcing, faktor enabling**

**1. Faktor Predisposing: Motivasi**

NO	PERTANYAAN	S	KK	J	TP	Kode
1.	Pada saat melaksanakan kegiatan MTBS ISPA, saya dan tim MTBS selalu bekerjasama dengan baik.					
2.	Melaksanakan pelayanan dengan MTBS ISPA di Puskesmas ini, bagi saya membuat tantangan untuk maju.					
3.	Sebagai pelaksana program MTBS saya mengerjakan tugas yang diberikan pimpinan sesuai target pencapaian yang telah ditetapkan sebelumnya.					
4.	Di Puskesmas ini, kerjasama terjalin dengan baik diantara teman-teman sehingga mendorong saya bekerja keras dalam penerapan MTBS ISPA.					

5. Kerjasama tim MTBS membuat saya dapat melaksanakan program MTBS ISPA dengan baik.
6. Honor yang saya terima sesuai dengan tenaga yang saya keluarkan.
7. Dalam perencanaan pencapaian MTBS ISPA, saya selalu dilibatkan dalam rapat koordinasi dengan tim MTBS.
8. Selama saya menggunakan pendekatan MTBS ISPA dalam menangani bayi dan balita sakit tidak pernah ada komplain pasien atau ibu pasien.
9. Hubungan kerja (terkait MTBS) antara saya dan pimpinan terjalin dengan baik dan tidak kaku.
10. Bekerja di Puskesmas ini, saya memiliki peluang dan kesempatan untuk mengembangkan ketrampilan dan kemampuan saya.

## 2. Faktor Reinforcing: Dukungan pimpinan

NO	PERTANYAAN	Ya	Tidak	Kode
1	Pimpinan Puskesmas memberikan bimbingan dan pembinaan terhadap pelaksanaan MTBS ISPA.			
2	Pimpinan Puskesmas mensupervisi (memberikan bimbingan dan pembinaan) terhadap pelaksanaan MTBS ISPA dilakukan secara berkala (1-3 bulan sekali).			
3	Apabila ditemukan masalah dalam pelaksanaan kegiatan MTBS ISPA, pimpinan Puskesmas dapat memberikan solusi untuk penyelesaiannya.			
4	Pimpinan Puskesmas akan menegur apabila kegiatan program Puskesmas (MTBS ISPA) tidak berjalan dengan baik.			
5	Saya mendapatkan bimbingan dan arahan setiap saya mendapati masalah terkait dengan pelaksanaan MTBS ISPA			

**3. Faktor Enabling:****1) Sarana prasarana**

NO	PERTANYAAN	Ya	Tidak	Kode
1.	Obat-obatan yang dibutuhkan untuk pelaksanaan MTBS ISPA di Puskesmas ini tersedia cukup untuk semua bayi dan balita sakit yang datang.			
2	Dalam pelaksanaan kegiatan MTBS ISPA, tersedia buku bagan MTBS cukup untuk petugas pelaksana.			
3	Peralatan misalnya timer ISPA, tensi, timbanga, thermometer, infus set, kasa, jarum suntik. Yang digunakan untuk menunjang kegiatan termasuk pelaksanaan MTBS ISPA tersedia.			
4	Apabila obat-obatan yang dibutuhkan dalam penerapan MTBS ISPA habis, maka permintaan obat-obatan segera dipenuhi.			
5	Formulir MTBS selalu tersedia cukup untuk setiap balita yang ditangani dengan MTBS ISPA.			
6	Kartu Nasehat Ibu (KNI) tersedia cukup.			
7	Di Puskesmas ini penyiapan logistik (obat-obatan, peralatan MTBS ISPA, formulir MTBS dan KNI) telah dipersiapkan secara rinci dan matang sebelum penerapan MTBS ISPA.			
8	Jumlah petugas pelaksana MTBS mencukupi untuk penerapan MTBS ISPA terhadap semua bayi dan balita sakit yang datang ke puskesmas ini.			

**2) Kebijakan instansi**

NO	PERTANYAAN	Ya	Tidak	Kode
1.	Kepala Puskesmas membuat rencana kegiatan MTBS ISPA			
2.	Kepala Puskesmas bersama tim yang ditunjuk membuat standar prosedur kegiatan MTBS ISPA			
3.	Kepala Puskesmas membuat analisis dan menyampaikan kepada staf segala kondisi yang menjadi pendukung dan penghambat pelaksanaan MTBS ISPA.			

- 
4. Kepala Puskesmas menetapkan prosedur pelaksanaan kegiatan program MTBS ISPA secara formal

---

  5. Kepala Puskesmas membuat rencana secara tertulis alternatif solusi apabila terjadi problem pelaksanaan.

---

  6. Kepala Puskesmas membuat peraturan secara jelas untuk melakukan setiap rencana kegiatan MTBS ISPA.

---

  7. Prosedur yang dilaksanakan tidak kaku dan dapat dilaksanakan secara fleksibel.

---

  8. Kepala Puskesmas melakukan peninjauan ulang terhadap prosedur kebijakan yang telah ditetapkan apabila prosedur sulit dijalankan.

---

  9. Pedoman umum dibuat oleh Kepala Puskesmas untuk menjaga agar anggota atau staf konsisten terhadap tujuan organisasi.
-

**Perilaku tenaga keperawatan: pengetahuan, sikap, tindakan penerapan MTBS pada ISPA**

**1. Pengetahuan tenaga keperawatan**

**Petunjuk :**

Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk memberika jawaban yang jujur pada setiap item di bawah ini, dengan memberi tanda silang ( X ) pada salah satu jawaban yang benar di kotak yang tersedia.

**Nomer Kode Responden :**

1. Menilai balita sakit pada penyakit ISPA adalah : 
  - A. Melakukan penilaian dengan cara anamnesis dan pemeriksaan fisik
  - B. Melakukan penilaian dengan cara anamnesis saja
  - C. Melakukan pemeriksaan fisik saja
  - D. Melakukan tindakan pengobatan
  - E. Benar semua.
  
