

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT
TENTANG PRAKTIK MANDIRI DENGAN MOTIVASI
PERAWAT MELAKSANAKAN PRAKTIK MANDIRI
KEPERAWATAN DI KOTA BONTANG 2015**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



Diajukan Oleh :

KHAIRIN FIKRI

NIM 1311308230839

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

2015

The Relationship between The Level of Knowledge and Nurses' Motivation in Applying of Independence Nursing Practice in Bontang 2015

Khairin Fikri¹, Ismansyah², Rinnelya Agustien³

ABSTRACT

Background : Independencenursing practice has been developed since 2000 when Indonesia Ministry of Health made Kepmenkes No.647 tahun 2000, Permenkes no.1239 tahun 2001, Permenkes no.148 tahun 2010, and then Permenkes no.17 tahun 2013.

Although the regulation of independence nursing practice has already since 2000, and there are more than 6000 nurses in Kalimantan Timur province, there are only five independence nursing practice in Kalimantan Timur province. There is not independence nursing practice in Bontang.

Purposes : The purpose of this study is to determine the relationship between knowledge level and nurses' motivation in applying of independence nursing practice in Bontang. The design of this study was observational descriptive analytic with cross-sectional study, The sampling was done by using stratified proportionated random sampling with a sample of 84 nurses. The techniques of data collection is using questionnaires. The bivariate data processing and analysis of fisher exact with alpha 5%.

Results : The result showed that (p value $0,0014 < 0,05$) which means the null hypothesis (H_0) is rejected which is there is a relationship between knowledge level and nurses' motivation in applying of independence nursing practice in Bontang.

Suggestion : It is expected to PPNI Bontang to more active make workshop or symposium to increase nurses's motivation to applying independence nursing practice.

Key Words : Knowledge, Motivation, Nursing Practice

1. Student of STIKES Muhammadiyah Samarinda, Staff of Pupuk Kaltim Hospital Bontang
2. Lecturer of Nursing Science, Politeknik Kesehatan Samarinda
3. Lecturer of Nursing Science, STIKES Muhammadiyah Samarinda

**Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Praktik Mandiri dengan
Motivasi Perawat Melaksanakan Praktik Mandiri Keperawatan di Kota Bontang
2015**

Khairin Fikri¹, Ismansyah², Rinnelya Agustien³

INTISARI

Latar Belakang:Praktik mandiri keperawatan telah dikembangkan sejak tahun 2000 dengan terbitnya Kepmenkes No.647 tahun 2000, Permenkes no.1239 tahun 2001, Permenkes no.148 tahun 2010, dan kemudian disempurnakan dengan Permenkes no.17 tahun 2013.

Meskipun regulasi tentang praktik mandiri keperawatan telah lama berkembang, dan terdapat lebih dari 6000 perawat di provinsi Kalimantan Timur, akan tetapi di Kalimantan Timur hanya terdapat lima praktik mandiri keperawatan. Bontang, sebagai salah satu kota di Kalimantan Timur, malah sama sekali tidak terdapat praktik mandiri keperawatan.

Tujuan: Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang praktik mandiri dengan motivasi perawat melaksanakan praktik mandiri keperawatan di Kota Bontang 2015. Rancangan penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *stratified proportionate random sampling* dengan jumlah sampel 84 perawat. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Pengolahan data dan analisa bivariat dengan uji Fisher exact dengan alpha 5%.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa (P value 0,0014<0,05) yang berarti hipotesa nol (Ho) ditolak yaitu ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan perawat tentang praktik mandiri dengan motivasi perawat melaksanakan praktik mandiri keperawatan di Kota Bontang 2015.

Saran : Diharapkan bagi PPNI Kota Bontang untuk lebih giat melaksanakan kegiatan workshop ataupun simposium untuk peningkatan motivasi perawat dalam hal melaksanakan praktik mandiri keperawatan .

Kata Kunci : Pengetahuan, Motivasi, Praktik Mandiri

1. Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Samarinda, Karyawan Rumah Sakit Pupuk Kaltim Bontang
2. Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Politeknik Kesehatan Samarinda
3. Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Samarinda

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian.....	65
B. Populasi dan Sampel	65
C. Waktu dan Tempat Penelitian	69
D. Variabel dan Definisi Operasional	69
E. Instrumen Penelitian	70
F. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	72
G. Teknik Pengumpulan Data.....	76
H. Teknik Analisa Data	78
I. Etika Penelitian	83
J. Jalannya Penelitian.....	85

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	88
B. Pembahasan.....	95
C. Keterbatasan Penelitian	107

KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UMKT SAMARINDA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hasil Lokakarya Nasional tentang keperawatan yang dilaksanakan di Jakarta pada bulan Januari 1983, menyatakan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif, ditujukan pada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Kusnanto, 2004).

Linberg, Hunter, dan Kruszewski (1993), Leddy dan Pepper (1993), dan Berger & Williams (1993) dalam Kusnanto (2004) menyatakan keperawatan sebagai profesi mempunyai karakteristik antara lain kelompok pengetahuan yang melandasi keterampilan menyelesaikan masalah dalam tatanan praktik keperawatan, kemampuan memberikan pelayanan yang unik kepada masyarakat, pendidikan yang memenuhi standar dan diselenggarakan di Perguruan Tinggi / Universitas, pengendalian terhadap standar praktik, bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap tindakan yang dilakukan, karier seumur hidup dan fungsi mandiri.

Setiap profesi memiliki ciri-ciri tertentu, di antaranya memiliki otoritas untuk melakukan praktik sesuai dengan etika profesi tersebut.

Setiap profesi dapat dikenali dan dibedakan dari profesi lainnya dengan cara melihat bentuk praktik profesi tersebut. Profesi kedokteran dengan praktik kedokterannya, profesi pengacara atau advokat dengan praktik kepengacaraannya, dan tentunya profesi keperawatan dengan praktik keperawatannya. Keperawatan sebagai sebuah profesi yang berbeda dengan profesi lain hanya dapat diketahui ketika para perawat melaksanakan praktik sesuai etika profesinya.

Di negara maju seperti Amerika, perawat telah diakui dengan fungsi mandiri dan mempunyai kewenangan penuh untuk melakukan pelayanan / asuhan keperawatan. Walaupun tetap berkolaborasi dengan tenaga profesional lainnya, tetapi asuhan keperawatan yang dilakukan berorientasi kepada kebutuhan klien bukan sebagai ekstensi dari intervensi medis/kedokteran (Kusnanto, 2004).

Praktik mandiri keperawatan dapat membuka lapangan pekerjaan baru bagi perawat, khususnya bagi perawat yang baru lulus dari bangku kuliah. Perawat tidak perlu bergantung dari lowongan kerja sebagai pegawai negeri atau pegawai rumah sakit swasta. Sehingga tidak ada lagi, perawat yang menganggur selepas pendidikan. Selain itu, praktik mandiri keperawatan dapat menjadi sumber tambahan penghasilan bagi perawat yang sudah bekerja.

