



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERSEPSI
PERAWAT MENGENAI PERAWATAN KLIEN MENARIK
DIRI DI RS Dr. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR**

Laporan Penelitian

Oleh

**Dermanto Saurtua Sitanggang
1305200178
Nandang Suryana
1305200607**

✓

Tgl. Menerima	: 30/01/2007
Beir/ Sumbangan	: MHS
Nomor Induk	: 1138
Klasifikasi	: w4160 Sit w06h

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA**

2006



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERSEPSI
PERAWAT MENGENAI PERAWATAN KLIEN MENARIK
DIRI DI RS Dr. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR**

Laporan Penelitian

Dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar
Riset Keperawatan pada
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Oleh

Dermanto Saurtua Sitanggang

1305200178

Nandang Suryana

1305200607

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS INDONESIA

2006

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Penelitian dengan Judul:

Hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi perawat mengenai perawatan klien menarik diri di RS Dr. H. Marzoeke Mahdi Bogor

Telah mendapatkan persetujuan,

Depok, Desember 2006

Mengetahui,
Koordinator Mata Ajar



(Dewi Gayatri, S.Kp., M.Kes.)
NIP. 132 151 320

Menyetujui
Pembimbing Riset



(Tuti Nuraini, S.Kp., M.Biomed)
NIP. 132 206 698

ABSTRAK

Persepsi dan sikap perawat tidak hanya mempengaruhi interaksi dengan klien tetapi juga memengaruhi pilihan intervensi perawat tersebut saat merespon kebutuhan dan masalah yang teridentifikasi dari klien. Persepsi seseorang tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satu diantaranya adalah pengetahuan yang dimiliki orang tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan persepsi perawat mengenai perawatan klien menarik diri dan bagaimana kekuatan hubungan tersebut. Desain yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan analisis hasil menggunakan uji *chi square* dan korelasi *rank Spearman*. Sampel berjumlah 65 orang dari 186 perawat yang bertugas di ruang rawat inap psikiatri RS Dr. H. Mazoeki Mahdi (RSMM) Bogor, dengan teknik pengambilan sampel *stratified random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan perawat di ruang rawat inap psikiatrik RSMM Bogor mengenai perawatan klien menarik diri mayoritas (47,7%) dengan tingkat pengetahuan sedang. Sedangkan persepsi perawat RSMM mengenai perawatan klien menarik diri sebagian besar positif, yaitu 58,5 %. Hasil penelitian juga menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan persepsi perawat mengenai perawatan klien menarik diri di RSMM Bogor (*p value*= 0,021). Hubungan tersebut bersifat positif dan cukup erat (*r rank Spearman*=0,520 dengan *p value*=0,000). Artinya makin tinggi pengetahuan seseorang perawat, makin positif persepsi perawat tersebut terhadap perawatan klien menarik diri.

Kata kunci: Menarik diri, pengetahuan, perawat, persepsi

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan YME yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian dengan judul “Hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi perawat mengenai perawatan klien menarik diri di RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor”

Peneliti juga mengucapkan terima kasih atas segala bantuan semua pihak sehingga penelitian ini selesai tepat waktu, kepada:

1. Prof. Elly Nurachmah selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan universitas Indonesia
2. Dewi Gayatri, SKp, M.Kes. selaku koordinator mata ajar Riset Keperawatan
3. Tuti Nuraini, S.Kp., M.Biomed. selaku pembimbing yang telah memberikan pengarahan sehingga selesainya penelitian ini.
4. Direktur RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
5. Kepala Bidang Perawatan beserta staf yang telah membantu dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
6. Keluarga kami tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil.
7. Rekan-rekan mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan universitas Indonesia Ekstensi Sore 2005 yang telah memberikan dukungan dan semangat

Peneliti menyadari proposal ini masih banyak kekurangan karena itu peneliti mengharapkan adanya kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan di masa mendatang. Semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi seluruh pembaca.

Depok, Desember 2006

Peneliti

DAFTAR ISI

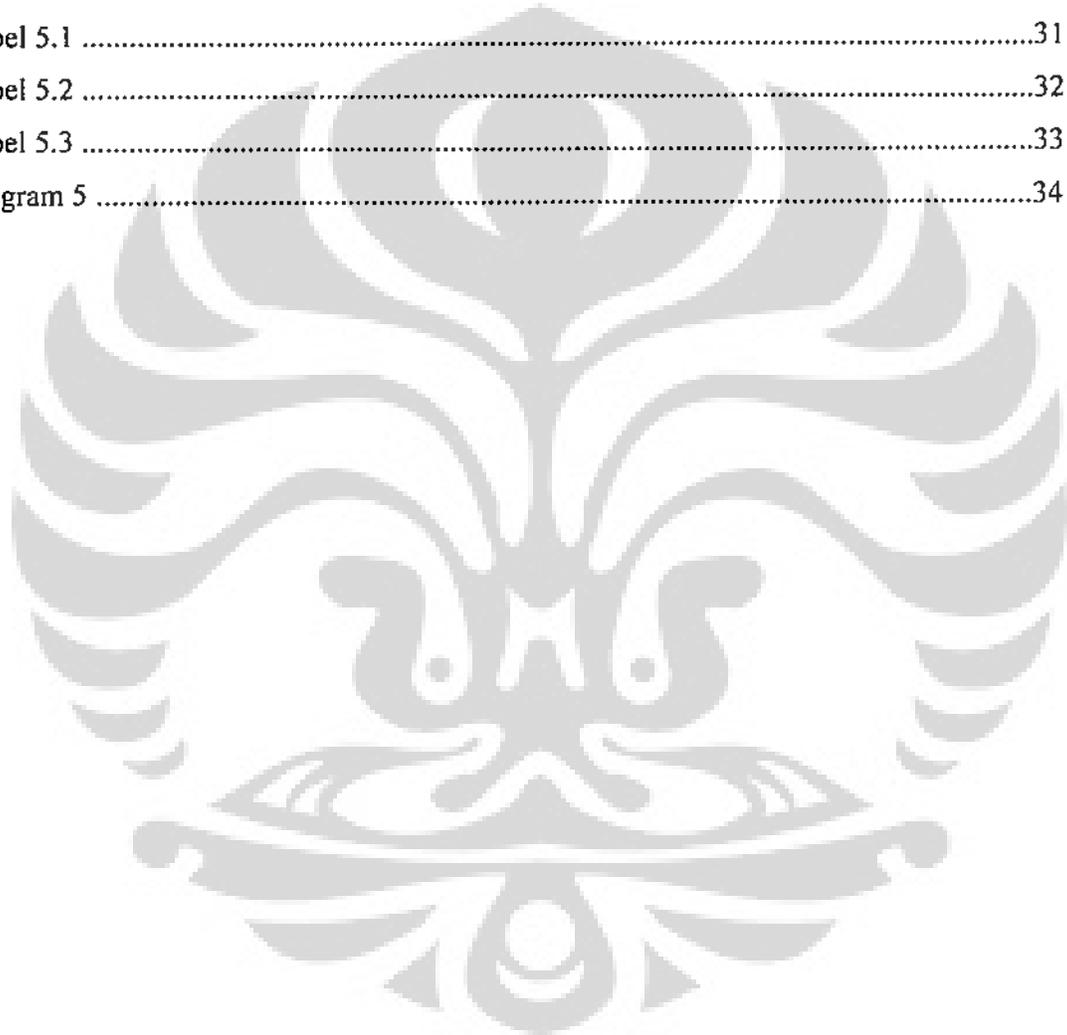
Isi	Halaman
Lembar persetujuan.....	i
Abstrak.....	ii
Kata pengantar.....	iii
Daftar isi	iv
Daftar Gambar dan Tabel.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Masalah Penelitian.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II STUDI KEPUSTAKAAN.....	6
A. Teori dan Konsep Terkait.....	6
B. Penelitian Terkait.....	16
BAB III KERANGKA KERJA PENELITIAN.....	18
A. Kerangka Konsep.....	18
B. Hipotesis.....	19
C. Definisi Operasional.....	20
BAB IV METODE PENELITIAN.....	24
A. Desain Penelitian.....	24
B. Populasi dan Sampel.....	24
C. Tempat penelitian.....	25
D. Waktu penelitian.....	26
E. Etika Penelitian.....	27
F. Alat Pengumpulan Data.....	27
G. Prosedur Pengumpulan Data.....	28
H. Pengolahan dan Analisis Data.....	29

BAB V HASIL PENELITIAN	31
A. Analisis univariat	31
B. Analisa Bivariat	33
BAB VI PEMBAHASAN	35
BAB VII PENUTUP	39
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR GAMBAR DAN TABEL

Isi	Halaman
Gambar 3.1	19
Tabel 5.1	31
Tabel 5.2	32
Tabel 5.3	33
Diagram 5	34



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Negara kita telah menetapkan visi Indonesia Sehat 2010 sejak tahun 1999. Visi Indonesia Sehat 2010 yang telah dirumuskan Depkes menyatakan gambaran masyarakat Indonesia di masa depan yang ingin dicapai melalui pembangun kesehatan. Hal tersebut ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia (Moertjahjo, 2002)

Sedangkan kesehatan menurut UU No. 23 tahun 1992 adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan jiwa merupakan bagian integral dari kesehatan dan unsur utama dalam menunjang terwujudnya kualitas hidup manusia secara utuh (UGM, 2006). Seseorang dikatakan sehat tidak hanya terbebas dari penyakit fisik, tetapi juga penyakit jiwa atau psikis. Negara yang sehat dan kuat ditunjukkan oleh kesehatan dan kekuatan warga negaranya.

Pada kenyataannya, masih banyak masalah kesehatan yang terjadi di negara kita, termasuk masalah kesehatan jiwa. Gangguan pada kesehatan jiwa – yang merupakan bagian integral dari kesehatan – akan mempengaruhi kondisi individu secara keseluruhan. Klien gangguan jiwa tampak sehat dan cukup kuat secara fisik untuk

berproduksi, namun tidak cukup adekuat secara psikis untuk berinteraksi dengan orang lain dalam menjalankan fungsi dan perannya secara optimal.

Satu dari sekian banyak masalah keperawatan yang ditemui pada penderita gangguan jiwa adalah isolasi sosial atau menarik diri. Gangguan dalam berhubungan dengan orang lain adalah masalah utama yang ditemui pada klien menarik diri. Kondisi klien yang demikian menghambat interaksi klien dengan orang lain termasuk perawat dalam upaya memberikan asuhan keperawatan pada klien guna mencapai perbaikan kondisi kejiwaan klien.