2. Klasifikasi pada penyakit ISPA adalah : 
  - A. Membuat sebuah keputusan mengenai kemungkinan penyakit atau masalah serta tingkat keparahannya
  - B. Suatu cara yang bukan untuk menentukan tindakan
  - C. Suatu cara sebagai diagnosis spesifik penyakit
  - D. Suatu kategori yang tidak berhubungan dengan berat ringannya penyakit
  - E. Semua diatas benar.
  
3. Tahap awal dalam penanganan balita dengan ISPA adalah: 
  - A. Menilai dan membuat klasifikasi anak sakit
  - B. Menentukan tindakan dan memberi pengobatan
  - C. Memberi konseling ibu
  - D. Memberi pelayanan tindak lanjut
  
4. Menentukan tindakan dan memberi pengobatan pada penyakit ISPA adalah: 
  - A. Menentukan tindakan dan memberi pengobatan di fasilitas kesehatan sesuai dengan setiap klasifikasi
  - B. Memberi obat untuk diminum di rumah

- C. Mengajari ibu tentang cara memberikan obat serta tindakan lain yang harus dilakukan di rumah
- D. Benar semua
5. Langkah selanjutnya setelah menilai dan membuat klasifikasi balita dengan penyakit ISPA adalah:
- A. Menentukan tindakan dan memberi pengobatan
- B. Memberi konseling bagi ibu
- C. Memberi pelayanan tindak lanjut
- D. Melakukan Manajemen Terpadu Bayi Muda
6. Yang perlu diperhatikan dalam menentukan tindakan pada kasus ISPA adalah:
- A. Menentukan tindakan sesuai dengan klasifikasi balita sakit
- B. Memutuskan apakah balita perlu dirujuk
- C. Memberi pengobatan pra rujukan yang penting, seperti dosis pertama antibiotik
- D. Benar semua
7. Memberi konseling bagi ibu dengan kasus balita ISPA adalah:
- A. Menilai cara pemberian makan anak
- B. Memberi anjuran pemberian makan yang baik untuk anak
- C. Memberi anjuran kapan harus membawa anaknya kembali ke fasilitas kesehatan
- D. Benar semua
8. Langkah selanjutnya setelah menentukan tindakan dan memberi pengobatan pada kasus ISPA adalah:
- A. Menilai dan membuat klasifikasi balita sakit
- B. Memberi konseling bagi ibu
- C. Memberi pelayanan tindak lanjut
- D. Salah semua
9. Memberi pelayanan tindak lanjut pada kasus ISPA adalah:
- A. Menentukan tindakan dan pengobatan pada saat balita datang untuk kunjungan ulang
- B. Menentukan tindakan dan pengobatan pada saat balita tidak datang untuk kunjungan ulang

- C. Menentukan tindakan dan pengobatan pada saat balita terlambat untuk kunjungan ulang
- D. Salah semua

10. Langkah selanjutnya setelah memberi konseling bagi ibu dengan kasus balita ISPA adalah:

- A. Menilai dan membuat klasifikasi balita sakit
- B. Menentukan tindakan dan member pengobatan
- C. Memberi pelayanan tindak lanjut
- D. Salah semua



## 2. Sikap tenaga keperawatan

### Petunjuk :

Beri tanda ( X ) pada salah satu jawaban yang Bapak/Ibu/Saudara anggap paling sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu/Saudara :

- SS : Sangat Setuju
- S : Setuju
- TS : Tidak setuju
- STS : Sangat tidak setuju

### Nomer Kode Responden :

NO	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS	Kode
1	MTBS ISPA merupakan suatu manajemen melalui pendekatan terintegrasi dalam tatalaksana balita pada kasus ISPA yang datang di pelayanan kesehatan					
2	Penerapan MTBS pada ISPA belum semua puskesmas mampu menerapkan dengan optimal					
3	Perilaku tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS pada ISPA perlu ditingkatkan.					
4	Peningkatan perilaku tenaga keperawatan dalam penerapan MTBS ISPA diantaranya dengan pelatihan, peningkatan sarana prasarana, kebijakan instansi, dukungan pimpinan.					
5	Saya menganggap bahwa penanganan kasus pnemonia berat harus segera dirujuk dan diberi antibiotik dosis pertama yang tepat sesuai dengan usia balita					
6	Saya tidak perlu menerapkan semua kegiatan MTBS ISPA cukup hanya sampai klasifikasi penyakit saja.					
7	Saya tidak perlu melakukan tindakan rujuk segera pada penderita pnemonia berat yang tidak sadar karena dapat mengakibatkan kematian.					

NO	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS	Kode
8	Saya tidak perlu bertanggung jawab terhadap keberhasilan pengobatan yang saya lakukan pada penderita karena sudah ada keluarga					
9	Saya tidak perlu mengajarkan kepada keluarga cara melakukan pengobatan batuk dirumah sebelum penderita pulang.					
10	Saya tidak perlu menjelaskan manfaat kebersihan lingkungan bagi ISPA					

**DATA SIKAP RESPONDEN**

Responden	Pertanyaan										$\Sigma$	Keterangan
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	3	1	3	2	3	0	0	0	0	0	12	Negatif
2	3	2	3	2	3	1	2	2	3	3	24	Positif
3	3	1	3	2	3	0	0	0	0	0	12	Negatif
4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	32	Positif
5	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	32	Positif
6	3	2	3	2	3	1	2	2	3	3	24	Positif
7	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	32	Positif
8	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	32	Positif
9	4	3	3	3	3	2	2	2	3	3	28	Positif
10	3	1	3	3	2	0	0	0	0	0	12	Negatif
11	3	1	3	3	2	0	0	0	0	0	12	Negatif
12	4	3	4	4	3	3	2	3	3	3	32	Positif
13	3	1	3	3	2	1	1	0	0	0	14	Negatif
14	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	28	Positif
15	3	1	3	3	2	0	0	0	0	0	12	Negatif
16	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	32	Positif
17	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	32	Positif
18	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	28	Positif
19	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	32	Positif
20	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	32	Positif
21	3	1	3	3	2	0	0	0	0	0	12	Negatif
22	3	1	3	2	2	1					12	Negatif
23	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	28	Positif