Bagi masyarakat, keberadaan praktik mandiri keperawatan

akan membuat masyarakat semakin mendapat kemudahan untuk memperoleh pelayanan kesehatan, utamanya pelayanan keperawatan. Masyarakat tidak harus pergi jauh-jauh ke suatu rumah sakit, apabila di sekitar tempat tinggalnya sudah terdapat pelayanan kesehatan / keperawatan.

Praktik Mandiri Keperawatan yang diperjuangkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) kini telah memiliki legalitas. Tahun 2000, Pemerintah RI dalam hal ini Departemen Kesehatan menerbitkan regulasinya yakni berupa Keputusan Menteri Kesehatan nomor 647 Tahun 2000. Peraturan ini diperbaiki dengan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) nomor 1239 Tahun 2001 beserta Petunjuk Teknis Pelaksanaan (juknis/juklak)-nya. Permenkes nomor 1239 tahun 2001 ini kemudian direvisi dengan Permenkes nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, selanjutnya disempurnakan dengan Permenkes No.17 Tahun 2013. Dengan terbitnya Undang-Undang No.38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, maka praktik keperawatan juga diatur dalam undang-undang tersebut.

Secara nasional, belum ada data tentang berapa jumlah perawat yang menyelenggarakan praktik mandiri keperawatan. Di Kalimantan Timur, menurut PPNI Kaltim terdapat 6000-an perawat. Tetapi yang menjalankan praktik mandiri keperawatan baru lima perawat. Di Samarinda, terdapat dua praktik mandiri keperawatan

yakni *Health Home Nursing* dan *Nature Care Indonesia*. Sedangkan di Balikpapan, Paser, dan di Sangatta, masing-masing satu penyelenggara.

Sosialisasi tentang praktik mandiri keperawatan di Kota Bontang dapat dikatakan minim. Peneliti mencatat, dalam rentang waktu enam tahun, ternyata hanya ada dua kali kegiatan formal untuk sosialisasi praktik mandiri keperawatan, Pertama tahun 2008, Dinas Kesehatan Kota Bontang mengundang ketua PPNI Kaltim untuk sosialisasi tentang Permenkes nomor 1239 tahun 2001. Acara sosialisasi tersebut berlangsung sekitar tiga jam. Kedua, dalam rangka HUT PPNI tahun 2013 PPNI Kota Bontang mengundang pelaku praktik mandiri sebagai narasumber seminar entrepreneurship. Akibat minimnya sosialisasi ini maka pengetahuan perawat tentang praktik mandiri juga minim.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti ditemukan fakta bahwa di Bontang terdapat 493 perawat hingga pertengahan 2014, tetapi belum ada perawat yang menyelenggarakan praktik mandiri keperawatan, baik secara individu ataupun berkelompok.

Fenomena tidak adanya perawat di Kota Bontang yang menyelenggarakan praktik mandiri, sedangkan di kota lain sudah ada perawat yang menyelenggarakannya, membuat peneliti tertarik untuk meneliti tentang hal tersebut. Peneliti ingin mengetahui “Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Praktik Mandiri dengan

Motivasi Perawat Melakukan Praktik Mandiri Keperawatan di Kota Bontang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “ Bagaimana Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Praktik Mandiri dengan Motivasi Perawat Melaksanakan Praktik Mandiri Keperawatan di Kota Bontang”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Praktik Mandiri Dengan Motivasi Melaksanakan Praktik Mandiri Keperawatan Kota Bontang.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui :

- a. Karakteristik responden (usia, pendidikan, jenis kelamin, status kerja, tempat kerja dan masa bekerja)
- b. Gambaran pengetahuan perawat tentang praktik mandiri keperawatan.
- c. Gambaran motivasi perawat melaksanakan praktik mandiri keperawatan.
- d. Hubungan pengetahuan perawat tentang praktik mandiri

dengan motivasi perawat menyelenggarakan praktik mandiri keperawatan di Kota Bontang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah khasanah ilmu pengetahuan khususnya tentang hubungan pengetahuan perawat tentang praktik mandiri dengan motivasi perawat melaksanakan praktek mandiri keperawatan.

2. Manfaat praktis

a. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam bidang penelitian, dan dapat mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan motivasi perawat melaksanakan praktik mandiri keperawatan di Kota Bontang.

b. Bagi Institusi Pendidikan.

Sebagai bahan masukan dalam pengembangan bahan ajar atau kurikulum.

c. Bagi Perawat dan organisasi profesi

Sebagai bahan kajian bagi profesi perawat dan organisasi profesi perawat (PPNI) sehingga dapat mengambil langkah-langkah yang tepat dalam rangka menggiatkan praktik mandiri keperawatan. Misalnya PPNI membuat buku panduan (SPO) tentang cara mempersiapkan, menjalankan dan

mengembangkan praktik mandiri keperawatan. PPNI aktif melakukan sosialisasi SPO tersebut.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian Ndruru (2012) yang berjudul *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengembangan praktik Keperawatan Mandiri*. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi pengembangan praktik keperawatan mandiri di Indonesia dan faktor dominannya. Jenis penelitiannya adalah non-eksperimental yang bersifat deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, menggunakan uji analitik dengan analisis deskriptif prosentase untuk mengetahui besaran prosentase pengaruh antara variabel bebas terhadap variabel terikat. Pengambilan sampelnya dilakukan dengan metode *nonprobability sampling* secara *purposive sampling*. Populasi penelitian tersebut adalah semua para perawat yang bekerja di ruang rawat inap RS Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga.

Penelitian yang peneliti laksanakan adalah "*Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Praktik Mandiri dengan Motivasi Perawat Melakukan Praktik Mandiri Keperawatan di Kota Bontang*". Persamaan penelitian yang peneliti lakukan dengan penelitian Ndruru adalah jenis penelitian non eksperimental, bersifat deskriptif kuantitatif, pendekatan *cross sectional*. Perbedaan penelitian yang peneliti lakukan dengan penelitian Ndruru adalah

dalam hal judul penelitian, populasi penelitian, jumlah sampel penelitian, lokasi penelitian, dan metode pengambilan sampling. Metode pengambilan sampel yang peneliti lakukan adalah secara *stratified proportionate random sampling*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, penciuman rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan adalah informasi yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Dalam pengertian lain, pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan inderawi. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Suparyanto, 2012).

Dalam pengertian lain pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengalaman akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau

kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan dapat berwujud barang-barang fisik, pemahamannya dilakukan dengan cara persepsi baik lewat indera maupun lewat akal, dapat pula objek yang dipahami oleh manusia berbentuk ideal atau yang bersangkutan dengan masalah kejiwaan. Pengetahuan yang lebih menekankan pengamatan dan pengalaman inderawi dikenal sebagai pengetahuan empiris. Pengetahuan ini bisa didapatkan dengan melakukan pengamatan dan observasi yang dilakukan secara empiris dan rasional (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan empiris tersebut juga dapat berkembang menjadi pengetahuan deskriptif bila seseorang dapat melukiskan dan menggambarkan segala ciri, sifat dan gejala yang ada pada obyek empiris tersebut. Pengetahuan empiris juga bisa didapatkan melalui pengalaman pribadi manusia yang terjadi berulang kali. Selain pengetahuan empiris, ada pula pengetahuan yang didapatkan melalui akal budi yang kemudian dikenal sebagai rasionalisme. Rasionalisme lebih menekankan pengetahuan yang bersifat apriori, tidak menekankan pada pengalaman (Notoatmodjo, 2007).