Asuhan keperawatan pada klien jiwa secara prinsip tidak berbeda dengan perawatan pada klien dengan masalah kesehatan lainnya. Hal yang membedakan hanyalah proporsi tindakan keperawatan yang diberikan. Pada klien dengan gangguan jiwa, perawat lebih banyak berhubungan dengan klien melalui hubungan terapeutik dalam bentuk komunikasi atau bercakap-cakap baik verbal maupun non verbal serta mengobservasi hubungan interaksi klien dengan lingkungannya. Dalam hal ini perawat menggunakan dirinya sendiri sebagai sarana untuk melakukan tindakan keperawatan pada klien. Hal ini sangat bertolak belakang dengan kondisi klien menarik diri yang menghindari interaksi dengan lingkungannya.

Sikap klien menarik diri yang menghindari kontak dengan orang lain menuntut kemampuan seorang perawat dalam hal berkomunikasi. Seorang perawat harus mempunyai kesabaran dan tidak mudah menyerah untuk memulai interaksi dengan klien menarik diri. Oleh karena itu seorang perawat harus mempunyai pengetahuan yang memadai mengenai cara merawat klien menarik diri. Dengan demikian perawat berdasarkan pengetahuannya dapat menentukan tindakan keperawatan yang tepat untuk dilakukan pada klien menarik diri.

Pilihan perawat dalam menentukan intervensi yang tepat tidak hanya berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya. Ada banyak hal yang menjadi pertimbangan perawat untuk menentukan intervensi pada kliennya. Terpstra, Terpstra, Pette, & Hunter (2001) mengatakan bahwa persepsi dan sikap dari staf keperawatan tidak hanya akan mempengaruhi interaksi mereka dengan klien tetapi juga pilihan intervensi mereka saat merespon kebutuhan dan masalah yang teridentifikasi. Sementara itu banyak bukti mengarah kepada simpulan bahwa pengalaman awal, belajar, emosi, dan motivasi merupakan hal penting dalam mengartikan apa dan bagaimana kita mempersepsi. (a2zpsychology, 2006)

Penelitian yang telah dilakukan terhadap klien menarik diri, umumnya lebih memperhatikan klien sebagai subjek penelitian. Sementara itu penelitian dari aspek perawat sendiri lebih jarang dilakukan. Peneliti baru menemukan satu penelitian mengenai hubungan antara pengetahuan dan persepsi perawat dalam perawatan jiwa. Pratiwi dan Suhartini (2006) melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan persepsi perawat terhadap pelaksanaan terapi aktivitas kelompok di RSJ Dr. Soeharto Herdjan Jakarta. Hasil penelitian tersebut menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan persepsi perawat.

Penelitian lain yang serupa telah dilakukan oleh Nugroho dan Setyowati (2006). Mereka melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan siswa SMUN 28 & 38 Jaksel tentang HIV/AIDS terhadap persepsi mengenai stigma pada penderita HIV/AIDS. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan persepsi siswa.

Persepsi perawat menentukan pilihan intervensi yang akan dilakukan terhadap klien dan persepsi itu sendiri dipengaruhi oleh berbagai hal diantaranya pengetahuan.

Kedua penelitian tersebut menunjukkan hasil yang bertolak belakang. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan pengetahuan dengan persepsi perawat mengenai perawatan klien menarik diri.

B. Masalah Penelitian

Penelitian Pratiwi dan Suhartini (2006) membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan persepsi perawat dalam pelaksanaan terapi aktivitas kelompok pada klien depresi di RS Soerharto Herjan. Sedangkan pada teori mengenai persepsi menyatakan bahwa persepsi seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimilikinya. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Nugroho dan Setyawati (2006) mengenai hubungan tingkat pengetahuan siswa SMUN 28 & 38 Jakesel tentang HIV/AIDS terhadap persepsi mengenai stigma pada penderita HIV/AIDS. Penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan persepsi. Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan persepsi perawat mengenai perawatan klien menarik diri di RS Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor dan bagaimana kekuatan hubungan kedua variabel tersebut.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan ada tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan persepsi perawat mengenai cara merawat klien menarik diri dan bagaimana kekuatan hubungan tersebut.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan perawat mengenai perawatan klien menarik diri.
- b. Mengetahui bagaimana persepsi perawat mengenai perawatan klien menarik diri.
- c. Membuktikan ada tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perawat persepi mengenai perawatan klien menarik diri.
- d. Mengetahui bagaimana kekuatan hubungan antara tingkat pengetahuan dengan persepsi perawat mengenai perawatan klien menarik diri.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pelayanan keperawatan
 - a. Meningkatkan *self-insight*, *self-awareness*, dan persiapan diri perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien secara umum dan pada klien menarik diri khususnya.
 - b. Meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan perawat melalui persiapan diri perawat sebelum berinteraksi dengan klien dalam upaya memberikan asuhan keperawatan paripurna.

2. Bagi ilmu keperawatan

Sebagai dasar penelitian bagi penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien.

BAB II

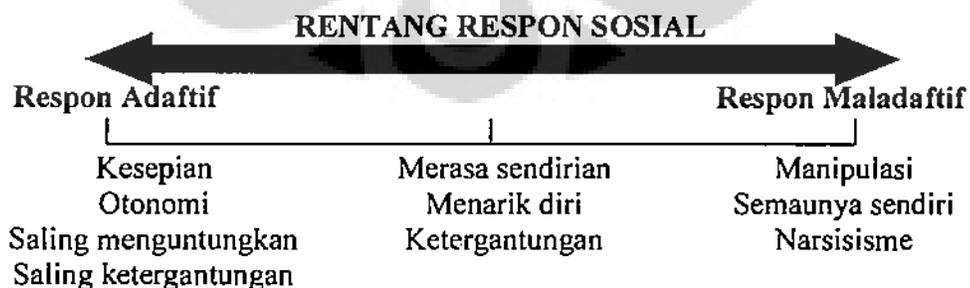
STUDI KEPUSTAKAAN

A. Teori dan Konsep Terkait

1. Menarik Diri

Menarik diri merupakan usaha untuk menghindari interaksi dengan orang lain, melalui perilaku mengindari untuk menjalin hubungan dengan orang lain. Klien kesulitan berinteraksi secara spontan dengan orang lain. Klien menarik diri merasa perlu atau ingin berhubungan dan berinteraksi tetapi tidak dapat membuat sebuah hubungan dengan yang lain (Rawlins & Heacock, 1993).

Sedangkan menurut Stuart dan Laraia (2005) menarik diri merupakan titik tengah dalam rentang respon sosial seseorang, dimana orang tersebut merasa sendirian, menarik diri, dan tergantung pada orang lain. Hal ini dapat dilihat seperti pada rentang respon sosial pada diagram di bawah ini.



Gambar 2.1 Rentang respon sosial (Stuart & Laraia, 2003)

Sementara itu pengertian dari isolasi sosial menurut Tim CMHN (2005) adalah keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Klien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain.

Faktor predisposisi atau penyebab menarik diri adalah kegagalan perkembangan dan faktor sosial budaya (Stuart & Laraia, 2003). Kegagalan perkembangan dapat mengakibatkan individu untuk tidak percaya diri dan orang lain, ragu akan salah, pesimis, dan putus asa terhadap hubungan dengan orang lain, menghindari orang lain. Hal tersebut mengakibatkan klien tidak mampu memutuskan sesuatu dan merasa tertekan. Klien lebih menyukai berdiam diri dan kegiatan sehari-hari hampir terabaikan. Perilaku menarik diri apabila tidak diatasi akan beresiko munculnya gangguan perubahan sensori persepsi: halusinasi.

Sedangkan faktor presipitasi atau pencetus timbulnya perilaku menarik diri meliputi stresor sosial budaya dan stresor psikologis (Stuart & Laraia, 2003). Yang termasuk stresor sosial budaya diantaranya: keluarga yang labil atau sedang dirawat di rumah sakit. Sementara stresor psikologis berupa: tingkat kecemasan yang berat dan ketidakmampuan dalam mengatasi masalah.

Tanda dan gejala menarik diri menurut Tim CMHN (2005) yaitu: kurang spontan, apatis (acuh terhadap lingkungan), ekspresi wajah kurang berseri (ekspresi sedih), afek tumpul, tidak merawat dan memperhatikan kebersihan diri. Klien tidak bercakap-cakap dengan klien lain/perawat, klien tampak memisahkan diri dari orang lain misalnya saat makan, dan tampak tidak atau kurang sadar dengan lingkungan sekitar. Klien menunjukkan aktivitas yang menurun dan kurang energi (tenaga). Saat

tidur posisi klien meringkuk. Klien memutuskan percakapan atau pergi jika diajak bercakap-cakap, dan harga diri rendah.

Hal yang sama dikemukakan oleh Rawlins dan Heacock (1993) mengenai perilaku yang muncul pada klien menarik diri yaitu: merasa kesepian, cemas, dan ketakutan. Klien juga cepat lelah, lesu, regresi, miskin pikir, harga diri rendah, tergantung pada orang lain, dan berkeinginan untuk mati, serta apatis.

Prinsip tindakan keperawatan (Fortinash & Worret, 2003)

- Memenuhi kebutuhan biologis; monitor pemasukan dan pengeluaran, perhatikan kebersihan diri, pertahankan sikap empati dan kesabaran perawat.
- Komunikasi verbal dan non verbal (topik yang disukai, pertanyaan terbuka, kaji bahasa tubuh, kontak mata perawat – klien, sentuhan halus, badan agak membungkuk kearah klien)
- Melibatkan orang lain dengan klien (dimulai perawat *one to one*, baru dengan orang lain).
- Intervensi keluarga (bantu keluarga mengerti kebutuhan klien, bantu keluarga mempertahankan hubungan dengan klien, berikan pendidikan kesehatan untuk keluarga dan klien tentang pengobatan).
- Terminasi (bantu klien melewati perasaan kehilangan, bantu klien mengatasi rasa takut atas ketidakmampuan untuk mempertahankan hubungan yang sehat).

Menurut Helena, Mustikasari, dan Utami (1998), tindakan pertama kali dilakukan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien menarik diri adalah membina hubungan saling percaya. Jika hal ini dapat dilakukan maka tindakan

keperawatan lainnya dapat dilaksanakan. Tindakan keperawatan tersebut antara lain adalah terapi aktivitas kelompok (TAK).

Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Keliat dan Akemat (2004) bahwa TAK merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok klien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama. Ada enam jenis TAK, yaitu: sosialisasi, stimulasi persepsi, perilaku kekerasan, halusinasi, stimulasi sensori, dan orientasi realitas. Klien menarik diri dapat mengikuti dua jenis TAK yaitu: sosialisai dan stimulasi sensori.

Asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien menarik diri bertujuan agar klien dapat berinteraksi dengan orang lain sehingga tidak terjadi halusinasi. Hal ini dicapai melalui enam tujuan khusus keperawatan (TUK), sebagai berikut:

- TUK 1, klien dapat membina dan mempertahankan hubungan saling percaya.
- TUK 2, klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri.
- TUK 3, klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain.
- TUK 4, klien dapat melaksanakan hubungan secara bertahap
- TUK 5, klien dapat mengungkapkan perasanya setelah berhubungan dengan orang lain.
- TUK 6, klien dapat memanfaatkan sistem pendukung atau keluarga.

2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui atau kepandaian berkenaan dengan hal yang didapat melalui pendidikan maupun pengalaman. (Pusat Bahasa, 2002). Sedangkan menurut Notoadmodjo (2003) pengetahuan merupakan hasil dari

tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh oleh mata dan telinga.

Menurut Bloom (1959) dalam Notoadmojo (2003) pengetahuan mencakup enam tingkat domain kognitif, yaitu:

- a. Tahu (*knowlegde*) yaitu kemampuan untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, diantaranya mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
- b. Memahami (*comprehension*) yaitu menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara benar.
- c. Aplikasi (*aplication*) yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata, yaitu penggunaan hukum-hukum, rumus-rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks dan situasi yang lain.
- d. Analisis (*analysis*) yaitu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu organisasi tersebut dan masih ada kaitan satu sama lain.
- e. Sintesis (*synthesis*) yaitu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam keseluruhan memori
- f. Evaluasi (*evaluation*) yaitu kemampuan untuk meletakkan penilaian terhadap suatu materi atau objek, penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria-kriteria yang sudah ada.

mempengaruhi dan dipengaruhi oleh bagian otak lainnya dan sistem saraf pusat. (Graham, 1999 dalam Kamarullah, 2005).

Dalam keterkaitan proses persepsi ada 3 komponen yang sangat terkait diantaranya (Hill G, 2000 dalam Kamarullah, 2005):

- *Learning* (pembelajaran) dari pengalaman organisme terhadap stimulus
- *Memory* (ingatan) dari organisme
- *Through* (gabungan) dari komponen satu dan dua (*learning* dan *memory*)

Sedangkan menurut a2zpsychology (2006) banyak bukti mengarah kepada simpulan bahwa pengalaman awal, belajar, emosi, dan motivasi merupakan hal penting dalam mengartikan apa dan bagaimana kita mempersepsi.

Emosi dan motivasi dapat mempunyai efek penting pada persepsi. Terkadang gangguan emosi berat dapat menghambat persepsi secara komplet, seperti saat syok secara emosi menyebabkan individu kehilangan pendengaran mereka beberapa saat. Kita lebih suka mempersepsi aspek lingkungan kita yang berhubungan dengan motif kita. Contoh, motivasi dapat mempengaruhi karakteristik objek yang dipersepsikan. Bagi orang yang lapar, makanan dapat tampak lebih besar dan penuh warna dibanding biasanya. (a2zpsychology, 2006)

Sementara itu menurut Wells dkk. (2006), persepsi dipertajam oleh tiga hal: karakteristik fisik rangsangan, hubungan rangsangan terhadap lingkungan sekitarnya, dan kondisi dalam diri individu. Jika dua hal pertama berhubungan dengan rangsangan, maka yang terakhir adalah alasan yang membuat persepsi bersifat

pribadi bagi tiap individu. Faktor yang mempengaruhi hal tersebut meliputi, belajar, pengalaman, sikap, kepribadian, dan gambaran diri.

Proses seleksi persepsual dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal (Poonjani, 2006)

a. Faktor Internal:

Sistem sensori kita punya keterbatasan, kita tidak dapat melihat sampai bermil-mil. Kita juga tidak dapat mendengar suara yang terlalu rendah atau terlalu tinggi. Sistem sensori kita umumnya berespon terhadap perubahan lingkungan. Hal ini mempunyai implikasi khusus terhadap cara kita mempersepsikan dunia dan menjelaskan mengapa kita dapat mengabaikan bunyi sistem pemanas sentral, tetapi mendengar dengan cepat dering telepon.

1) Faktor psikologis:

Faktor psikologis juga akan mempengaruhi apa yang kita persepsikan. Faktor internal yang berkaitan dengan psikologis seperti kepribadian, belajar, motif, akan meningkatkan cara yang jelas. Hal ini disebut sebagai persepsi secara individu.

2) Pengalaman sebelumnya:

Belajar dari pengalaman sebelumnya mempunyai efek penting yang melalui semua tahapan proses persepsual. Hal ini akan mempengaruhi rangsangan yang dipersepsikan secara cepat, kemudian rangsangan dimengerti dan diproses, dan akhirnya muncul respon.

b. Faktor Eksternal:

Pengetahuan akan hal yang sangat dikenal atau harapan, situasi yang diberikan atau pengalaman sebelumnya akan mempengaruhi persepsi. Faktor eksternal adalah karakteristik alami suatu rangsangan. Biasanya terdapat tendensi untuk memberi perhatian lebih terhadap rangsangan.

Sedangkan pendapat lain mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dikemukakan oleh Wilson (2000) dikutip dari Kamarullah (2005) dan Notoadmodjo (2003), yaitu:

a. Faktor Internal

Faktor internal yang ada pada diri seseorang akan mempengaruhi bagaimana seseorang itu mempengaruhi dan menginterpretasikan stimulus yang diterimanya, hal itulah yang menyebabkan stimulus yang sama dapat dipersepsikan secara berbeda.

- 1) Motivasi, misalnya merasa lelah menstimulasi untuk berespon terhadap istirahat.
- 2) Minat, hal-hal yang menarik lebih diperhatikan daripada yang tidak menarik.
- 3) Kebutuhan akan hal tertentu akan menjadi pusat perhatian. Kebutuhan akan menyebabkan stimulus tersebut dapat masuk dalam rentang perhatian kita dan kebutuhan ini akan menyebabkan kita menginterpretasikan stimulus secara berbeda.
- 4) Asumsi juga mempengaruhi persepsi sesuai dengan pengalaman melihat, merasakan dan lain-lain.

- 5) Pengalaman atau pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan faktor yang sangat berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang kita peroleh.
- 6) Harapan terhadap sesuatu akan mempengaruhi persepsi terhadap stimulus.
- 7) Emosi seseorang akan mempengaruhi persepsinya terhadap stimulus yang ada.
- 8) Budaya, seseorang dengan latar belakang budaya yang sama akan menginterpretasikan orang-orang di luar kelompoknya sebagai hal yang sama saja.

b. Faktor Eksternal

- 1) *Concreteness* (wujud) atau gagasan yang abstrak lebih sulit dipersepsikan dibandingkan dengan yang objektif.
- 2) *Novelty* (hal baru) biasanya lebih menarik untuk dipersepsikan dibandingkan dengan hal-hal yang lama. Suatu stimulus yang baru akan lebih menarik perhatian kita dari pada sesuatu yang telah kita ketahui, misalnya orang akan lebih tertarik dengan terapi baru dibandingkan dengan terapi konvensional yang sudah diketahuinya.
- 3) *Velocity* (percepatan), misalnya gerak yang cepat untuk menstimulasi munculnya persepsi lebih efektif dibandingkan dengan gerakan yang lambat. Suara yang berubah dari pelan menjadi keras, atau cahaya yang berubah dengan intensitas tinggi akan menarik perhatian kita.

- 4) *Conditioned stimuli* (stimulus terkondisi) seperti bel pintu, deringan telepon dan lain lain.
- 5) Kontras, cara termudah untuk menarik perhatian adalah dengan membuat kontras, baik pada warna, ukuran, bentuk, atau gerakan.
- 6) *Repetition* (pengulangan), iklan yang diulang-ulang akan lebih menarik perhatian kita walaupun kita seringkali merasa jengkel dibuatnya. Dengan pengulangan stimulus yang awalnya tidak menarik perhatian kita akan menjadi menarik.

B. Penelitian Terkait

Sepengetahuan peneliti ada dua penelitian mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan dengan persepsi seseorang. Pratiwi dan Suhartini (2006) melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan persepsi perawat terhadap pelaksanaan terapi aktivitas kelompok di RSJ Dr. Soeharto Herdjan Jakarta. Sampel penelitian sebanyak 88 orang dari 137 orang populasi perawat di RSJ Dr. Soeharto Herdjan Jakarta dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *simple random sampling*. Hasil penelitian yaitu dari 60 orang dengan tingkat pengetahuan tinggi, 37 orang mempunyai persepsi positif dan 27 orang mempunyai persepsi negatif. Sedangkan dari 28 orang dengan tingkat pengetahuan rendah, 13 orang mempunyai persepsi positif dan 15 orang mempunyai persepsi negatif. Analisa data menggunakan uji *chi square* menunjukkan hasil perhitungan $X^2 = 1,8067$ lebih kecil dari hasil tabel yaitu 3,841. Dengan demikian H_0 gagal ditolak, artinya tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan

dengan persepsi perawat terhadap pelaksanaan terapi aktivitas kelompok di RSJ Dr. Soeharto Herdjan Jakarta.

Nugroho dan Setyawati (2006) melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan siswa SMUN 28 & 38 Jaksel tentang HIV/AIDS terhadap persepsi mengenai stigma pada penderita HIV/AIDS. Sampel penelitian sebanyak 246 orang dari dua SMUN yaitu SMUN 28 dan 38 Jakarta Selatan dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *stratified sampling*. Hasil penelitian yaitu dari 81 orang dengan tingkat pengetahuan tinggi, 53 orang mempunyai persepsi positif dan 28 orang mempunyai persepsi negatif. Sedangkan dari 165 orang dengan tingkat pengetahuan rendah, 84 orang mempunyai persepsi positif dan 81 orang mempunyai persepsi negatif. Analisa data menggunakan uji *chi square* menunjukkan hasil perhitungan $X^2 = 4,644$ lebih kecil dari hasil tabel yaitu 3,841. Dengan demikian H_0 ditolak, artinya ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan persepsi siswa SMUN 28 & 38 Jaksel tentang HIV/AIDS terhadap persepsi mengenai stigma pada penderita HIV/AIDS.