## Lampiran 14

**LEMBAR OBSERVASI***Penerapan MTBS pada Ispa.***Nomer Kode Responden** :**Tanggal Observasi** :

NO	KEGIATAN	DILAKSANAKAN		KODE
		YA	TIDAK	
1	Sebelum melaksanakan pengobatan petugas memberi penjelasan terlebih dahulu kepada ibu balita yang sakit.			
2	Petugas kesehatan melakukan penilaian dengan cara anamnesis dan pemeriksaan.			
3	Petugas membuat klasifikasi yang berarti membuat sebuah keputusan mengenai kemungkinan penyakit atau masalah serta tingkat keparahannya.			
4	Petugas melakukan tindakan yang tepat berdasarkan klasifikasi sesuai dengan bagan tata laksana MTBS ISPA.			
5	Petugas memberikan dosis obat antibiotik kotrimoxasol (pilihan pertama) yang tepat sesuai dengan golongan umur balita selama 5 hari pada balita sakit yang tidak perlu rujukan.			
6	Petugas kesehatan mengajarkan kepada ibu cara mengobati batuk dirumah.			
7	Petugas mengevaluasi kembali apakah ibu sudah mengerti dengan mengajukan pertanyaan.			
8	Petugas melakukan rekapitulasi kasus-kasus ISPA yang berkunjung dipuskesmas.			
9	Petugas menasehati ibu agar melaksanakan kunjungan ulang 2 hari setelah pengobatan bila balita tidak ada perubahan (tidak sembuh)			
10	Petugas menasehati ibu agar bila batuk lebih dari 20 hari segera melakukan pengobatan ulang .			

## Lampiran 15

**Keaslian Penelitian**

Penelitian tentang MTBS telah beberapa kali dilakukan dan masing-masing mempunyai spesifikasi dan perbedaan. Adapun beberapa penelitian tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Topik Penelitian tentang Manajemen Terpadu Balita Sakit yang pernah dilakukan .

Judul penelitian	Variabel	Jenis penelitian	Hasil
1. Dukungan MTBS di Puskesmas Kabupaten Jayapura, 2006 (Kahirul Lie, Mubasysyir H)	-Dukungan manajemen (Pelatihan insentif, fasilitas, supervise) -Praktik MTBS (kuratif-promotif)	Kualitatif Deskriptif	Ada dukungan manajemen puskesmas sehingga MTBS dapat berjalan meskipun belum semua.
2. Analisis faktor yang berpengaruh terhadap motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di puskesmas kota Surabaya, 2009 (Faridah)	1. Persepsi: -kompensasi -kondisi kerja -kebijaksanaan supervisi -pekerjaan itu sendiri 2. Motivasi kerja	Kuantitatif cross sectional dengan analisis deskriptif uji Pengaruh	Ada pengaruh bersama variabel persepsi kondisi kerja dan kebijaksanaan terhadap motivasi kerja
3. Evaluasi MTBS di kabupaten Pekalongan, 2005 (Djoko M, Mubasysyir H)	-ketepatan penelitian dan klasifikasi -mutu pelayanan -sumber daya	Kualitatif Studi Kasus	Pelaksanaan MTBS tergantung petugas, Kinerja tidak bertambah baik selama tiga tahun.
4. Analisis manajemen mutu MTBS yang terkait dengan mutu penerapan kegiatan MTBS di puskesmas kab. Brebes, 2008 (Suparto H. W)	-Penerapan manajemen MTBS -Manajemen koordinasi -Manajemen mutu -Ketrampilan pelayanan MTBS di Puskesmas	Kualitatif cross sectional	Masih lemah proses manajerial mutu yang dilakukan oleh sebagian besar kepala
5. Evaluasi Pelaksanaan MTBS di Puskesmas Tanah Laut Kalimantan Selatan, 2008 ( Hari Pratono)	-Dukungan manajemen Dinkes -Kepatuhan petugas -Sarana prasarana	Kualitatif Studi kasus	Peran case manager yang didukung manajemen puskesmas mampu mengatasi keterbatasan dukungan dari Dinkes Tanah Laut.

6. Pengaruh karakteristik individu dan system imbalan terhadap aktivitas supervise pada pelaksanaan MTBS di Dinkes Aceh Timur, 2008 ( Said Hanafiah)	-Karakteristik individu -Sistem imbalan -Aktivitas supervisi	Survei bersifat analitik	Ada pengaruh positif dan signifikan karakteristik individu dan sistem imbalan terhadap aktivitas supervisi MTBS
7. Evaluasi program MTBS Pneumonia pada puskesmas di kota Kupang , 2008 (Antonius Boymau, Yoseph Kendjam, Masrida Sinaga)	-Hasil program MTBS Pneumonia -Hambatan-hambatan yang dialami pada program MTBS -Upaya-upaya yang dilakukan untuk menanggulangi hambatan pada program MTBS -Pelaksanaan fungsi evaluasi pada program MTBS	Kualitatif Deskriptif	Program ini belum mencapai tujuan dan sasaran dari program MTBS disebabkan karena karena ada hambatan-hambatan pada saat pelaksanaannya, perlu adanya kebijakan dalam program ini

Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah Peningkatkan Perilaku Tenaga Keperawatan Dalam Penerapan MTBS Pada ISPA Berdasarkan Asosiasi Faktor Perilaku Dari Green Di Puskesmas Kota Kupang NTT. Variabel penelitian adalah faktor perilaku tenaga keperawatan: *factor predisposing*, *factor reinforcing*, *factor enabling* dan perilaku tenaga keperawatan: pengetahuan, sikap, tindakan penerapan MTBS pada ISPA.