Siagian (1995) dan Hasibuan (2005) dalam Ulfah (2013) mengungkapkan bahwa pengetahuan yang didapat dalam

pendidikan merupakan pengalaman yang berfungsi untuk mengembangkan kemampuan dan kualitas kepribadian seseorang. Disebutkan pula bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilannya. Yang dimaksud dengan pengetahuan mengenai praktik mandiri keperawatan adalah seperangkat konsep pengetahuan yang berisi ruang lingkup praktik keperawatan yang bersifat mandiri, sistem regulasi yang mengatur bagaimana praktik tersebut dilakukan, apa saja kewenangan perawat, apa-apa saja persyaratan administrasi yang harus dipenuhi oleh perawat yang melakukan kegiatan praktik mandiri.

b. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya: pendidikan, media, dan keterpaparan informasi. Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Enam tingkatan pengetahuan yang mencakup domain kognitif, yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap

sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah diterima, oleh sebab itu, “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari, kata kerja yang digunakan antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan dan menyimpulkan terhadap obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata/sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisa (*Analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan

materi suatu obyek kedalam komponen, tetapi masih dalam satu organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti mampu menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan lain sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merujuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang ada.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan ini dapat membentuk keyakinan sehingga

seseorang berperilaku tertentu sesuai keyakinan tersebut. Ada 2 faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo, 2007) :

1) Faktor predisposisi

a) Umur

Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Notoatmodjo, 2007).

b) Pendidikan

Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang terakhir berdasarkan penggolongan data atau tingkat terakhir yang diakui pemerintah. Tingkat pendidikan dikelompokkan berdasarkan kategori tinggi bila tamat akademi dan perguruan tinggi, sedangkan bila tamat SMP dan SMA, tingkat menengah dan pendidikan rendah bila tamat SD atau tidak sekolah (Depdiknas dalam Ramadhani, 2012 dalam Ulfah, 2013).

Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya, pendidikan yang kurang akan menghambat

perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang harus diperkenalkan (Prodi dalam Ramadhani, 2012 dalam Ulfah 2013).

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran atau pelatihan agar peserta didik secara aktif dapat mengembangkan potensi dirinya supaya memiliki kekuatan spiritual keagamaan, emosional, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, dan akhlak mulia serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat.

Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya, pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang di perkenalkan.

c) Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.

2) Faktor Pendukung

a) Informasi

Informasi adalah penerangan, pemberitahuan, kabar atau berita tentang suatu keseluruhan makna yang menunjang amanat. Informasi memberikan pengaruh kepada seseorang meskipun orang tersebut mempunyai tingkat pendidikan rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi dari berbagai media, maka hal ini dapat meningkatkan pengetahuan orang tersebut.

b) Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Menurut Manner (dalam Nursalam, 2007) lingkungan memberikan pengaruh sosial pertama bagi seseorang di mana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompok dalam lingkungan alam.

3. Konsep Motivasi

a. Pengertian motivasi

Motivasi berasal dari kata Latin *movere* yang berarti dorongan atau menggerakkan. Motivasi menurut Swansburg

(1993) dalam (Asmuji, 2013) adalah konsep yang menggambarkan kondisi ekstrinsik yang merangsang perilaku tertentu dan respon intrinsik yang menampakkan perilaku manusia . Menurut Kreitner dan Kinicki (2000), dalam Asmuji, 2013) motivasi adalah proses psikologis yang meningkatkan dan mengarahkan perilaku untuk mencapai tujuan. Robbin (2003) dalam Asmuji, 2013) menyatakan motivasi sebagai proses yang ikut menentukan intensitas, arah dan ketekunan individu dalam usaha mencapai sasaran. Wlodkowski (1985) menyatakan bahwa motivasi adalah suatu kondisi yang menyebabkan atau menimbulkan perilaku tertentu dan memberi arah serta ketahanan (*persistence*) pada tingkah laku tersebut. .

Asmuji (2013) menyimpulkan, motivasi adalah suatu dorongan proses psikologis yang menimbulkan perilaku tertentu dan ikut menentukan intensitas, arah, ketekunan, dan ketahanan pada perilaku tersebut sesuai tujuan yang ditetapkan.

Motivasi menurut Hariandja (2007) adalah faktor-faktor yang mengarahkan dan mendorong perilaku atau keinginan seseorang untuk melakukan suatu kegiatan yang dinyatakan dalam bentuk usaha yang keras atau lemah.

Menurut Stoner dan Free (dalam Suarli dan Bahtiar, 2010), motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk

faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu.

Menurut Ngalim Purwanto (2000:60), motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Sortell dan Kaluzny (1994:59) mengartikan motivasi sebagai perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang melakukan atau menjalankan kekuasaan, terutama dalam perilaku. (Suarti dan Bahtiar, 2010)

Menurut Gunarsa (1995) yang dikutip Ismahmudi dkk (2008), motivasi dan minat merupakan faktor atau tenaga yang ada dalam diri individu dan dapat mengarahkan atau membawa tingkah laku ke arah tujuan yang ingin dicapai.

Memotivasi adalah proses manajemen untuk mempengaruhi tingkah laku manusia berdasarkan pengetahuan mengenai “apa yang membuat orang tergerak”.

b. Jenis-jenis motivasi

Ditinjau dari bentuknya, motivasi terdiri atas :

- 1) Motivasi intrinsik, yaitu motivasi yang datangnya dari dalam diri individu.
- 2) Motivasi ekstrinsik, yaitu motivasi yang datangnya dari luar individu.

- 3) Motivasi terdesak, yaitu motivasi yang muncul dalam kondisi terjepit dan munculnya serentak serta menghentak dan cepat sekali (Nursalam , 2007).