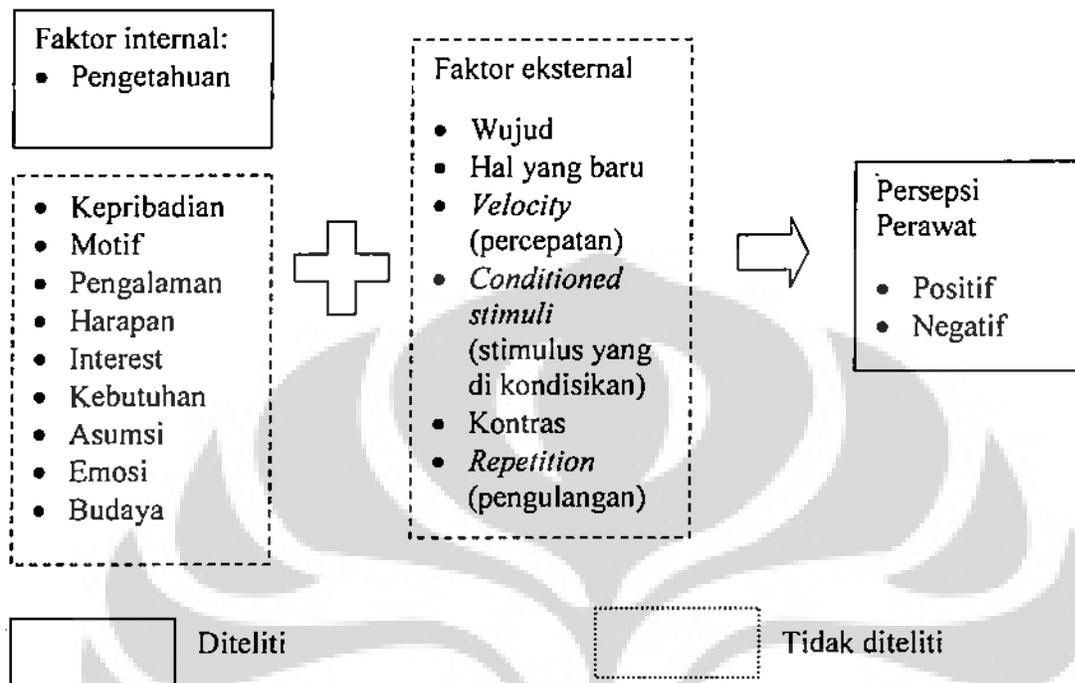
BAB III

KERANGKA KERJA PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Persepsi seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi persepsi yaitu: kepribadian, belajar, motif, pengalaman sebelumnya, pengetahuan, harapan, *interest*, kebutuhan, asumsi, pengetahuan, harapan, emosi, dan budaya. Sedangkan faktor eksternal terdiri dari: karakteristik alami suatu rangsangan, *concreteness* (wujud), *novelty* (hal yang baru), *velocity* (percepatan), *conditioned stimuli* (stimulus yang di kondisikan), kontras, dan *repetition* (pengulangan).

Persepsi terhadap hal yang sama bisa berbeda-beda pada setiap individu karena adanya beberapa faktor seperti yang telah disebutkan diatas. Persepsi seseorang terhadap sesuatu bisa positif atau negatif. Karena banyaknya faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang sedangkan penelitian ini hanya merupakan penelitian dasar bagi penelitian selanjutnya, maka peneliti membatasi penelitian ini hanya pada salah satu faktor saja yaitu pengetahuan. Berdasarkan hal tersebut, peneliti mengembangkan kerangka konsep penelitian hubungan antara pengetahuan dan persepsi, sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian

B. Hipotesis

Berdasarkan studi kepustakaan peneliti mengajukan hipotesis untuk masalah penelitian sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan persepsi perawat mengenai cara merawat klien menarik diri di RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor?

Ho: Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan persepsi perawat mengenai cara merawat klien menarik diri di ruang rawat inap RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

Ha: Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan persepsi perawat mengenai cara merawat klien menarik diri di ruang rawat inap RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

2. Bagaimana kekuatan hubungan antara tingkat pengetahuan dengan persepsi perawat mengenai cara merawat klien menarik diri di ruang rawat inap RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor?

Ho: Hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi perawat mengenai cara merawat klien menarik diri di ruang rawat inap RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor saling bebas.

Ha: Hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi perawat mengenai cara merawat klien menarik diri di ruang rawat inap RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor tidak saling bebas.

C. Definisi Operasional

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yang menjadi objek penelitian yaitu tingkat pengetahuan dan persepsi. Variabel persepsi merupakan variabel terikat yang dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan. Sedangkan variabel tingkat pengetahuan merupakan variabel bebas yang mempengaruhi variabel persepsi.

3. Persepsi

Persepsi adalah proses bagaimana kita menerima dan menginterpretasi rangsangan dari luar melalui organ-organ indera kita secara berurutan untuk memberikan arti terhadap stimulus tersebut.

a. Definisi operasional

Persepsi dalam penelitian ini adalah bagaimana tanggapan atau cara perawat memandang cara merawat klien menarik diri di ruang rawat inap.

b. Cara ukur

Persepsi diukur dengan cara mengajukan beberapa pertanyaan kepada perawat mengenai pendapat mereka tentang cara merawat klien menarik diri di ruang rawat inap. Perawat yang menjadi subjek penelitian adalah perawat yang bekerja di ruang rawat inap. Setelah jawaban didapat, skor jawaban dihitung dan diolah dengan program pengolah data.

c. Alat ukur

Lembar kuisisioner yang berisi beberapa pertanyaan mengenai pendapat perawat tentang cara merawat klien menarik diri dengan menggunakan skala *Likert* yang dimodifikasi.

d. Hasil ukur

Hasil ukur berupa skor total dari semua jawaban. Dalam hal ini tidak ada jawaban yang benar atau salah. Jumlah skor tertinggi sama dengan 4 dikali jumlah soal. Untuk menguji ada tidaknya hubungan kedua variabel penelitian, hasil ukur akan disajikan dalam skala positif dan negatif. Positif jika skor lebih besar atau sama dengan mean atau median skor, sedang negatif jika skor lebih rendah dari mean atau median skor. Sedangkan untuk menguji kekuatan hubungan, hasil ukur akan diperlakukan sebagai skor masing-masing sampel penelitian.

e. Skala ukur

Skala ukur yang dihasilkan berupa skala ordinal, karena hasil pengukuran menunjukkan perbedaan yang diurutkan tingkatannya. Sedangkan untuk uji korelasi *rank Spearman* hasil berupa skala interval.

4. Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui atau kepandaian setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu melalui proses belajar.

a. Definisi operasional

Pengetahuan dalam penelitian ini adalah hal-hal yang perawat ketahui mengenai cara merawat klien menarik diri di ruang rawat inap.

b. Cara ukur

Pengetahuan diukur dengan cara mengajukan beberapa pertanyaan kepada perawat mengenai cara merawat klien menarik diri di ruang rawat inap. Perawat yang menjadi subjek penelitian adalah perawat yang bekerja di ruang rawat inap. Setelah jawaban didapat, skor jawaban dihitung dan diolah dengan program pengolah data.

c. Alat ukur

Lembar kuisioner yang berisi beberapa pertanyaan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan cara merawat klien menarik diri dengan pilihan jawaban benar, salah dan tidak tahu.

d. Hasil ukur

Hasil ukur berupa skor total dari semua jawaban. Dalam hal ini dinilai berdasarkan jawaban yang benar. Jumlah skor tertinggi sama dengan 1 dikali jumlah soal. Untuk menguji ada tidaknya hubungan kedua variabel penelitian, hasil ukur akan disajikan dalam skala tinggi, sedang, dan rendah. Tinggi jika skor lebih besar atau sama dengan kuartil 3 (Q_3), sedang jika skor antara Q_1 sampai dengan Q_3 , dan rendah jika skor lebih kecil atau sama

dengan Q_t . Sedangkan untuk menguji kekuatan hubungan, hasil ukur akan diperlakukan sebagai skor masing-masing sampel penelitian.

e. Skala ukur

Skala ukur yang dihasilkan berupa skala ordinal karena hasil pengukuran menunjukkan perbedaan yang diurutkan tingkatannya. Sedangkan untuk uji korelasi *rank Spearman* hasil berupa skala interval.



BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menyajikan hasilnya dalam bentuk angka-angka untuk diuji secara statistik. Sesuai dengan tujuan penelitian ini, maka desain yang digunakan adalah deskriptif korelasi.

Hal yang disajikan secara deskriptif yaitu hasil pengukuran tingkat pengetahuan dan persepsi perawat mengenai cara merawat klien menarik diri di ruang rawat inap. Sedangkan korelasi digunakan untuk menguji hubungan antara kedua variabel tersebut.

B. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini merupakan seluruh perawat yang bekerja di unit rawat inap psikiatri RS Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor yang berjumlah 186 orang yang bertugas di 12 ruang rawat inap. Jumlah perawat untuk tiap-tiap unit rawat inap berbeda, yaitu sebagai berikut:

★ Gatot Kaca	= 17 orang
★ Dewi Amba	= 19 orang
★ Bratasena	= 16 orang
★ Arimbi	= 14 orang
★ Yudistira	= 13 orang
★ Utari	= 17 orang
★ Nakula	= 14 orang
★ Abimanyu	= 12 orang
★ Saraswati	= 13 orang
★ Srikandi	= 15 orang
★ Sadewa	= 15 orang
★ Kresna	= 21 orang

Sampel yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 65 orang berdasarkan rumus (Notoadmodjo, 2005) dengan presisi 10%:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

n = sampel d = presisi
N = populasi

Sampel dipilih dengan menggunakan teknik *stratified random sampling* karena jumlah perawat tiap ruangan tidak sama.

Sampel per ruangan ditetapkan sebanyak persentase perawat ruangan dikali jumlah sampel keseluruhan. Jadi jumlah sampel per ruangan adalah sebagai berikut:

★ Gatot Kaca	= 5 orang
★ Dewi Amba	= 7 orang
★ Bratasena	= 6 orang
★ Arimbi	= 5 orang
★ Yudistira	= 5 orang
★ Utari	= 6 orang
★ Nakula	= 5 orang
★ Abimanyu	= 4 orang
★ Saraswati	= 5 orang
★ Srikandi	= 5 orang
★ Sadewa	= 5 orang
★ Kresna	= 7 orang

C. Tempat penelitian

Penelitian dilakukan di ruang rawat inap RS Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor. Tempat tersebut dipilih menjadi lokasi penelitian karena populasinya mewakili kriteria sampel yang akan diteliti. Disamping itu salah satu peneliti juga merupakan staf dari RS Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor, dengan demikian peneliti telah mengenal populasi dan sampel yang akan dipilih dalam penelitian ini

D. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan selama dua setengah bulan, dimulai dari pengajuan judul sampai dengan presentasi hasil penelitian dalam bentuk poster. Waktu tersebut dibagi menjadi tiga bagian, yaitu waktu persiapan, pelaksanaan, dan penyusunan laporan, serta penyajian hasil penelitian.