## Lampiran 16

## DATA DEMOGRAFI

Responden	Karakteristik															
	Jenis Kelamin		Status Kepegawaian				Umur			Pendidikan				Masa kerja		
	1	2	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3
1	√		√				-	√	-	-	√	-	-	-	√	-
2	√		√				√	-	-	-	√	-	-	√	-	-
3	√		√				-	√	-	-	-	√	-	-	-	√
4	√		√				√	-	-	-	√	-	-	√	-	-
5	√		√				√	-	-	-	√	-	-	√	-	-
6	√		√				-	√	-	-	√	-	-	√	-	-
7	√		√				-	√	-	-	√	-	-	-	√	-
8	√		√				-	-	√	√	-	-	-	-	-	√
9	√		√				-	√	-	-	√	-	-	-	√	-
10	√		√				√	-	-	-	√	-	-	√	-	-
11	√		√				-	-	√	-	-	-	√	-	-	√
12	√		√				-	√	-	-	√	-	-	-	√	-
13	√		√				-	-	√	-	-	-	√	√	-	-
14	√		√				-	√	-	-	-	-	√	-	√	-
15	√		√				√	-	-	-	√	-	-	-	√	-
16	√		√				-	√	-	-	-	-	√	√	-	-
17	√		√				-	√	-	√	-	-	-	-	-	√
18	√		√				√	-	-	-	-	-	√	-	√	-
19	√		√				-	√	-	-	√	-	-	√	-	-
20	√		√				√	-	-	-	-	√	-	-	-	√
21	√		√				-	√	-	-	-	-	√	-	√	-
22	√		√				-	√	-	-	-	-	√	√	-	-
23	√		√				-	√	-	-	-	-	√	√	-	-

## Keterangan :

Jenis kelamin  
1 : perempuan  
2 : laki-laki

Status kepegawaian  
1. PNS  
2. CPNS  
3. Honorer  
4. PTT

Umur  
1. 20 – 30 th  
2. 31 – 40 th  
3. ≥ 40 th

Pendidikan  
1. SPK  
2. D3 Keperawatan  
3. P2B  
4. D3 Kebidanan

## Masa kerja

1. 0 – 5 th  
2. 6 – 10 th  
3. > 10 th

## Lampiran 17

## DATA MOTIVASI RESPONDEN

Responden	Pertanyaan											Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	$\Sigma$	
1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	Negatif
2	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	38	Positif
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	29	Negatif
4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	37	Positif
5	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	38	Positif
6	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	36	Positif
7	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	38	Positif
8	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	38	Positif
9	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	38	Positif
10	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	Negatif
11	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29	Negatif
12	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	38	Positif
13	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29	Negatif
14	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	38	Positif
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	29	Negatif
16	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	38	Positif
17	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	38	Positif
18	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	36	Positif
19	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	38	Positif
20	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	38	Positif
21	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29	Negatif
22	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	29	Negatif
23	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	35	Positif
Jumlah	78	80	84	80	76	67	73	84	77	68		

## DATA DUKUNGAN PIMPINAN

Responden	Pertanyaan						$\Sigma$	%
	1	2	3	4	5			
1	√	√	√	-	-	3	60	
2	√	√	-	√	√	4	80	
3	√	√	√	-	√	4	80	
4	√	√	√	√	-	4	80	
5	√	√	√	√	-	4	80	
6	√	√	√	√	-	4	80	
7	√	√	√	-	√	4	80	
8	√	√	√	-	-	3	60	



9	√	√	√	√	-	4	80
10	√	√	√	-	-	3	60
11	√	√	-	√	-	3	60
12	√	-	√	√	√	4	80
13	√	√	√	-	√	4	80
14	√	√	-	-	√	3	60
15	√	√	√	-	√	4	80
16	-	√	√	√	√	4	80
17	√	-	√	√	√	4	80
18	√	√	√	√	-	4	80
19	√	-	-	√	-	3	60
20	√	-	√	√	√	4	80
21	√	√	√	-	√	3	60
22	√	-	√	√	√	4	80
23	-	√	√	√	√	4	80

### DATA SARANA PRASARANA

Responden	Pertanyaan								Σ	%
	1	2	3	4	5	6	7	8		
1	√	√	√	√	√	√	-	√	7	87,5
2	√	√	√	√	√	-	-	√	6	62,5
3	√	√	√	√	√	√	-	√	7	87,5
4	√	√	√	√	√	√	√	-	7	87,5
5	√	√	√	√	√	-	√	-	6	62,5
6	√	√	√	√	√	√	-	√	7	87,5
7	√	√	√	√	√	√	-	√	7	87,5
8	√	√	√	√	√	√	-	√	7	87,5
9	√	√	√	√	√	-	-	√	6	62,5
10	√	√	√	√	-	-	√	√	6	62,5
11	√	√	√	√	√	-	√	√	7	87,5
12	√	√	√	√	√	√	-	√	7	87,5
13	√	√	√	√	√	√	-	√	7	87,5
14	√	√	√	√	√	√	-	√	7	87,5
15	√	√	√	√	√	√	√	-	7	87,5
16	√	√	√	√	√	√	-	√	7	87,5
17	√	√	√	√	√	√	-	√	7	87,5
18	√	√	√	√	√	√	√	-	7	87,5
19	√	-	-	√	√	√	-	√	7	87,5
20	√	√	√	√	√	√	√	-	7	87,5
21	√	√	√	√	√	√	-	√	7	87,5
22	√	√	√	√	√	√	-	√	7	87,5
23	-	√	√	√	√	√	√	√	7	87,5

**DATA KEBIJAKAN INSTANSI**

Responden	Pertanyaan										Σ	%
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	√	√	√	√	√	-	-	√	-		6	66,7
2	√	√	√	√	-	-	√	-	√		6	66,7
3	√	√	√	√	√	√	√	√	-		8	88,9
4	√	√	√	√	-	√	√	-	-		6	66,7
5	√	√	√	√	√	√	√	-	-		6	66,7
6	√	√	√	√	√	-	√	√	√		8	88,9
7	√	√	√	√	√	√	-	√	-		8	88,9
8	√	√	√	√	-	√	-	-	√		6	66,7
9	√	√	√	√	-	√	-	√	-		6	66,7
10	√	√	√	√	√	√	√	-	-		7	77,8
11	√	√	√	√	√	√	-	-	√		7	77,8
12	√	√	√	√	√	√	√	√	-		8	88,9
13	√	√	√	√	√	√	-	-	√		7	77,8
14	√	√	√	√	√	√	-	√	-		7	77,8
15	√	√	√	√	√	√	√	-	-		7	77,8
16	√	√	√	√	√	√	-	√	-		7	77,8
17	√	√	√	√	√	√	-	√	-		7	77,8
18	√	√	√	√	√	√	√	-	√		8	88,9
19	√	-	-	√	√	√	√	√	√		7	77,8
20	√	√	√	√	√	√	-	-	-		6	66,7
21	√	√	√	√	√	√	-	√	-		7	77,8
22	√	√	√	√	√	√	-	√	-		7	77,8
23	-	√	√	√	√	√	√	√	√		8	88,9