Ditinjau dari asalnya, motivasi terdiri dari :

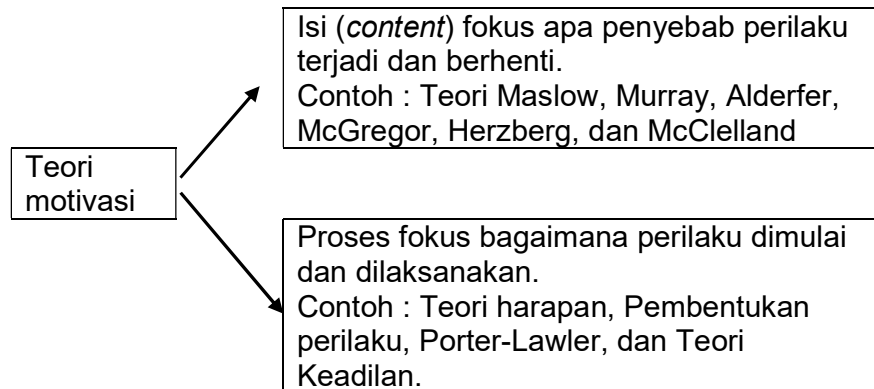
- 1) Motivasi eksternal : dari luar, ada yang menyuruh,
- 2) Motivasi sosial : norma masyarakat,
- 3) Motivasi internal (diri) : prakarsa/kehendak sendiri. (Suarli dan Bahtiar, 2010).

c. Teori-teori Motivasi

Gibson (dalam Suarli & Bahtiar, 2010) mengelompokkan teori-teori motivasi dalam dua kelompok besar, yaitu teori kepuasan (*content theory*) dan teori proses. Pengelompokkan tersebut digambarkan seperti tabel 2.1 di bawah ini.

Penjelasan Teoritis	Teori dan Penemunya
	Teori Kepuasan (<i>Content</i>)
Faktor-faktor dalam diri orang yang menggerakkan, mengarahkan, mendukung, dan menghentikan perilaku	<ul style="list-style-type: none"> - Hierarki Kebutuhan (Maslow) - Teori ERG (Clayton Alderfer) - Teori Dua Faktor (Herzberg) - Teori Kebutuhan yang Dipelajari (McClelland)
	Teori Proses
Menguraikan, menjelaskan, menganalisis bagaimana perilaku digerakkan, diarahkan, didukung dan dihentikan	<ul style="list-style-type: none"> - Teori Penguatan (Skinner) - Teori Harapan (Vroom) - Teori Keadilan (Adams) - Teori Penetapan Tujuan (Locke)

Sedangkan Usman (2006) menggambarkan teori motivasi sebagai berikut :



Menurut Usman (2006), teori isi memusatkan perhatian pada pertanyaan, "apa penyebab perilaku terjadi dan berhenti. Jawabnya terpusat pada 1) kebutuhan, keinginan atau dorongan yang memacu untuk melakukan kegiatan, 2) hubungan seseorang dengan faktor-faktor eksternal dan internal yang menyebabkan mereka melakukan kegiatan.

Teori proses memusatkan perhatian pada bagaimana perilaku dimulai dan dilaksanakan.

1) Teori Hierarki Abraham Maslow

Teori hierarki kebutuhan (*hierarchy of needs*) ini dikemukakan oleh Maslow tahun 1954 (Barus, 2012). Teori ini memandang kebutuhan manusia bertingkat dari yang paling rendah hingga yang paling tinggi. Kebutuhan tingkat dasar adalah kepuasan yang dapat diperoleh dari luar individu, misalnya kebutuhan fisiologis dan kebutuhan rasa aman. Sedangkan kebutuhan tingkat tinggi adalah

kebutuhan yang dapat diperoleh dari dalam diri individu, misalnya kebutuhan aktualisasi diri dan penghargaan.

Hierarki kebutuhan itu menurut Maslow (dalam Barus, 2012) adalah :

- a) Kebutuhan fisik dan biologis (*physiological needs*) yaitu kebutuhan untuk menunjang kehidupan manusia seperti makanan, air, pakaian dan tempat tinggal. Menurut Maslow, jika kebutuhan fisiologis belum terpenuhi, maka kebutuhan lain tidak akan memotivasi manusia.
- b) Kebutuhan akan keselamatan dan keamanan (*safety and security needs*), yaitu kebutuhan untuk terbebas dari bahaya fisik dan rasa takut kehilangan.
- c) Kebutuhan sosial (*affiliation or acceptance needs*) yaitu kebutuhan untuk bergaul dengan orang lain dan untuk diterima sebagai bagian dari yang lain.
- d) Kebutuhan akan penghargaan (*esteem of status needs*) yaitu kebutuhan untuk dihargai orang lain. Kebutuhan ini akan menghasilkan kepuasan seperti kuasa, prestasi, status dan kebanggaan akan diri sendiri.
- e) Kebutuhan akan aktualisasi diri (*self actualization needs*) yaitu kebutuhan untuk mengaktualisasikan semua kemampuan dan potensi yang dimiliki hingga menjadi seperti yang dicita-citakan oleh dirinya.

Menurut Maslow, kebutuhan akan aktualisasi diri merupakan kebutuhan paling tinggi dalam hirarki kebutuhan.

Menurut teori kebutuhan Maslow terdapat lima tingkatan kebutuhan, dari kebutuhan manusia yang paling rendah sampai pada kebutuhan manusia yang paling tinggi. Urutan motivasi yang paling rendah sampai ke motivasi paling tinggi (Usman, 2006).

- a) Kebutuhan Fisiologikal (*physiological needs*)
- b) Kebutuhan Keselamatan (*safety needs, security needs*)
- c) Kebutuhan berkelompok (*social needs, love needs, belonging needs, affection needs*)
- d) Kebutuhan Penghormatan (*esteem needs, egoistic needs*)
- e) Kebutuhan aktualisasi diri (*self-actualization needs, self-realization needs, self-fulfillment needs, self-expression needs*).

Hierarki kebutuhan Maslow tersebut didasari dua asumsi, yaitu kebutuhan seseorang tergantung dari apa yang telah dipunyai, dan kebutuhan merupakan hierarki dilihat dari pentingnya.

Teori hierarki kebutuhan Maslow mengandung kelemahan antara lain 1) sukar membuktikan bahwa

kebutuhan manusia itu mengikuti suatu hierarki; 2) terdapat kekuatan kebutuhan yang berbeda-beda pada setiap individu, terutama pada tingkatan kebutuhan yang lebih tinggi; 3) timbulnya kebutuhan pada tingkatan yang lebih tinggi bukan semata-mata disebabkan telah terpenuhinya kebutuhan yang lebih rendah, melainkan karena meningkatnya karier atau posisi seseorang; 4) kebutuhan-kebutuhan itu luwes sifatnya sehingga sulit menetapkan suatu ukuran yang memuaskan segala pihak. Walaupun teori hierarki kebutuhan Maslow ini memiliki kelemahan, tetapi teori ini sangat berguna untuk menjelaskan motivasi seseorang di dalam suatu organisasi. (Usman, 2006).