Waktu persiapan dimulai sejak pertengahan bulan Oktober 2006 berupa studi literatur guna menentukan area dan spesifikasi dari hal yang akan diteliti. Kemudian dilanjutkan dengan pengajuan judul penelitian kepada pembimbing penelitian. Setelah judul disetujui oleh pembimbing, selanjutnya peneliti melakukan penyusunan proposal penelitian yang terdiri dari 4 bab, yakni: pendahuluan, studi kepustakaan, kerangka kerja penelitian, dan metode penelitian. Selama penyusunan proposal ini peneliti melakukan konsultasi dengan pembimbing.

Setelah proposal disetujui dan dikumpulkan pada pertengahan November 2006, peneliti melanjutkan dengan pelaksanaan penelitian. Hal yang dilakukan selama tahapan ini adalah pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, penyajian hasil, pembahasan, serta penulisan simpulan dan saran dari penelitian. Pelaksanaan penelitian dituangkan dalam lanjutan laporan penelitian yang terdiri dari 3 bab lanjutan dari 4 bab pada tahap persiapan. Ketiga bab tersebut yaitu: hasil penelitian, pembahasan, serta simpulan dan saran. Pelaksanaan dilakukan sejak pertengahan Nopember sampai pertengahan Desember 2006.

Tahap terakhir dari penelitian ini adalah pelaporan hasil penelitian dalam bentuk laporan. Selanjutnya hasil penelitian dipresentasikan di lingkungan akademik dalam bentuk poster pada akhir Desember 2006.

E. Etika Penelitian

Penelitian ini tidak mengandung risiko yang membahayakan responden penelitian, karena selama penelitian dilakukan tidak ada perlakuan khusus yang perlu diterapkan pada responden. Oleh karena itu penelitian ini tidak membahayakan responden secara fisik maupun psikis.

Sebelum pengumpulan data dilakukan, diberikan penjelasan kepada para responden dalam bentuk lembar persetujuan yang juga berisi tujuan dan cara penelitian dilakukan. Setiap anggota populasi berhak mempunyai hak yang sama untuk menjadi responden dan berhak untuk menolak menjadi responden.

Sebagai aspek legal dari penelitian, peneliti menyertakan surat penelitian dari institusi tempat peneliti belajar saat ini, yaitu dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Surat tersebut dipergunakan sebagai pemberitahuan dan permohonan ijin untuk melakukan penelitian di RS Dr. H. Marzoeke Mahdi Bogor.

F. Alat Pengumpulan Data

Data yang akan dikumpulkan pada penelitian ini berupa data mengenai tingkat pengetahuan dan persepsi perawat tentang cara merawat klien menarik diri. Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan lembar kuisioner yang berisi data demografi responden serta butir soal mengenai pengetahuan dan persepsi tentang cara merawat klien menarik diri.

Soal mengenai pengetahuan tentang klien menarik diri berjumlah 20 butir soal yang mempunyai pilihan jawaban benar, salah dan tidak tahu. Jawaban benar untuk pernyataan yang tepat adalah 'benar', sedangkan jawaban benar untuk pernyataan yang tidak tepat adalah 'salah'. Pilihan jawaban 'tidak tahu' diberikan untuk menghindari

responden memberikan jawaban dengan cara menebak. Jawaban benar diberi nilai 1 sedang jawaban salah dan tidak tahu diberi nilai 0. Jumlah skor ditetapkan berdasarkan jumlah jawaban benar dari responden, sehingga nilai tertinggi adalah 20 dan terendah adalah 0.

Sedangkan untuk soal persepsi mengenai cara merawat klien menarik diri berjumlah 20 soal dengan jawaban menggunakan skala *Likert* yang dimodifikasi, sehingga pilihan jawaban menjadi 4. Hal ini dilakukan untuk mencegah banyaknya yang menjawab pilihan antara. Untuk butir soal mengenai persepsi positif, skala jawaban dinilai 4 untuk sangat setuju, 3 untuk setuju, 2 untuk tidak setuju, dan 1 untuk sangat tidak setuju. Sementara untuk persepsi negatif, skala jawaban dinilai 1 untuk sangat setuju, 2 untuk setuju, 3 untuk tidak setuju, dan 4 untuk sangat tidak setuju.

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan terhadap 30 orang. Pengujian kuisioner akan dilakukan terhadap responden yang mempunyai kriteria yang sama dengan responden penelitian yaitu perawat di ruang rawat inap jiwa. Hal ini sesuai dengan panduan penulisan proposal dan laporan penelitian yang disusun oleh Gayatri dkk. (2006).

G. Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti mengumpulkan data dengan cara memberikan kuisioner kepada 65 responden yang telah ditetapkan sebelumnya. Kuisioner berisi data pribadi responden serta butir soal pengetahuan dan persepsi mengenai cara merawat klien menarik diri. Semua daftar isian harus diisi secara lengkap oleh responden. Pengumpulan data dilakukan selama satu minggu.

Sebelum dilakukan pengumpulan data, kepada para responden diberikan penjelasan tentang tujuan penelitian seperti yang termuat dalam lembar persetujuan. Kuisisioner diberikan kepada para responden dan responden diminta segera mengembalikan lembar kuisisioner kepada peneliti.

H. Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan akan ditabulasi dan dikelompokkan. Hasil pengukuran variabel persepsi akan disajikan dalam skala positif dan negatif. Positif jika skor lebih besar atau sama dengan mean atau median skor, sedang negatif jika skor lebih kecil dari mean atau median skor. Sedangkan untuk menguji kekuatan hubungan, hasil ukur akan diperlakukan sebagai skor masing-masing dari sampel penelitian.

Hasil pengukuran variabel pengetahuan disajikan dalam skala tinggi, sedang, dan rendah. Tinggi jika skor lebih besar atau sama dengan kuartil 3 (Q_3), sedang jika skor antara Q_1 sampai dengan Q_3 , dan rendah jika skor lebih kecil atau sama dengan Q_1 . Sedangkan untuk menguji kekuatan hubungan, hasil ukur akan diperlakukan sebagai skor masing-masing sampel penelitian.

Adapun analisis data yang peneliti gunakan untuk menguji dua hipotesis yang telah diajukan dalam hipotesis penelitian berupa uji statistik. Untuk menguji ada tidaknya hubungan antara kedua variabel penelitian, peneliti melakukan *uji chi square* dengan tingkat kemaknaan (α) 5% atau 0,05.

Sedangkan untuk menguji kekuatan hubungan kedua variabel, peneliti menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* dan membandingkan hasil dengan kriteria Guilford (1979) sebagai berikut:

- Kurang dari 0,2 = Hubungan yang sangat kecil dan bisa diabaikan
- 0,2 - < 0,4 = Hubungan yang kecil (tidak erat)
- 0,4 - < 0,7 = Hubungan yang cukup erat
- 0,7 - < 0,9 = Hubungan yang erat (*reliable*)
- 0,9 - < 1,0 = Hubungan yang sangat erat (sangat *reliable*)
- 1,0 = Hubungan yang sempurna

Untuk menguji kekuatan r dari hasil penghitungan korelasi *Rank Spearman* menggunakan rumus:

$$t = \frac{r_s \sqrt{(n-2)}}{\sqrt{(1-r_s^2)}} \quad \begin{array}{l} n = \text{jumlah responden} \\ r_s = \text{korelasi rank spearman} \end{array}$$

Sedangkan untuk seluruh proses pengolahan dan analisis data, peneliti menggunakan program pengolah data SPSS 12.

BAB V
HASIL PENELITIAN

Bab ini akan menampilkan hasil penelitian dari hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi perawat mengenai perawatan klien menarik diri di RS Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor. Sampel berjumlah 65 responden perawat di ruang rawat inap psikiatri RSMM Bogor. Hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan karakter dan variabel dari responden. Sedangkan analisis bivariat bertujuan untuk membuktikan ada tidaknya hubungan antara pengetahuan dengan persepsi perawat mengenai perawatan klien menarik diri.

A. Analisis univariat

1. Karakteristik, Pengetahuan dan Persepsi Perawat

Hasil penelitian berikut ini menggambarkan karakteristik 65 orang perawat yang diukur dengan skala nominal, yaitu usia dan masa kerja perawat yang menjadi responden. Pengetahuan dan persepsi perawat pada tabel dibawah ini disajikan dalam bentuk skor angka responden.

Tabel 5.1
Deskripsi Karakteristik Perawat Rawat Inap Psikiatrik RSMM Bogor
pada Desember 2006 (n=65)

No	Variabel	Mean	Median	Modus	SD	Min - Max	Q ₁	Q ₂	Q ₃
1	Usia	34.85	31	25	10.89	21 – 55	25	31	46
2	Masa kerja	12	6	3	10.93	1 – 32	3	6	24.50
3	Pengetahuan	7.86	12	8	2.48	2 – 12	6	8	10
4	Persepsi	40.26	40	40	3.80	33 – 50	37.50	40	43

Pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa usia dan masa kerja responden sangat bervariasi, dengan masing-masing simpangan baku 10,89 dan 10,93 tahun. Sedangkan pengetahuan merupakan skor jawaban benar dari 13 pertanyaan yang diajukan. Demikian pula dengan persepsi perawat merupakan skor jawaban dari 15 pertanyaan. Nilai kuartil (Q_1-Q_3) dari pengetahuan merupakan *cut of point* untuk mengategorikan tingkat pengetahuan menjadi tinggi, sedang, dan rendah. Sedangkan untuk persepsi menggunakan median menjadi *cut of point*.

2. Karakteristik Pendidikan dan Jenis Kelamin Perawat Pelaksana

Hasil penelitian berikut ini menggambarkan karakteristik 65 orang perawat yang diukur dengan skala katagorik, yaitu jenis kelamin dan pendidikan perawat yang menjadi responden. Pengetahuan dan persepsi perawat pada tabel dibawah ini telah dikelompokkan menjadi data katagorik berdasarkan data yang disajikan sebelumnya.

Tabel 5.2
Distribusi Jenis Kelamin, Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Perspsi Perawat di Ruang Rawat Inap Psikiatrik RSMM Bogor pada Desember 2006 (n=65)

Karakteristik perawat	Frekuensi (n=65)	Prosentase (100%)
1. Jenis kelamin		
• Pria	29	44.6
• Wanita	36	55.4
2. Pendidikan		
• S1	5	7.7
• D3	57	87.7
• SPK/SPRB	3	4.6
3. Tingkat Pengetahuan		
• Tinggi	17	26.2
• Sedang	31	47.7
• Rendah	17	26.2
4. Persepsi		
• Positif	38	58.5
• Negatif	27	41.5

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 36 (55,4%) perawat wanita. dengan sebagian besar tingkat pendidikan DIII keperawatan 57 (87,7%) orang. Sementara tingkat pengetahuan perawat cukup bervariasi, yaitu 17 (26,2%) orang dengan tingkat pengetahuan tinggi, 31 (47,7%) sedang, dan 17 (26,2%) rendah. Sedangkan persepsi perawat sebagian besar positif, yaitu 39 (60%) orang.