**DATA RESPONDEN PENGETAHUAN**

Responden	Pertanyaan										Jumlah	%
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	√	√	√	√	√	√	√	-	√	-	8	80
2	√	√	-	√	√	-	√	-	-	-	5	50
3	√	√	√	√	√	-	√	√	-	-	7	70
4	√	√	√	√	√	-	√	-	√	-	7	70
5	√	√	√	√	√	-	√	√	-	-	7	70
6	√	√	√	√	√	-	√	√	-	-	7	70
7	√	√	√	√	√	-	√	√	-	-	7	70
8	√	√	√	-	√	-	√	-	-	-	5	50
9	√	√	√	√	√	-	√	√	-	-	7	70
10	√	√	√	-	√	√	√	-	√	-	7	70
11	√	√	√	√	√	-	√	√	-	-	7	70
12	√	√	√	√	√	-	√	√	√	-	8	80

13	√	√	√	√	√	-	√	-	√	√	8	80
14	√	√	√	√	√	-	√	-	√	√	8	80
15	√	√	√	√	√	-	√	-	√	√	8	80
16	√	√	√	√	-	√	√	√	-	-	7	70
17	√	√	√	√	-	√	√	√	-	-	7	70
18	√	√	√	√	√	√	√	√	-	-	7	70
19	√	-	√	√	√	√	√	√	-	-	5	50
20	√	√	√	√	√	√	-	√	-	-	7	70
21	√	√	√	√	√	√	√	√	-	-	7	70
22	√	√	√	√	√	-	-	√	√	√	8	80
23	-	√	√	√	√	-	√	√	√	√	8	80
Jumlah	22	22	22	19	19	8	21	15	9	5		

### DATA SIKAP RESPONDEN

Responden	Pertanyaan										Σ	Keterangan
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	3	1	3	2	3	0	0	0	0	0	12	Negatif
2	3	2	3	2	3	1	2	2	3	3	24	Positif
3	3	1	3	2	3	0	0	0	0	0	12	Negatif
4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	32	Positif
5	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	32	Positif
6	3	2	3	2	3	1	2	2	3	3	24	Positif
7	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	32	Positif
8	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	32	Positif
9	4	3	3	3	3	2	2	2	3	3	28	Positif
10	3	1	3	3	2	0	0	0	0	0	12	Negatif
11	3	1	3	3	2	0	0	0	0	0	12	Negatif
12	4	3	4	4	3	3	2	3	3	3	32	Positif
13	3	1	3	3	2	1	1	0	0	0	14	Negatif
14	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	28	Positif
15	3	1	3	3	2	0	0	0	0	0	12	Negatif
16	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	32	Positif
17	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	32	Positif
18	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	28	Positif
19	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	32	Positif
20	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	32	Positif
21	3	1	3	3	2	0	0	0	0	0	12	Negatif
22	3	1	3	2	2	1					12	Negatif
23	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	28	Positif

## DATA OBSERVASI RESPONDEN

Responden	Kegiatan										Obs I	Obs II	Rata-rata
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	80	80	80
2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	70	70	70
3	2	2	2	2	2	2	0	0	2	0	70	70	70
4	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	80	80	80
5	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	70	70	70
6	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	80	80	80
7	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	70	70	70
8	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	70	70	70
9	0	2	2	2	2	2	0	0	2	0	60	60	60
10	2	2	2	2	2	2	1	2	0	0	70	80	75
11	2	2	0	0	0	2	2	2	1	0	60	70	65
12	2	2	2	2	2	0	0	0	1	0	60	70	65
13	2	2	0	0	0	2	2	2	1	2	70	80	75
14	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	70	70	70
15	2	2	0	0	0	2	2	1	2	2	70	70	75
16	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	80	80	80
17	2	0	2	2	2	0	0	2	2	2	70	70	70
18	2	2	2	2	0	2	0	1	0	2	70	80	75
19	2	2	2	0	0	2	2	1	2	0	70	80	75
20	2	2	2	2	0	0	0	1	2	0	60	70	65
21	2	2	2	2	2	2	1	0	0	0	60	70	65
22	0	2	2	2	2	2	0	2	2	0	70	70	70
23	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	80	80	80
Jumlah Obs I	20	22	19	17	15	20	9	9	11	9			
Jumlah Obs II	20	22	19	17	15	20	9	13	14	9			

Tabel Data Faktor Perilaku: Motivasi, Sarana Prasarana, Kebijakan Instansi, Dukungan Pimpinan dan Perilaku: Pengetahuan, Sikap, Tindakan

No	Motivasi	Sarana	Kebijakan	Dukungan	Pengetahuan	Sikap	Tindakan
1	29	87,5	66,7	60	80	12	80
2	38	62,5	66,7	80	50	24	70
3	29	87,5	88,9	80	70	12	70
4	37	87,5	66,7	80	70	32	80
5	38	62,5	66,7	80	70	32	70
6	36	87,5	88,9	80	70	24	80
7	38	87,5	88,9	80	70	32	70
8	38	87,5	66,7	60	50	32	70
9	38	62,5	66,7	80	70	28	60

10	29	62,5	77,8	60	70	12	75
11	29	87,5	77,8	60	70	12	65
12	38	87,5	88,9	80	80	32	65
13	29	87,5	77,8	80	80	14	75
14	38	87,5	77,8	60	80	28	70
15	29	87,5	77,8	80	80	12	75
16	38	87,5	77,8	80	70	32	80
17	38	87,5	77,8	80	70	32	70
18	36	87,5	88,9	80	70	28	75
19	38	87,5	77,8	60	50	32	75
20	38	87,5	66,7	80	70	32	65
21	29	87,5	77,8	60	70	12	65
22	29	87,5	77,8	80	80	12	70
23	35	87,5	88,9	80	80	28	80
	Me=35					Me=24	