2) *ERG Theory*

Teori ini dikemukakan oleh Clayton Alderfer pada tahun 1972 (Usman, 2006; Suarli & Bahtiar, 2010). Teori ini serupa dengan hierarki kebutuhan Maslow karena memandang kebutuhan manusia sebagai suatu hierarki. Namun hierarki dalam teori ERG hanya tiga, yaitu :

- a) *Existence* (E) : kebutuhan yang bisa dipuaskan oleh faktor-faktor seperti makanan, minuman, udara, upah, kondisi kerja. Kebutuhan eksistensi ini serupa dengan kebutuhan fisiologis dan keamanan dalam hierarki

Maslow. Manusia menurut Alderfer pada hakikatnya ingin dihargai dan diakui keberadaannya (eksistensi), ingin diundang, dan dilibatkan.

b) *Relatedness* (R) : kebutuhan yang bisa dipenuhi oleh hubungan sosial (berinteraksi dengan orang lain), hubungan antarpribadi. Kebutuhan ini sama dengan kebutuhan tingkat ketiga dalam hierarki Maslow, yaitu rasa memiliki, sosial dan cinta. Manusia sebagai makhluk sosial ingin berhubungan atau bergaul dengan manusia lainnya (relasi).

c) *Growth* (G) : kebutuhan yang bisa dipenuhi bila seseorang memberikan kontribusi yang kreatif dan produktif (kebutuhan pengembangan diri). Kebutuhan ini sama dengan kebutuhan tingkat kelima hierarki Maslow, yaitu harga diri dan aktualisasi diri (*self-actualization*). Manusia juga ingin selalu meningkat taraf hidupnya menuju kesempurnaan (ingin selalu berkembang). (Usman, 2006; Suarli & Bahtiar, 2010).

Persamaan teori hierarki kebutuhan Maslow dengan teori ERG dapat dilihat pada gambar di bawah ini

Figure 1: How Maslow's and Alderfer's Levels Relate



Dikutip dari :

www.mindtools.com/pages/article/newTMM_78.htm

3) Herzberg's Two Factor Theory

Teori ini dikemukakan oleh Frederick Herzberg (Suarli & Bahtiar, 2010). Teori ini mengatakan bahwa ketidakpuasan dan kepuasan dalam bekerja muncul dalam dua dimensi (kelompok faktor) yang terpisah.

Faktor-faktor penyebab ketidakpuasan berasal dari kondisi ekstrinsik (di luar) pekerjaan, atau konteks pekerjaan (*job context*), seperti gaji, kondisi kerja, hubungan dengan supervisor, hubungan dengan sejawat dan status. Faktor tersebut dinamakan juga faktor yang menyebabkan ketidakpuasan (*dissatisfier*) atau faktor higiene.

Faktor-faktor penyebab kepuasan berasal dari kondisi intrinsik (di dalam pekerjaan), atau isi pekerjaan (*job content*), seperti prestasi, pengakuan, tanggung jawab,

kemajuan, pekerjaan itu sendiri, dan kemungkinan berkembang. Faktor-faktor tersebut dinamakan juga faktor pemuas (*satisfier*) atau faktor motivator.

4) *Teori Kebutuhan yang dipelajari (learned need theory / three needs theory).*

Teori ini dikemukakan oleh McClelland. Teori ini mengatakan bahwa ada tiga kebutuhan manusia, yaitu :

a) Kebutuhan untuk berprestasi (*need for achievement*)

Misalnya menyelesaikan pekerjaan yang menantang, memenangkan kompetisi, bisa menyelesaikan masalah dengan baik, bisa melakukan sesuatu lebih baik dibandingkan sebelumnya dan berusaha untuk berhasil.

b) Kebutuhan menjalin hubungan atau berafiliasi (*need for affiliation*).

Kebutuhan misalnya menjalin pertemanan, kebutuhan untuk disukai, mengembangkan atau memelihara persahabatan dengan orang lain.

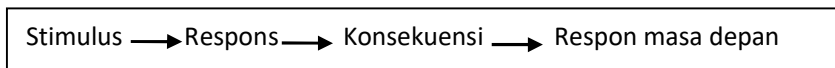
c) Kebutuhan untuk berkuasa (*need for power*)

Kebutuhan misalnya kekuasaan untuk memerintah orang lain, atau kekuasaan untuk menentukan kebijakan, dan kebutuhan untuk lebih kuat, lebih berpengaruh terhadap orang lain.

McClelland mengatakan bahwa jika kebutuhan seseorang sangat kuat, maka hal itu akan memotivasinya untuk menggunakan perilaku yang mengarah pada pemuasan kebutuhan itu. (Suarli & Bahtiar, 2010).

5) Teori Penguatan (*Reinforcement Theory*)

Teori ini dikemukakan B.F.Skinner (dalam Suarli & Bahtiar, 2010). Dia mengungkapkan bahwa perilaku di masa lampau akan memengaruhi tindakan di masa depan dalam suatu proses belajar. Proses ini digambarkan sebagai berikut :



6) *Expectancy Theory* (teori harapan)

Teori ini dikembangkan oleh Victor Vroom (dalam Suarli & Bahtiar, 2010). Vroom menyatakan, cara memilih dan bertindak dari beberapa alternatif perilaku berdasarkan harapannya, apakah ada keuntungan yang didapat dari masing-masing perilaku tersebut. Teori ini mencakup konsep-konsep dasar yaitu :

- a) *Hasil tingkat pertama* yang diperoleh dari perilaku adalah hasil yang berkaitan dengan pelaksanaan pekerjaan itu sendiri, misalnya produktivitas dan mutu pekerjaan. *Hasil tingkat kedua* adalah kejadian (berupa penghargaan atau hukuman) yang kemungkinan

diakibatkan oleh hasil tingkat pertama, misalnya kenaikan upah, promosi jabatan dan penghargaan dari tim.

- b) *Instrumentalitas* adalah kadar keyakinan seseorang bahwa hasil tingkat pertama akan menghasilkan hasil tingkat kedua.
- c) *Valensi* adalah kekuatan keinginan seseorang untuk mencapai hasil tertentu, baik itu menyangkut hasil tingkat pertama maupun tingkat kedua.
- d) *Harapan (expectancy)* berkaitan dengan keyakinan seseorang mengenai kemungkinan suatu perilaku tertentu akan diikuti oleh hasil tertentu.

Nursalam (2011) merumuskan teori motivasi ini dengan rumus :

$$M = \text{Job outcomes} \times \text{Valences} \times \text{Expectancy} \times \text{Instrumentally}$$

Job outcomes : penghargaan (promosi, kenaikan gaji, dan pengakuan). *Valences* : keinginan/perasaan berhasil.

Expectancy : kemungkinan berhasil dengan kerja keras.

Instrumentally : keyakinan akan berhasil berdasarkan kerja keras dan situasi.

7) *Equity Theory* (teori keadilan)

Teori ini dikemukakan oleh Adams (dalam Suarli & Bahtiar, 2010). Inti teori ini adalah bahwa karyawan

membandingkan usaha mereka dan imbalan yang diterimanya dengan imbalan yang diterima karyawan lainnya dalam situasi kerja yang sama. Teori motivasi ini didasarkan pada asumsi bahwa orang termotivasi oleh keinginan untuk diperlakukan secara adil dalam pekerjaan.

8) *Goals-Setting Theory* (teori penetapan tujuan)

Teori ini dikemukakan oleh Locke (dalam Suarli & Bahtiar, 2010) yang beranggapan bahwa setiap orang menetapkan tujuan kemudian bekerja untuk bisa mencapai tujuan tersebut. Orientasi terhadap tujuan menentukan perilaku seseorang.