B. Analisa Bivariat

a. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Persepsi Perawat

Tabel di bawah ini menggambarkan hubungan antara tingkat pengetahuan dengan persepsi perawat mengenai perawatan klien menarik diri.

Tabel 5.3
Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Persepsi Perawat di Rawat Inap Psikiatrik RSMM Bogor pada Desember 2006 (n=65)

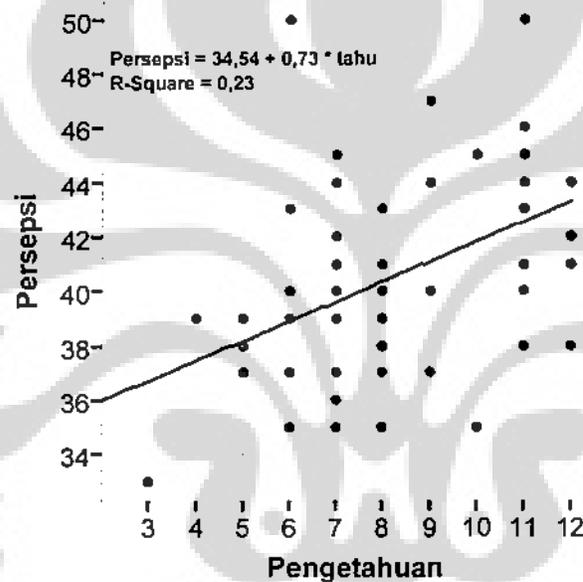
Tingkat Pengetahuan	Persepsi				Total		p value ($\alpha=0.05$)
	Positif		Negatif		F	%	
	F	%	F	%			
Tinggi	14	82,4	3	17,6	17	100	0,021
Sedang	18	58,1	13	41,9	31	100	
Rendah	6	35,3	11	64,7	17	100	
Total	38	58,5	27	41,5	65	100	

Dari analisis SPSS diketahui nilai p value sebesar 0,021 lebih kecil dari nilai α (0,05). Hal ini berarti H_0 ditolak. Oleh karena itu dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan persepsi perawat mengenai perawatan klien menarik diri di ruang rawat inap RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

b. Kekuatan Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Persepsi Perawat

Diagram di bawah ini menggambarkan kekuatan hubungan antara tingkat pengetahuan dengan persepsi perawat mengenai perawatan klien menarik diri.

Diagram 5. Hubungan Pengetahuan dengan Persepsi Perawat mengenai Perawatan Klien Menarik Diri di RSMM Bogor per Desember 2006 (n=65)



Dari analisis SPSS diketahui nilai r korelasi *rank spearman* adalah 0,459. Berdasarkan skala Guilford (1979) terletak antara 0,4 - < 0,7, yaitu hubungan yang cukup erat. Nilai p value dari r tersebut 0,000 lebih kecil dari nilai α (0,05). Hal ini berarti H_0 ditolak. Oleh karena itu dapat disimpulkan hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi perawat mengenai perawatan klien menarik diri di ruang rawat inap RS Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor tidak saling bebas.

BAB VI

PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan terhadap 65 perawat di unit rawat inap psikiatri RSMM Bogor melalui lembar jawaban responden maka diketahui bahwa menunjukkan bahwa distribusi usia responden antara 21 – 55 tahun dengan median usia 31 tahun. Sedangkan lama kerja responden mulai dari 1 – 32 tahun dengan median 6 tahun. menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 36 (55,4%) perawat wanita, dengan sebagian besar tingkat pendidikan DIII keperawatan 57 (87,7%) orang.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Tingkat Pengetahuan

Kuesioner tingkat pengetahuan telah diuji validitas dan reliabilitasnya terhadap 30 orang perawat di RSMM Bogor yang tidak menjadi reponden pada penelitian ini. Hasilnya adalah hanya 13 soal yang valid dari 20 soal diujikan. Soal yang tidak valid dibuang dan tidak diajukan kembali pada pengumpulan data dari responden. Hasil uji reliabilitas adalah 0,7134, artinya soal tersebut reliabel.

Tingkat pengetahuan berkisar antara 2 – 12 jawaban benar dari 13 pertanyaan yang diajukan, dengan purata 7,86, simpangan baku 2,48, $Q_1 = 6$ $Q_2 = 8$, dan $Q_3 = 10$. Berdasarkan interkuartil tersebut, tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi tinggi, sedang, dan rendah. Tingkat pengetahuan tinggi jika skor sama atau lebih dari 10, sedang jika skor antara 7 – 9, dan rendah jika skor sama atau kurang dari 6.

Berdasarkan pengelompokan tersebut, tingkat pengetahuan perawat cukup bervariasi, yaitu 17 (26,2%) orang dengan tingkat pengetahuan tinggi, 31 (47,7%) sedang, dan 17 (26,2%) rendah. Hal ini akan mempengaruhi persepsi perawat tersebut mengenai perawatan klien menarik diri.

2. Persepsi

Kuesioner mengenai persepsi perawat telah diuji validitas dan reliabilitasnya terhadap 30 orang perawat di RSMM Bogor yang tidak menjadi responden pada penelitian ini. Hasil uji validitas adalah hanya 15 soal yang valid dari 20 soal yang diujikan. Soal yang tidak valid dibuang dan tidak diajukan kembali pada pengumpulan data. Hasil uji reliabilitas adalah 0,6015, artinya soal tersebut cukup reliabel.

Persepsi perawat berskisar antara 33 – 50 dari 60 skor maksimal 15 pertanyaan, dengan purata 40,26, median 56 dan simpangan baku 3,86. Karena data tidak terdistribusi secara normal, peneliti mengkatagorikan persepsi menjadi dua, yakni positif dan negatif, berdasarkan median data. Persepsi dikatakan positif jika persepsi sama atau lebih dari 40, dan negatif jika persepsi kurang dari 40. Sehingga persepsi perawat sebagian besar positif, yaitu 38 (58,5%) orang.

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Persepsi Perawat Pelaksana Rawat Inap Psikiatrik RSMM Bogor

Dari analisis SPSS diketahui nilai p value hubungan antara tingkat pengetahuan dengan persepsi perawat mengenai perawatan klien menarik diri sebesar 0,021 lebih kecil dari nilai α (0,05). Hal ini berarti H_0 ditolak, sehingga kesimpulannya adalah ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan

persepsi perawat mengenai cara merawat klien menarik diri di ruang rawat inap RS Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor.

Hasil penelitian ini menguatkan hasil penelitian Nugroho dan Setyawati (2006) dan yang menyatakan ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan persepsi siswa SMUN 28 & 38 Jaksel tentang HIV/AIDS terhadap persepsi mengenai stigma pada penderita HIV/AIDS. Hasil ini sekaligus berlawanan dengan hasil penelitian Pratiwi dan Suhartini (2006) yang menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan persepsi perawat terhadap pelaksanaan terapi aktivitas kelompok di RSJ Dr. Soeharto Herdjan Jakarta.

4. Kekuatan Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Persepsi Perawat Pelaksana Rawat Inap Psikiatrik RSMM Bogor

Dari analisis SPSS diketahui nilai r korelasi rank spearman hubungan antara tingkat pengetahuan dengan persepsi perawat mengenai perawatan klien menarik diri sebesar 0,520. Berdasarkan skala Guilford (1979) terletak antara 0,4 - < 0,7, yaitu hubungan yang cukup erat. Nilai p value r tersebut 0,000 lebih kecil dari nilai α (0,05). Hal ini berarti H_0 ditolak, sehingga kesimpulannya adalah hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi perawat mengenai cara merawat klien menarik diri di ruang rawat inap RS Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor tidak saling bebas dan cukup erat serta bersifat positif. Artinya makin tinggi tingkat pengetahuan seorang perawat, makin positif persepsi perawat tersebut mengenai perawatan klien menarik diri.

Hasil penelitian ini memberikan hasil yang baru mengenai kekuatan hubungan antara pengetahuan dengan persepsi perawat. Hasil ini sebelumnya tidak dilaporkan baik pada penelitian Nugroho dan Setyawati (2006) maupun Pratiwi dan Suhartini (2006).

B. Keterbatasan Penelitian

1. Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini dibuat sendiri oleh peneliti sehingga belum memiliki validitas dan reliabilitas yang tinggi. Untuk kuesioner persepsi hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa soal cukup reliabel. Kebenaran data sangat bergantung pada keterusterangan dan kejujuran responden pada saat pengisian jawaban mengenai persepsi. Hal ini terlihat dari 65% responden dengan pengetahuan sedang mempunyai persepsi positif.
2. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 65 responden, tapi tidak sesuai dengan komposisi masing-masing ruangan yang telah ditetapkan sebelumnya karena responden ada yang sedang cuti atau tidak sedang bertugas saat pengumpulan data dilakukan.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

1. Karakteristik perawat di unit rawat inap psikiatrik RSMM Bogor berusia antara 21 – 55 tahun dengan purata 34,85 tahun. Masa kerja perawat antara 1 – 32 tahun, dengan purata 12 tahun. Sebagian besar adalah perawat perempuan, yaitu 55,4%, dengan latar belakang pendidikan terbanyak adalah DIII, yaitu 87,7%.
2. Tingkat pengetahuan perawat di ruang rawat inap psikiatrik RSMM Bogor mengenai perawatan klien menarik diri mayoritas (47,7%) dengan tingkat pengetahuan sedang..
3. Persepsi perawat RSMM mengenai perawatan klien menarik diri sebagian besar positif, yaitu 58,5 %.
4. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan persepsi perawat mengenai perawatan klien menarik diri di ruang rawat inap RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.
5. Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan persepsi perawat mengenai perawatan klien menarik diri bersifat positif dan cukup erat di ruang rawat inap RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

B. Saran

1. Bagi pelayanan keperawatan

- a. Perawat perlu meningkatkan pengetahuan mengenai perawatan klien karena ada hubungan yang cukup erat antara pengetahuan dengan persepsi mengenai perawatan klien menarik diri.
- b. Unit-unit pelayanan keperawatan perlu melakukan pelatihan-pelatihan, seminar, dan atau penyegaran-penyegaran mengenai ilmu keperawatan bagi staf keperawatan.