Tabel Koding Data Faktor Perilaku: Motivasi, Sarana Prasarana, Kebijakan Instansi, Dukungan Pimpinan Dan Perilaku: Pengetahuan, Sikap, Tindakan

No	Motivasi	Sarana	Kebijakan	Dukungan	Pengetahuan	Sikap	Tindakan
1	2	1	2	2	1	2	1
2	1	2	2	1	3	1	2
3	2	1	1	1	2	2	2
4	1	1	2	1	2	1	1
5	1	2	2	1	2	1	2
6	1	1	1	1	2	1	1
7	1	1	1	1	2	1	2
8	1	1	2	2	3	1	2
9	1	2	2	1	2	1	2
10	2	2	1	2	2	2	2
11	2	1	1	2	2	2	2
12	1	1	1	1	1	1	2
13	2	1	1	1	1	2	2
14	1	1	1	2	1	1	2
15	2	1	1	1	1	2	2
16	1	1	1	1	2	1	1
17	1	1	1	1	2	1	2
18	1	1	1	1	2	1	2
19	1	1	1	1	3	1	2
20	1	1	2	1	2	1	2

**Motivasi\*Pengetahuan**

**Crosstabs**

[DataSet1] C:\Documents and Settings\Opus\My Documents\Work Sheets\Data A  
 nalisis Keperawatan.sav

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Motivasi * Pengetahuan	23	100.0%	0	.0%	23	100.0%

**Motivasi \* Pengetahuan Crosstabulation**

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Motivasi	Kurang	Count	6	2	0	8
	Baik	% within Motivasi	75.0%	25.0%	.0%	100.0%
		% within Pengetahuan	85.7%	15.4%	.0%	34.8%
		% of Total	26.1%	8.7%	.0%	34.8%
Baik		Count	1	11	3	15
		% within Motivasi	6.7%	73.3%	20.0%	100.0%
		% within Pengetahuan	14.3%	84.6%	100.0%	65.2%
		% of Total	4.3%	47.8%	13.0%	65.2%
Total		Count	7	13	3	23
		% within Motivasi	30.4%	56.5%	13.0%	100.0%
		% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	30.4%	56.5%	13.0%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.761 <sup>a</sup>	2	.003
Likelihood Ratio	12.816	2	.002
Linear-by-Linear Association	9.626	1	.002
N of Valid Cases	23		

a. 5 cells (83.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.04.

## Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.582	.003
N of Valid Cases		23	

**Motivasi\*Sikap**

**Crosstabs**

[DataSet1] C:\Documents and Settings\Opus\My Documents\Work Sheets\Data Analisis Keperawatan.sav

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Motivasi * Sikap	23	100.0%	0	.0%	23	100.0%

**Motivasi \* Sikap Crosstabulation**

			Sikap		Total
			Negatif	Positif	
Motivasi Kurang	Count		7	1	8
	% within Motivasi		87.5%	12.5%	100.0%
	% within Sikap		87.5%	6.7%	34.8%
	% of Total		30.4%	4.3%	34.8%
Baik	Count		1	14	15
	% within Motivasi		6.7%	93.3%	100.0%
	% within Sikap		12.5%	93.3%	65.2%
	% of Total		4.3%	60.9%	65.2%
Total	Count		8	15	23
	% within Motivasi		34.8%	65.2%	100.0%
	% within Sikap		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		34.8%	65.2%	100.0%



## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.028 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	11.676	1	.001		
Likelihood Ratio	16.344	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.375	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	23				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.78.

b. Computed only for a 2x2 table

## Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.629	.000
N of Valid Cases		23	

**Motivasi\*Tindakan**

**Crosstabs**

[DataSet1] C:\Documents and Settings\Opus\My Documents\Work Sheets\Data A  
 nalisis Keperawatan.sav

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Motivasi * Tindakan	23	100.0%	0	.0%	23	100.0%

**Motivasi \* Tindakan Crosstabulation**

			Tindakan		Total
			Baik	Cukup	
Motivasi Kurang	Count		5	3	8
	Baik	% within Motivasi	62.5%	37.5%	100.0%
		% within Tindakan	100.0%	16.7%	34.8%
		% of Total	21.7%	13.0%	34.8%
Baik	Count		0	15	15
		% within Motivasi	.0%	100.0%	100.0%
		% within Tindakan	.0%	83.3%	65.2%
		% of Total	.0%	65.2%	65.2%
Total	Count		5	18	23
		% within Motivasi	21.7%	78.3%	100.0%
		% within Tindakan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	21.7%	78.3%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.979 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.587	1	.003		
Likelihood Ratio	13.500	1	.000		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	11.458	1	.001		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	23				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.74.

b. Computed only for a 2x2 table

## Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.585	.001
N of Valid Cases		23	

**Dukungan\*Pengetahuan****Crosstabs**

[DataSet1] C:\Documents and Settings\Opus\My Documents\Work Sheets\Data A  
 nalisis Keperawatan.sav

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan * Pengetahuan	23	100.0%	0	.0%	23	100.0%

**Dukungan \* Pengetahuan Crosstabulation**

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Dukungan	Kurang	Count	5	1	1	7
		% within Dukungan	71.4%	14.3%	14.3%	100.0%
	Baik	% within Pengetahuan	71.4%	7.7%	33.3%	30.4%
		% of Total	21.7%	4.3%	4.3%	30.4%
Baik	Count	Count	2	12	2	16
		% within Dukungan	12.5%	75.0%	12.5%	100.0%
	Baik	% within Pengetahuan	28.6%	92.3%	66.7%	69.6%
		% of Total	8.7%	52.2%	8.7%	69.6%
Total	Count	Count	7	13	3	23
		% within Dukungan	30.4%	56.5%	13.0%	100.0%
	Total	% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	30.4%	56.5%	13.0%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.744 <sup>a</sup>	2	.013
Likelihood Ratio	9.021	2	.011
Linear-by-Linear Association	3.760	1	.053
N of Valid Cases	23		

a. 5 cells (83.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .91.

## Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.525	.013
N of Valid Cases		23	

**Dukungan\*Sikap****Crosstabs**

[DataSet1] C:\Documents and Settings\Opus\My Documents\Work Sheets\Data A  
 nalisis Keperawatan.sav

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan * Sikap	23	100.0%	0	.0%	23	100.0%

**Dukungan \* Sikap Crosstabulation**

			Sikap		Total
			Negatif	Positif	
Dukungan	Kurang	Count	6	1	7
	Baik	% within Dukungan	85.7%	14.3%	100.0%
		% within Sikap	75.0%	6.7%	30.4%
		% of Total	26.1%	4.3%	30.4%
Baik	Count	2	14	16	
	% within Dukungan	12.5%	87.5%	100.0%	
	% within Sikap	25.0%	93.3%	69.6%	
	% of Total	8.7%	60.9%	69.6%	
Total	Count	8	15	23	
	% within Dukungan	34.8%	65.2%	100.0%	
	% within Sikap	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	34.8%	65.2%	100.0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.507 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.506	1	.004		
Likelihood Ratio	11.922	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	11.007	1	.001		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	23				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.43.

b. Computed only for a 2x2 table

## Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.577	.001
N of Valid Cases		23	

**Dukungan\*Tindakan**

**Crosstabs**

[DataSet1] C:\Documents and Settings\Opus\My Documents\Work Sheets\Data Analisis Keperawatan.sav

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan * Tindakan	23	100.0%	0	.0%	23	100.0%

**Dukungan \* Tindakan Crosstabulation**

			Tindakan		Total
			Baik	Cukup	
Dukungan	Kurang	Count	4	3	7
		% within Dukungan	57.1%	42.9%	100.0%
		% within Tindakan	80.0%	16.7%	30.4%
		% of Total	17.4%	13.0%	30.4%
Baik	Baik	Count	1	15	16
		% within Dukungan	6.2%	93.8%	100.0%
		% within Tindakan	20.0%	83.3%	69.6%
		% of Total	4.3%	65.2%	69.6%
Total	Total	Count	5	18	23
		% within Dukungan	21.7%	78.3%	100.0%
		% within Tindakan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	21.7%	78.3%	100.0%



## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.413 <sup>a</sup>	1	.006		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.724	1	.030		
Likelihood Ratio	7.043	1	.008		
Fisher's Exact Test				.017	.017
Linear-by-Linear Association	7.091	1	.008		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	23				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.52.

b. Computed only for a 2x2 table

## Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.494	.006
N of Valid Cases		23	

**Sarana dan Prasarana\*Pengetahuan****Crosstabs**

[DataSet1] C:\Documents and Settings\Opus\My Documents\Work Sheets\Data A  
 nalisis Keperawatan.sav

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sarana dan Prasarana * Pengetahuan	23	100.0%	0	.0%	23	100.0%

**Sarana dan Prasarana \* Pengetahuan Crosstabulation**

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Sarana dan Prasarana	Kurang	Count	4	0	0	4
		% within Sarana dan Prasarana	100.0%	.0%	.0%	100.0%
		% within Pengetahuan	57.1%	.0%	.0%	17.4%
		% of Total	17.4%	.0%	.0%	17.4%
Sarana dan Prasarana	Baik	Count	3	13	3	19
		% within Sarana dan Prasarana	15.8%	68.4%	15.8%	100.0%
		% within Pengetahuan	42.9%	100.0%	100.0%	82.6%
		% of Total	13.0%	56.5%	13.0%	82.6%
Total		Count	7	13	3	23
		% within Sarana dan Prasarana	30.4%	56.5%	13.0%	100.0%
		% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	30.4%	56.5%	13.0%	100.0%

**Sarana dan Prasarana \* Pengetahuan Crosstabulation**

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Sarana dan Prasarana	Kurang	Count	4	0	0	4
		Baik	100.0%	.0%	.0%	100.0%
		% within Sarana dan Prasarana	57.1%	.0%	.0%	17.4%
		% of Total	17.4%	.0%	.0%	17.4%
	Baik	Count	3	13	3	19
		Baik	15.8%	68.4%	15.8%	100.0%
		% within Sarana dan Prasarana	42.9%	100.0%	100.0%	82.6%
		% of Total	13.0%	56.5%	13.0%	82.6%
		Count	7	13	3	23
		% within Sarana dan Prasarana	30.4%	56.5%	13.0%	100.0%
		% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.068 <sup>a</sup>	2	.004
Likelihood Ratio	11.693	2	.003
Linear-by-Linear Association	7.813	1	.005
N of Valid Cases	23		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .52.

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.570	.004
N of Valid Cases		23	

**Sarana dan Prasarana\*Sikap**

**Crosstabs**

[DataSet1] C:\Documents and Settings\Opus\My Documents\Work Sheets\Data A  
 nalisis Keperawatan.sav

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sarana dan Prasarana * Sikap	23	100.0%	0	.0%	23	100.0%

**Sarana dan Prasarana \* Sikap Crosstabulation**

			Sikap		Total
			Negatif	Positif	
Sarana dan Prasarana	Kurang	Count	4	0	4
	Baik	% within Sarana dan Prasarana	100.0%	.0%	100.0%
		% within Sikap	50.0%	.0%	17.4%
		% of Total	17.4%	.0%	17.4%
Baik	Count	4	15	19	
	% within Sarana dan Prasarana	21.1%	78.9%	100.0%	
	% within Sikap	50.0%	100.0%	82.6%	
	% of Total	17.4%	65.2%	82.6%	
Total	Count	8	15	23	
	% within Sarana dan Prasarana	34.8%	65.2%	100.0%	
	% within Sikap	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	34.8%	65.2%	100.0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.079 <sup>a</sup>	1	.003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.932	1	.015		
Likelihood Ratio	10.163	1	.001		
Fisher's Exact Test				.008	.008
Linear-by-Linear Association	8.684	1	.003		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	23				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.39.