9) Teori Mc Gregor (teori X Y)

Mc Gregor membagi teori motivasi dalam Teori X didasarkan pada pandangan klasik dan Teori Y sebagai teori modern Hasibuan (dalam Sulastri, 2011). Teori X merupakan empat penilaian para atasan terhadap para bawahannya yaitu: manusia secara alamiah tidak menyukai bekerja dan mencoba menghindarinya, para bawahan harus dipaksa, diawasi, atau diancam hukuman untuk mencapai sasaran, mereka menghindari tanggung jawab dan pengarahan dari atasan jika memungkinkan serta menunjukkan semangat yang rendah. Jika teori X ini merupakan pemikiran negatif tentang pekerja, maka teori

Y memiliki pemikiran positif tentang pekerja.

Teori Y memiliki empat pemikiran positif, yaitu manusia dapat memandang kerja sebagai kegiatan alami yang sama dengan istirahat atau bermain, orang-orang akan melakukan pengarahan diri dan pengawasan diri jika mereka memiliki komitmen pada sasaran, rata-rata orang dapat belajar untuk menerima, bahkan mengusahakan tanggung jawab, kemampuan untuk mengambil keputusan inovatif menyebarluas ke semua orang dan tidak hanya milik mereka yang berada dalam posisi manajemen.

Kesimpulan dari teori ini adalah para pemimpin dapat memandang para bawahannya melalui teori X yaitu pekerja merupakan orang-orang yang harus dipaksa sehingga termotivasi untuk mencapai tujuan organisasi, atau jika atasan menggunakan teori Y sebagai acuan dalam memimpin yaitu pekerja merupakan orang-orang yang memiliki motivasi, kemampuan dan keinginan untuk mencapai tujuan organisasi maka hal ini akan mempengaruhi cara memimpin mereka.

10) Teori Murray

Teori kebutuhan menurut Murray (1938) dalam Usman, 2006) berasumsi bahwa manusia mempunyai sejumlah kebutuhan yang memotivasinya untuk berbuat.

Kebutuhan-kebutuhan manusia itu menurut Murray antara lain (1) pencapaian hasil kerja, (2) afiliasi, (3) agresi, (4) otonomi, (5) pamer, (6) kata hati, (7) memelihara hubungan baik, (8) memerintah (berkuasa), (9) kekuatan, dan (10) pengertian. Kebutuhan yang disampaikan Murray tersebut bersifat kategorisasi saja. Sebenarnya kebutuhan manusia itu sangat banyak, kompleks, dan tidak terbatas.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi

Faktor pendorong pada kasus perawat tersebut menurut Suarli & Yanyan (2002) dapat berasal dari dalam diri perawat tersebut (motivasi intrinsik) atau berasal dari luar (motivasi ekstrinsik). Kesimpulannya saat seseorang melakukan sesuatu maka ada motivasi yang mendasari tindakannya. Motivasi ini dapat berupa motivasi intrinsik maupun motivasi ekstrinsik.

Menurut Peterson dan Plowman (dalam Hasibuan, 2005) yang dikutip Ulfah (2013), bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang termotivasi dalam bekerja, yaitu:

1) *The desire to life* (keinginan untuk hidup)

Keinginan untuk hidup merupakan keinginan utama dari setiap orang, manusia bekerja untuk dapat makan dan dapat melanjutkan hidup.

2) *The desire for position* (keinginan untuk suatu posisi)

Keinginan untuk suatu posisi dengan memiliki sesuatu merupakan keinginan kedua dan ini salah satu sebab mengapa manusia mau bekerja.

3) *The desire for power* (keinginan akan kekuasaan)

Keinginan akan kekuasaan merupakan keinginan selangkah di atas keinginan memiliki, yang mendorong orang mau bekerja.

4) *The desire for recognition* (keinginan akan pengakuan)

Keinginan akan pengakuan, penghormatan dan status sosial merupakan jenis terakhir dari kebutuhan yang mendorong orang untuk bekerja. Setiap pekerja mempunyai motif keinginan (*want*) dan kebutuhan (*needs*) tertentu dan mengharapkan kepuasan dari hasil kerjanya.

Penelitian Ulfah (2013) menyimpulkan ada hubungan tingkat pengetahuan dengan motivasi perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik. Penelitian Kurniasari dan Suktiarti (2013) menyimpulkan terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan motivasi lansia dengan $p = 0,000$ dengan $r = 0,321$.

Penelitian Barus (2012) berkesimpulan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang rokok dengan motivasi berhenti merokok pada Mahasiswa FKM dan FISIP Universitas Indonesia.

2. Konsep Praktik Keperawatan dan Praktik Mandiri Keperawatan

a. Konsep Praktik Keperawatan

Praktik keperawatan harus berlandaskan prinsip ilmiah dan kemanusiaan serta berilmu pengetahuan dan terampil melaksanakan pelayanan keperawatan dan bersedia dievaluasi. Inilah yang menunjukkan profesionalisme perawat yang sangat vital bagi pelaksanaan fungsi keperawatan mandiri, ketergantungan dan kolaboratif (Kozier, 1991 dalam Kusnanto, 2004).

Bentuk/model praktik keperawatan menurut Kusnanto (2004) terdiri dari :

- a. Praktik keperawatan di rumah sakit dan puskesmas.
- b. Praktik keperawatan di rumah (*home nursing practice*) dalam konteks perpanjangan pelayanan rumah sakit atau puskesmas.
- c. Praktik keperawatan berkelompok (*group nursing practice*)
- d. Praktik keperawatan individu/perorangan (*individual nursing practice*)

b. Konsep Praktik Mandiri Keperawatan

1) Pengertian Praktik Mandiri Keperawatan

Praktik mandiri keperawatan adalah tindakan mandiri perawat dalam memberikan asuhan keperawatan melalui kerjasama bersifat kolaboratif dengan sistem klien dan atau tenaga kesehatan lain. Pelaksanaan praktik

keperawatan dilandasi oleh ilmu dasar dan ilmu keperawatan yang kokoh serta dilakukan pada berbagai tatanan pelayanan dalam bentuk praktik keperawatan perorangan maupun berkelompok (PPNI Kaltim, 2009).

Dalam praktik mandiri perawat, seorang perawat bertanggung jawab penuh untuk semua urusan baik teknis dan administratif. Penyelenggaraan praktik mandiri dilakukan sesuai dengan keahlian dan kewenangan seseorang yang berpraktik (PPNI Kaltim, 2009).

2) Tujuan Praktik Mandiri Perawat

Umum

Meningkatnya pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara komprehensif melalui pemberian asuhan keperawatan.

Khusus

- a) Mewujudkan bentuk praktik mandiri keperawatan profesional.
- b) Memberikan petunjuk bagi perawat dalam menyelenggarakan praktik mandiri keperawatan profesional.
- c) Meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat.
- d) Mengoptimalkan tingkat kemandirian klien dan

keluarga.