2. Bagi ilmu keperawatan

Masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan antara faktor lain dengan persepsi perawat selain variabel pengetahuan, serta menguji faktor mana yang mempunyai hubungan paling signifikan dengan persepsi perawat. Variabel dari diri perawat yang dapat diteliti adalah kepribadian, motif, pengalaman, harapan, interest, kebutuhan, asumsi, emosi, dan budaya. Sedangkan variable dari faktor diluar perawat adalah wujud, hal yang baru, percepatan (*velocity*), conditioned stimuli (stimulus yang di kondisikan), kontras, dan pengulangan (*Repetition*).

DAFTAR PUSTAKA

- a2zpsychology. (2006). *Perception*. Diambil pada tanggal Nopember 2006 dari http://a2zpsychology.com/psychology_guide/basic_concepts/perception.htm
- Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E.E., Bem, D.J, dan Noelen-Hocksema, S. (1996). *Hilbard's Introduction to Psychology*. (12th ed). Philadelphia: Harcourt Brace.
- Fortinash, K. M. dan Worret, P. A. H. (2003). *Psychiatric Nursing Care Plans*. (4th ed). Missouri: Mosby
- Gayatri, dkk. (2006). *Panduan Penulisan Proposal dan Laporan Penelitian*. Buku pedoman mata ajar Riset Keperawatan. Tidak dipublikasikan. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Helena CD, N., Mustikasari, dan Utami P, R. (1998). Tinjauan kasus: klien menarik diri. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 2, (3), 21 – 25
- Ing. (2002). *Sekolah Pendidikan Sex ala Ayu*. Diambil pada tanggal 19 Oktober 2006 dari <http://www.bkkbn.go.id/hqweb/329174.htm>
- Kamarullah, M. (2005). *Tinjauan Kepustakaan Kemitraan Gizi dan Perawat*. Diambil pada tanggal 19 Oktober 2006 dari <http://www.munir.or.id>
- Keliat, B. A. Dan Akemat. (2004). *Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta: EGC
- Moertjahjo. (2002). *Visi Indonesia Sehat 2010*. Diambil pada tanggal 14 Nopember 2006 dari <http://www.hakli.or.id/index.php>
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. (Ed. Revisi). Jakarta: Penerbit Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset
- Nugroho, H. Dan Setyowati, W. (2006). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Siswa SMUN 28 & 38 Jaksel tentang HIV/AIDS terhadap Persepsi mengenai Stigma pada Penderita HIV/AIDS*. Laporan Riset. Tidak dipublikasikan. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Poonjani, R. (2006). *From Perception to Reality* Diambil pada tanggal 19 Oktober 2006 dari <http://www.selfgrowth.com/article/Poonjani1.html>

- Pratiwi, D. W. dan Suhartini, T. (2006). *Hubungan Pengetahuan dengan Persepsi Perawat terhadap Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok di RSJ Dr. Soeharto Herdjan Jakarta*. Laporan Riset. Tidak dipublikasikan. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Pusat Bahasa. (2002). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. (Ed. Ke-3). Jakarta: Balai Pustaka
- Rawlins, R. P. dan Heacock, P. E. (1993). *Clinical Manual of Psychiatric Nursing*. (2nd ed). Missouri: Mosby
- Stuart, G. W. dan Laraia, M. T. (2005). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. (8th ed). Missouri: Elsevier Mosby
- Suhardi. (2005). *Metodologi Penelitian Pendidikan: Kompetensi dan Praktiknya*. Jakarta: Bumi Aksara
- Terpstra, Terry L, Terpstra, Tammy L, Pette, E. J., dan Hunter, M. (2001) Nursing staff's attitude toward seclusion and restraint. *Journal of Psychosocial*, 39, (5), New Jersey. Slack Incorporated
- Tim CMHN. (2005). *Modul Keperawatan Jiwa*. Materi pelatihan Tim CMHN pasca bencana tsunami di NAD. FIK-UI, Universitas Indonesia, Jakarta.
- UGM. (2006) *Kesehatan Jiwa*. Diambil pada tanggal 14 Nopember 2006 dari http://www.faperta.ugm.ac.id/articles/kesehatan_jiwa.pdf
- Wells, dkk. (2006). *Factors Affecting Perception*. Diambil pada tanggal 19 Oktober 2006 dari http://www.ciadvertising.org/studies/student/97_fall/theory/selective/facperce.htm

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul penelitian: Hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi perawat mengenai perawatan klien menarik diri di RS Dr. H. Marzoeke Mahdi Bogor.

Peneliti : 1. Dermanto Saurtua Sitanggang
2. Nandang Suryana

Dermanto dan Nandang adalah mahasiswa keperawatan di FIK UI yang sedang melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi perawat mengenai perawatan klien menarik diri. Meskipun penelitian ini tidak memberikan manfaat langsung bagi anda, penelitian ini akan memberikan informasi tentang bagaimana hubungan antara pengetahuan dengan persepsi perawat terhadap perawatan klien menarik diri sehingga akan membantu perawat mempersiapkan diri dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien menarik diri.

Penelitian ini tidak mengandung risiko yang dapat membahayakan anda. Penelitian ini juga tidak akan mempengaruhi penilaian kinerja anda. Prosedur meliputi: (1) menjawab kuisioner mengenai cara merawat pasien menarik diri dan (2) melengkapi data demografi. Responden dalam penelitian ini akan membutuhkan waktu kira-kira 40 menit untuk mengisi lembar kuisioner. Anda bebas mengajukan pertanyaan mengenai penelitian ini atau perihal menjadi subjek dan anda dapat menghubungi Dermanto pada nomor (0813)18522792 dan Nandang (0815)14317584 jika anda mempunyai pertanyaan lebih lanjut mengenai kuisioner.

Partisipasi anda dalam penelitian ini adalah bersifat sukarela: anda tidak wajib menjadi responden. Anda berhak mengundurkan diri setiap waktu dan tidak akan mempengaruhi pekerjaan anda.

Data penelitian akan diberi kode sehingga nama anda tidak akan tercantum dalam lembar kuisioner. Identitas anda tidak akan dicantumkan saat penelitian dilakukan atau saat hasil penelitian dipublikasikan. Semua data penelitian akan dikumpulkan oleh

Nandang, disimpan ditempat yang aman, dan tidak akan diberitahukan kepada orang lain tanpa persetujuan anda.

Saya telah membaca lembar persetujuan ini dan secara sukarela menyatakan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanda tangan Responden Tanggal

Saya menjelaskan penelitian ini kepada responden di atas dan telah meminta persetujuan yang diperlukan.

Tanda tangan Peneliti 1 Tanggal

Tanda tangan Peneliti 2 Tanggal

Kode: (diisi petugas)

LEMBAR KUESIONER**A. Identitas Responden****Petunjuk pengisian**

Isilah identitas responden sesuai dengan data diri anda

Umur :
 Jenis Kelamin :
 Masa Kerja : tahun
 Pendidikan :

A. Pengetahuan Perawatan Klien Menarik Diri**Petunjuk pengisian**

Jawablah sesuai dengan apa yang anda ketahui. Beri tanda (√) pada jawaban:

- B jika pernyataan tersebut benar,
- S jika pernyataan tersebut salah, atau
- TT jika anda tidak tahu apakah pernyataan tersebut benar atau salah.

NO	PERNYATAAN	JAWABAN		
		B	S	TT
1.	Tindakan pertama yang dilakukan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien menarik diri adalah mengkaji penyebab klien menarik diri			
2.	Perawat mendengarkan dengan simpati ketika klien mengungkapkan perasaannya			
3.	TAK yang tepat untuk klien menarik diri adalah TAK: Sosialisasi			
4.	Hubungan sosial one-to-one secara bertahap dimulai dengan hubungan klien-klien lain			
5.	Jarak yang nyaman saat berinteraksi antara perawat dan klien adalah minimal 1 meter.			
6.	Support system yang utama bagi klien adalah masyarakat sekitar tempat tinggal klien.			
7.	Jika klien gelisah, mondar-mandir, serta ekspresi wajah cemas dan tegang, saya sebaiknya mengobservasi saja dulu.			
8.	Saat berinteraksi dengan klien menarik diri, perawat menghadap ke arah klien, kontak mata, dan tubuh membungkuk ke arah klien.			

9.	TUK 2 pada perawatan klien menarik diri adalah klien dapat menyebutkan manfaat berhubungan dengan orang lain.			
10.	Klien hanya dapat mengikuti TAK: sosialisasi jika TUK 3 telah tercapai			
11.	Masalah keperawatan yang mungkin terjadi jika perilaku menarik diri tidak diatasi adalah perilaku kekerasan			
12.	Bentuk kalimat yang digunakan saat berinteraksi dengan klien adalah singkat dan sederhana			
13.	Topik dalam interaksi dengan klien menarik diri dipilih oleh perawat			

B. Persepsi Terhadap Perawatan Klien Menarik Diri

Petunjuk pengisian

Jawablah berdasarkan pendapat dan pandangan anda sendiri. Pada tipe C ini tidak ada hal yang benar atau salah. Jawaban diberikan sesuai dengan apa yang anda rasakan saat merawat klien menarik diri. Beri tanda (√) pada pilihan:

- SS jika anda sangat setuju dengan pernyataan yang diajukan,
- S jika anda setuju dengan pernyataan yang diajukan,
- TS jika anda tidak setuju dengan pernyataan yang diajukan, atau
- STS jika anda sangat tidak setuju dengan pernyataan yang diajukan

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		SS	S	TS	STS
1.	Saya terkadang merasa kesal saat merawat klien menarik diri karena klien sulit diajak berkomunikasi.				
2.	Klien menarik diri sama sekali tidak dapat berkomunikasi dengan orang lain				
3.	Saya merasa kesulitan memulai interaksi dengan klien menarik diri				
4.	Menurut saya klien menarik diri boleh mengikuti TAK				
5.	Dalam keadaan darurat saya boleh memberikan obat anti depresan tanpa konsultasi dengan dokter.				
6.	Menurut saya klien menarik diri tidak perlu mengikuti TAK				
7.	Klien menarik diri membutuhkan dukungan keluarga selama dirawat di RS.				
8.	Klien menarik diri hanya akan mengganggu jalannya interaksi dalam TAK				
9.	Klien boleh makan di kamarnya sendiri saat klien baru masuk rumah sakit.				
10.	Saya boleh memaksakan pembicaraan dengan klien menarik diri jika klien tidak mau memulai percakapan				
11.	Klien menarik diri bisa membahayakan lingkungan, diri sendiri, dan orang lain walaupun tampak tenang dan banyak berdiam diri.				