b. Computed only for a 2x2 table

## Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.532	.003
N of Valid Cases		23	

**Sarana dan Prasarana\*Tindakan**

**Crosstabs**

[DataSet1] C:\Documents and Settings\Opus\My Documents\Work Sheets\Data A  
 nalisis Keperawatan.sav

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sarana dan Prasarana * Tindakan	23	100.0%	0	.0%	23	100.0%

**Sarana dan Prasarana \* Tindakan Crosstabulation**

			Tindakan		Total
			Baik	Cukup	
Sarana dan Prasarana	Kurang	Count	3	1	4
	Baik	% within Sarana dan Prasarana	75.0%	25.0%	100.0%
		% within Tindakan	60.0%	5.6%	17.4%
		% of Total	13.0%	4.3%	17.4%
Baik	Count	2	17	19	
	% within Sarana dan Prasarana	10.5%	89.5%	100.0%	
	% within Tindakan	40.0%	94.4%	82.6%	
	% of Total	8.7%	73.9%	82.6%	
Total	Count	5	18	23	
	% within Sarana dan Prasarana	21.7%	78.3%	100.0%	
	% within Tindakan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	21.7%	78.3%	100.0%	

**Sarana dan Prasarana \* Tindakan Crosstabulation**

			Tindakan		Total
			Baik	Cukup	
Sarana dan Prasarana	Kurang	Count	3	1	4
		Baik	75.0%	25.0%	100.0%
		% within Sarana dan Prasarana	60.0%	5.6%	17.4%
		% of Total	13.0%	4.3%	17.4%
	Baik	Count	2	17	19
		% within Sarana dan Prasarana	10.5%	89.5%	100.0%
		% within Tindakan	40.0%	94.4%	82.6%
		% of Total	8.7%	73.9%	82.6%
		Count	5	18	23
		% within Sarana dan Prasarana	21.7%	78.3%	100.0%
		% within Tindakan	100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.074 <sup>a</sup>	1	.004		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.729	1	.030		
Likelihood Ratio	6.799	1	.009		
Fisher's Exact Test				.021	.021
Linear-by-Linear Association	7.723	1	.005		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	23				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .87.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.510	.004
N of Valid Cases		23	

**Kebijakan\*Pengetahuan**

**Crosstabs**

[DataSet1] C:\Documents and Settings\Opus\My Documents\Work Sheets\Data A  
 nalisis Keperawatan.sav

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kebijakan * Pengetahuan	23	100.0%	0	.0%	23	100.0%

**Kebijakan \* Pengetahuan Crosstabulation**

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Kebijakan	Kurang	Count	5	2	0	7
	Baik	% within Kebijakan	71.4%	28.6%	.0%	100.0%
		% within Pengetahuan	71.4%	15.4%	.0%	30.4%
		% of Total	21.7%	8.7%	.0%	30.4%
Baik	Count	2	11	3	16	
	% within Kebijakan	12.5%	68.8%	18.8%	100.0%	
	% within Pengetahuan	28.6%	84.6%	100.0%	69.6%	
	% of Total	8.7%	47.8%	13.0%	69.6%	
Total	Count	7	13	3	23	
	% within Kebijakan	30.4%	56.5%	13.0%	100.0%	
	% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	30.4%	56.5%	13.0%	100.0%	



## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.259 <sup>a</sup>	2	.016
Likelihood Ratio	8.729	2	.013
Linear-by-Linear Association	6.948	1	.008
N of Valid Cases	23		

a. 5 cells (83.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .91.

## Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.514	.016
N of Valid Cases		23	

**Kebijakan\*Sikap**

**Crosstabs**

[DataSet1] C:\Documents and Settings\Opus\My Documents\Work Sheets\Data Analisis Keperawatan.sav

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kebijakan * Sikap	23	100.0%	0	.0%	23	100.0%

**Kebijakan \* Sikap Crosstabulation**

			Sikap		Total
			Negatif	Positif	
Kebijakan	Kurang	Count	6	1	7
		% within Kebijakan	85.7%	14.3%	100.0%
		% within Sikap	75.0%	6.7%	30.4%
		% of Total	26.1%	4.3%	30.4%
Baik	Baik	Count	2	14	16
		% within Kebijakan	12.5%	87.5%	100.0%
		% within Sikap	25.0%	93.3%	69.6%
		% of Total	8.7%	60.9%	69.6%
Total	Total	Count	8	15	23
		% within Kebijakan	34.8%	65.2%	100.0%
		% within Sikap	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	34.8%	65.2%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.507 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.506	1	.004		
Likelihood Ratio	11.922	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	11.007	1	.001		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	23				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.43.

b. Computed only for a 2x2 table

## Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.577	.001
N of Valid Cases		23	

**Kebijakan\*Tindakan**

**Crosstabs**

[DataSet1] C:\Documents and Settings\Opus\My Documents\Work Sheets\Data Analisis Keperawatan.sav

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kebijakan * Tindakan	23	100.0%	0	.0%	23	100.0%

**Kebijakan \* Tindakan Crosstabulation**

			Tindakan		Total
			Baik	Cukup	
Kebijakan Kurang	Count		4	3	7
	% within Kebijakan		57.1%	42.9%	100.0%
	% within Tindakan		80.0%	16.7%	30.4%
	% of Total		17.4%	13.0%	30.4%
Baik	Count		1	15	16
	% within Kebijakan		6.2%	93.8%	100.0%
	% within Tindakan		20.0%	83.3%	69.6%
	% of Total		4.3%	65.2%	69.6%
Total	Count		5	18	23
	% within Kebijakan		21.7%	78.3%	100.0%
	% within Tindakan		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		21.7%	78.3%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.413 <sup>a</sup>	1	.006		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.724	1	.030		
Likelihood Ratio	7.043	1	.008		
Fisher's Exact Test				.017	.017
Linear-by-Linear Association	7.091	1	.008		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	23				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.52.

b. Computed only for a 2x2 table

## Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.494	.006
N of Valid Cases		23	