- e) Meminimalkan akibat yang ditimbulkan dari masalah kesehatan yang dialami klien dan keluarga.

3) Lingkup Praktik Mandiri Perawat (PPNI Kaltim, 2009)

Lingkup praktik keperawatan tidak hanya berupa uraian tugas, tetapi suatu proses yang selalu berubah dan berkembang, bersifat fleksibel dan cukup luas untuk mengakomodasi perubahan dalam praktik sesuai dengan kecenderungan keperawatan dan profesi kesehatan lain.

Lingkup praktik mandiri termasuk sebagai berikut di bawah ini :

- a) Memberikan asuhan keperawatan pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan menyelesaikan masalah kesehatan sederhana dan kompleks.
- b) Memberikan tindakan keperawatan langsung, pendidikan, nasehat, konseling dalam rangka penyelesaian masalah kesehatan melalui pemenuhan kebutuhan dasar manusia dalam upaya memandirikan sistem klien.
- c) Memberikan pelayanan keperawatan di sarana kesehatan dan tatanan lainnya.
- d) Memberikan pengobatan dan tindakan medik terbatas,

pelayanan KB, imunisasi, pertolongan persalinan normal dan menulis permintaan obat/resep.

- e) Melaksanakan program pengobatan secara tertulis dari dokter.

Untuk melaksanakan praktik mandiri perawat sesuai lingkup praktik keperawatan tersebut, perawat mempunyai kewenangan yang meliputi :

- a) Melaksanakan pengkajian keperawatan
- b) Merumuskan diagnosa keperawatan
- c) Menyusun rencana tindakan keperawatan
- d) Melaksanakan evaluasi terhadap tindakan
- e) Mendokumentasikan hasil keperawatan

Lingkup tindakan keperawatan yang dikembangkan bertujuan memenuhi kebutuhan dasar manusia, sebagai berikut :

- a) Memenuhi kebutuhan oksigen
- b) Memenuhi kebutuhan nutrisi
- c) Memenuhi kebutuhan integritas jaringan
- d) Memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit
- e) Memenuhi kebutuhan eliminasi buang air besar
- f) Memenuhi kebutuhan eliminasi urin
- g) Memenuhi kebutuhan kebersihan diri dan lingkungan
- h) Memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur

- i) Memenuhi kebutuhan obat-obatan
 - j) Memenuhi kebutuhan keamanan dan keselamatan
 - k) Memenuhi kebutuhan sirkulasi
 - l) Memenuhi kebutuhan manajemen nyeri
 - m) Memenuhi kebutuhan aktivitas dan *exercise*.
 - n) Memenuhi kebutuhan psikososial/spiritual
 - o) Memenuhi kebutuhan interaksi sosial
 - p) Memenuhi kebutuhan tentang perasaan kehilangan, menjelang ajal dan menghadapi kematian
 - q) Memenuhi kebutuhan seksual
 - r) Memenuhi kebutuhan lingkungan sehat
 - s) Memenuhi kebutuhan ibu hamil
 - t) Memenuhi kebutuhan ibu melahirkan
 - u) Memenuhi kebutuhan bayi baru lahir
 - v) Memenuhi kebutuhan post partum
 - w) Memenuhi kebutuhan pasangan usia subur
 - x) Memenuhi kebutuhan remaja putri
 - y) Memenuhi kebutuhan pranikah
 - z) Memenuhi kebutuhan menopause
- 4) Penyelenggaraan Praktik Mandiri Perawat

Penyelenggaraan praktik mandiri dilakukan berdasarkan pada kesepakatan antara perawat dengan klien dan atau pasien dalam upaya untuk peningkatan

kesehatan, pencegahan penyakit, pemeliharaan kesehatan, kuratif, dan pemulihan kesehatan.

Dalam melaksanakan praktik mandiri keperawatan, perawat yang telah memiliki SIPP berwenang untuk :

- a) Melaksanakan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, melaksanakan tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan.
- b) Tindakan keperawatan sebagaimana dimaksud pada poin a) meliputi intervensi/treatment keperawatan, observasi keperawatan, pendidikan dan konseling kesehatan.
- c) Dalam melaksanakan asuhan keperawatan sebagaimana dimaksud poin a) dan b) harus sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang ditetapkan oleh organisasi profesi.
- d) Melaksanakan intervensi keperawatan seperti yang tercantum dalam lingkup praktik keperawatan.
- e) Dalam keadaan darurat yang mengancam kehidupan atau nyawa klien dan atau pasien, perawat dapat melakukan tindakan di luar kewenangan.
- f) Dalam keadaan luarbiasa/bencana, perawat dapat

melakukan tindakan di luar kewenangan untuk membantu mengatasi keadaan luar biasa atau bencana tersebut.

- g) Perawat yang bertugas di daerah yang sulit terjangkau dapat melakukan tindakan di luar kewenangannya sebagai perawat.
- h) Praktik keperawatan dilakukan oleh perawat profesional (RN) dan perawat vokasional (PN).
- i) PN dalam melaksanakan tindakan keperawatan di bawah pengawasan RN.
- j) Perawat dapat mendelegasikan dan atau menyerahkan tugas kepada perawat lain yang setara kompetensi dan pengalamannya.
- k) Pimpinan sarana pelayanan kesehatan dilarang mempekerjakan perawat yang tidak memiliki SIPP untuk melakukan praktik keperawatan di sarana pelayanan kesehatan tersebut.

5) Pengorganisasian

Penyelenggaraan praktik mandiri perawat terdiri dari tiga unsur, yaitu pengelola pelayanan, pelaksana pelayanan dan klien.

a) Pengelola Pelayanan Praktik Mandiri Perawat

Adalah agensi atau unit yang bertanggung jawab

terhadap seluruh pengelolaan praktik mandiri perawat, baik penyediaan tenaga, sarana dan peralatan serta mekanisme pelayanan sesuai standar yang ditetapkan. Pengelola dapat berkedudukan sebagai salah satu bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit/klinik/ puskesmas, atau dapat pula berkedudukan terpisah secara mandiri dalam bentuk balai atau pusat pelayanan keperawatan.

b) Pelaksana Praktik Mandiri Perawat.

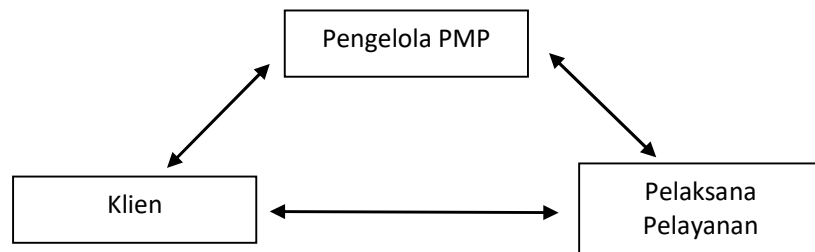
Pelaksana praktik mandiri perawat adalah tenaga yang bertugas menyediakan pelaksana pelayanan keperawatan terdiri dari tenaga keperawatan profesional dengan melibatkan tenaga-tenaga profesional lain dan tenaga nonprofesional sesuai kebutuhan klien. Pelaksana praktik mandiri perawat tersebut terdiri dari manajer kasus dan pelaksana pelayanan.

c) Klien

Adalah penerima pelayanan keperawatan dengan melibatkan salah satu anggota keluarga sebagai penanggung jawab yang mewakili klien. Apabila diperlukan, keluarga dapat menunjuk seseorang yang akan membantu aktivitas

penyediaan pelayanan keperawatan menjadi pengasuh (*care-giver*) yang melayani kebutuhan klien sehari-hari.