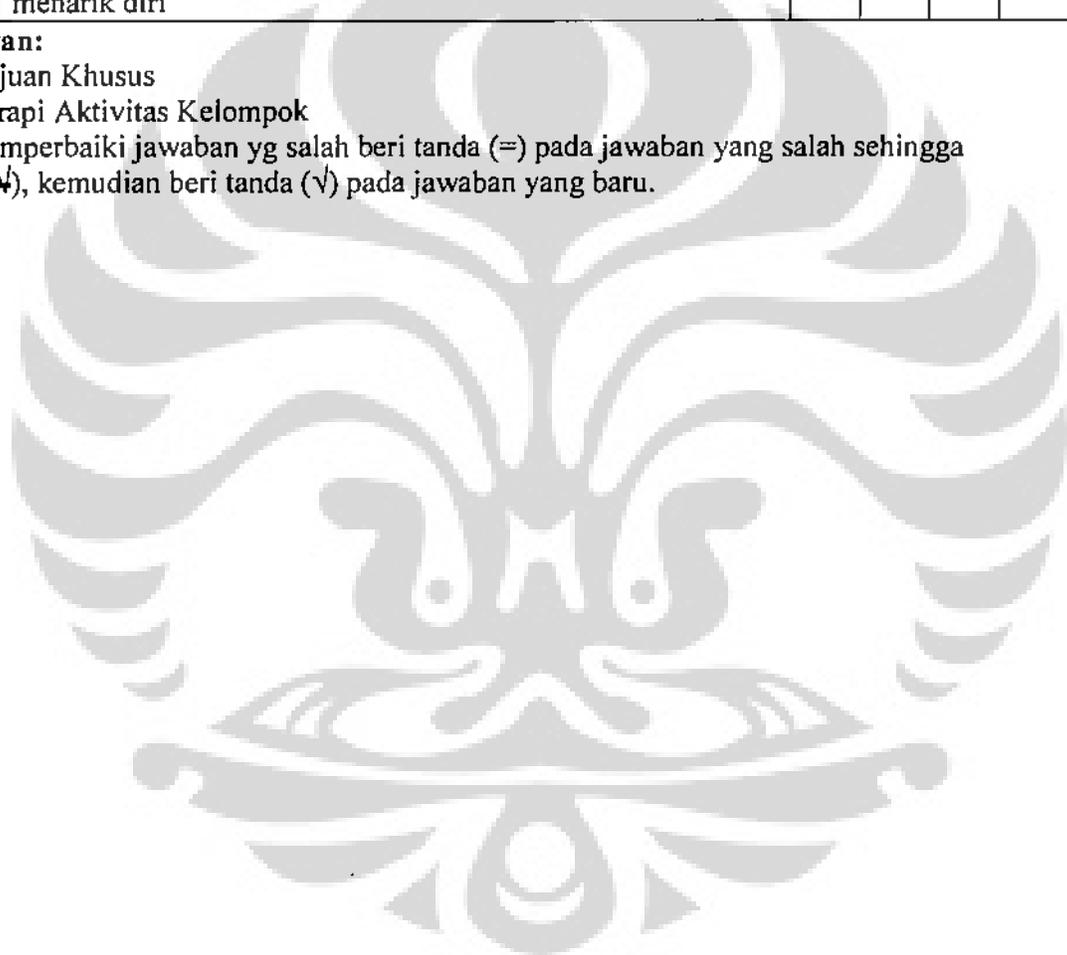
12.	Jika klien tidak mau mulai berinteraksi dalam waktu yang lama, saya boleh mengabaikan klien, karena masih banyak klien lain yang butuh perhatian				
13.	Saya akan melanjutkan percakapan jika klien menarik diri berdiam diri terlalu lama				
14.	Jika klien gelisah, mondar-mandir, dan ekspresi cemas dan tegang, saya sebaiknya mengobservasi saja dulu.				
15.	Jika diberi pilihan, saya lebih baik merawat klien dengan masalah keperawatan lainnya daripada merawat klien menarik diri				

Keterangan:

TUK : Tujuan Khusus

TAK : Terapi Aktivitas Kelompok

Untuk memperbaiki jawaban yg salah beri tanda (=) pada jawaban yang salah sehingga menjadi (+), kemudian beri tanda (√) pada jawaban yang baru.



Analisis Univariat
Frequencies

		Umur	Masa Kerja	Skor Pengetahuan	Skor Persepsi
N	Valid	65	65	65	65
	Missing	0	0	0	0
Mean		34,85	12,00	7,86	40,26
Median		31,00	6,00	8,00	40,00
Mode		25	3	8	40
Std. Deviation		10,893	10,927	2,480	3,801
Minimum		21	1	2	33
Maximum		55	32	12	50
Percentiles	25	25,00	3,00	6,00	37,50
	50	31,00	6,00	8,00	40,00
	75	46,00	24,50	10,00	43,00

		Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Tingkat Pengetahuan	Persepsi
N	Valid	65	65	65	65
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	29	44,6	44,6	44,6
	Perempuan	36	55,4	55,4	100,0
Total		65	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1	5	7,7	7,7	7,7
	D3	57	87,7	87,7	95,4
	SPK	3	4,6	4,6	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	17	26,2	26,2	26,2
	Sedang	31	47,7	47,7	73,8
	Rendah	17	26,2	26,2	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

Persepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	38	58,5	58,5	58,5
	Negatif	27	41,5	41,5	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

Analisis Bivariat Crosstabs

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pengetahuan * Persepsi	65	100,0%	0	,0%	65	100,0%

Tingkat Pengetahuan * Persepsi

		Persepsi		Total
		Positif	Negatif	
Tingkat Pengetahuan	Tinggi	14	3	17
	Sedang	18	13	31
	Rendah	6	11	17
Total		38	27	65

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,755(a)	2	,021	,026
Likelihood Ratio	8,155	2	,017	,023
Fisher's Exact Test	7,682			,026
N of Valid Cases	65			

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,06.

Nonparametric Correlations

			Skor Pengetahuan	Skor Persepsi
Spearman's rho	Skor Pengetahuan	Correlation Coefficient	1,000	,520(**)
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	65	65
	Skor Persepsi	Correlation Coefficient	,520(**)	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	65	65

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Nandang Suryana

Tempat/tanggal lahir : Bogor, 30 Juni 1958

Status : Kawin

Pekerjaan : Pegawai RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

Alamat :

- Rumah : Kompleks Rehab RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor
RT. 03 RW. I No. 36 Bogor Telp. 0251-350 318
- Kantor : JLn. Dr. Sumeru No. 114 Bogor Telp. 0251-324 024

Riwayat pendidikan

- Akademi Keperawatan Depkes RI Jakarta lulus tahun 1997
- Sekolah Pengatur Rawat Jiwa lulus tahun 1979
- SMP Muhamadiyah lulus tahun 1975
- SD Bondongan I Bogot lulus tahun 1972

Riwayat pekerjaan

- Bekerja sebagai perawat pelaksana di RS Dr. H. Marzoeki Mahdi (d/n RS. Jiwa Pusat Bogor) sejak tanggal 1 Oktober 1979

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Dermanto Saurtua Sitanggang

Tempat/tanggal lahir : Kabanjahe, 10 Maret 1975

Status : Belum kawin

Pekerjaan : Pegawai RSJ Daerah Jambi

Alamat :

- Rumah : Jl. Kenali Jaya Lrg. Cacaban RT.15 RW.01 Kel. Kenali Besar
Kec. Kotabaru Jambi
- Kantor : Jl. Dr. Poerwadi KM. 9,5 Jambi Telp. 0741-580 254

Riwayat pendidikan

- PAM Keperawatan Depkes RI Jambi lulus tahun 1997
- SMA Negeri 1 Jambi lulus tahun 1979
- SMP Negeri 5 Jambi lulus tahun 1975
- SDN No.20/IV Jambi lulus tahun 1972

Riwayat pekerjaan

- Staf Perawatan di Poliklinik PT. PSUT Jambi tahun 1998-2000
- Bekerja sebagai perawat pelaksana di RSJ Daerah Jambi sejak tanggal 1 Mei 2000

RUMAH SAKIT Dr. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR
TIM KOORDINATOR PENDIDIKAN DAN PELATIHAN

Jl. Dr. Sumaru No.114 Bogor 16111

Telp. 0251 – 324024/324026

Nomor : DL.02.03.142

Lampiran: -

Perihal : Pemberitahuan pengambilan data.

Kepada

Yth. : Ka Ruangan

Pada RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

Di

Tempat

Dengan hormat.

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan riset keperawatan mahasiswa FIK UI Jakarta di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor pada tanggal 5 Desember 2006 s.d. selesai, maka kami mohon bantuannya untuk pelaksanaan kegiatan tersebut.

Adapun nama mahasiswa dan judul riset sebagai berikut :

1. Nama : Darmanto Saurtua S.
NPM : 1305200178
2. Nama : Nandang Suryana
NPM : 1305200607
Judul riset : " *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Persepsi Mengenai Perawatan Klien Isolasi Sosial di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor* "
3. Nama : Darsono
NPM : 1305200143
4. Nama : Thomas Sugiarjo
NPM : 1305200909
Judul riset : " *Hubungan Penerapan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) Terhadap Kualitas Dokumentasi Keperawatan dan Tingkat Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor* "

Demikian kami pemberitahuan ini disampaikan, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Bogor, 5 Desember 2006
An. Ketua Diklat
Sie Kurikulum Keperawatan,



Nurokhmi
NIP. 140 124 930

Tembusan :

1. Kepala Bidang Perawatan
2. Arsip



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021) 78849120, 78849121 Fax. 7864124
Email : fonui1@cbn.net.id Web Site : http://www.fikui.or.id

Nomor : *300* /PT02.H4.FIK/2006
Lampiran : Proposal
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

28 Nopember 2006

Yth. Direktur
RS Dr. H. Marzoeki Mahdi
Jl. Dr. Sumeru No.114
Bogor

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) :

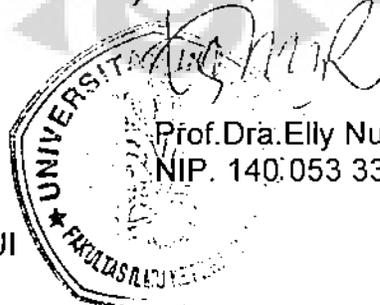
No	Nama mahasiswa	NPM
1	Dermanto Saurtua S	1305200178
2	Nandang Suryana	1305200607

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Persepsi Mengenai Perawatan Klien Menarik Diri di RS.Dr.H.Marzoeki Mahdi Bogor".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek riset di RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,



Prof.Dra.Elly Nurachmah, DNSc
NIP. 140.053.336

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan Bid.Akademik FIK-UI
2. Ka.Diklat RSMM
3. Kabid Keperawatan RSMM
4. Manajer Dikmahalum FIK-UI
5. Ka.Prog.Studi S1 FIK-UI
6. Koord. M.A. "Riset Kep" FIK-UI