Tata Hubungan antar Unsur



Ketiga unsur tersebut di atas, merupakan syarat minimal yang harus ada dalam sistem praktik mandiri perawat. Ketiga unsur tersebut berinteraksi secara proporsional dan saling mempengaruhi dalam proses praktik keperawatan.

Apabila salah satu dari komponen tersebut tidak berfungsi secara baik, maka sulit untuk memberikan pelayanan yang optimal. Dalam sistem ini setiap komponen mempunyai hak dan kewajiban masing-masing yang dapat diukur sehingga diharapkan tidak akan merugikan salah satu pihak pun karena pelayanan tersebut dapat dikendalikan oleh masing-masing pihak.

6) Syarat, Hak dan Kewajiban

a) Pengelola Praktik Mandiri Perawat

(1) Persyaratan Pengelola Praktik Mandiri Perawat

- (a) Merupakan bagian dari institusi pelayanan kesehatan pemerintah atau swasta atau unit mandiri yang berbadan hukum.
- (b) Bagi agensi/balai praktik mandiri perawat yang bukan merupakan bagian dari institusi pelayanan kesehatan harus mendapat izin untuk mengelola praktik mandiri perawat dari pemerintah daerah setempat melalui dinas kesehatan kabupaten/kota setempat.
- (c) Mempunyai kantor yang dilengkapi dengan sarana dan fasilitas yang dipersyaratkan dengan alamat yang jelas (persyaratan sarana/fasilitas harus dilampirkan).
- (d) Mempunyai tenaga :
 - (1) Pimpinan yang bertanggung jawab terhadap seluruh pelayanan.
 - (2) Tenaga administrasi.
 - (3) Tenaga keperawatan profesional (minimal D III Keperawatan) sebagai tenaga tetap (paripurna) yang mempunyai izin praktik (SIPP) dan akan menjadi manajer kasus atau pemberi pelayanan dalam

penanganan kasus.

- (e) Mampu menyediakan tenaga keperawatan bersertifikat sesuai dengan spesialisasi/kebutuhan pelayanan dan tenaga nonkeperawatan. Penyediaan tenaga ini dapat berupa tenaga paruh waktu atau dilakukan dengan sistem subkontrak dengan pengelola pelayanan keperawatan.
 - (f) Mampu menyediakan peralatan kesehatan, sesuai dengan standar minimal yang ditetapkan.
 - (g) Mampu menyediakan sarana transportasi untuk melaksanakan rujukan klien.
 - (h) Mempunyai kerja sama dengan rumah sakit/puskesmas untuk rujukan.
- (2) Hak Pengelola
- (a) Mengelola praktik mandiri perawat sesuai dengan standar pelayanan keperawatan yang ditetapkan pemerintah.
 - (b) Menerima hak atas imbalan jasa sesuai dengan perjanjian kerja yang disepakati bersama.
 - (c) Mempunyai akses kepada pemerintah yang

mengendalikan praktik mandiri perawat.

- (d) Mendapat dukungan dari manajer kasus, pelaksana pelayanan atas pengelolaan pelayanan yang menjadi tanggung jawabnya.
- (e) Menetapkan mitra kerja yang akan mendukung penyelenggaraan praktik mandiri perawat.

(3) Kewajiban Pengelola

- (a) Menjamin terlaksananya pelayanan profesional dan bermutu bagi klien.
- (b) Mematuhi kontrak/perjanjian kerja yang telah disepakati.
- (c) Memberikan perlakuan yang baik terhadap manajer kasus, pelaksana pelayanan dan klien.
- (d) Meningkatkan kemampuan (pengetahuan, keterampilan dan sikap) manajer kasus dan pelaksana pelayanan.
- (e) Melaksanakan kewajiban memberikan imbalan jasa yang harus diberikan kepada manajer kasus dan pelaksana pelayanan sesuai ketentuan yang disepakati.
- (f) Mematuhi peraturan yang berlaku berkaitan

pengelolaan praktik mandiri perawat.

- (g) Melaksanakan pengawasan, pengendalian dan pembinaan terhadap kinerja pelaksana pelayanan.
- (h) Menyediakan alat, bahan dan sarana yang dibutuhkan dalam pelayanan keperawatan sesuai standar yang ada.
- (i) Menerapkan sistem penghargaan dan sanksi administratif yang layak terhadap pelaksanaan pelayanan.

b) Manajer Kasus

(1) Persyaratan Manajer Kasus

- (a) Mempunyai ijazah formal pendidikan keperawatan yang diakui oleh pemerintah (minimal D III Keperawatan).
- (b) Mempunyai sertifikat pelatihan sebagai manajer kasus (*case manager*).
- (c) Pengalaman bekerja di unit pelayanan kesehatan minimal tiga tahun.
- (d) Mampu menyelenggarakan proses manajemen kasus mulai dari pengkajian awal dan melakukan analisis terhadap kasus untuk menyusun rencana pelayanan,

mengkoordinasikan pelayanan dengan petugas lain, dan memantau pelaksanaan penyediaan pelayanan bagi klien.

(e) Mampu melakukan pengkajian awal dan melakukan analisis terhadap kasus untuk menyusun rencana pelayanan dan intervensi keperawatan bagi klien.

(f) Mampu bekerja sama dalam tim dan mampu memimpin penyediaan pelayanan.

(g) Mampu menjalankan dan melaksanakan bimbingan teknis, monitoring dan evaluasi.

(h) Mampu memberikan pelayanan sesuai dengan etika yang ditetapkan.

(2) Hak Manajer Kasus

(a) Mengetahui tentang hak dan kewajibannya secara tertulis dan mendapatkan dukungan pemanfaatan berbagai sumber yang tersedia guna melaksanakan pengelolaan kasus.

(b) Mendapatkan imbalan jasa sesuai dengan perjanjian kerja.

(c) Memperoleh perlakuan yang layak sesuai dengan norma yang berlaku.

(d) Menolak tugas, prosedur atau tindakan medis

di luar rincian tugasnya yang disepakati.

- (e) Memperoleh informasi yang berkaitan dengan setiap perubahan pelayanan, perubahan tarif pelayanan, dan kemungkinan dihentikannya perjanjian kerja.
 - (f) Mempunyai akses kepada pemerintah yang mengendalikan pelayanan keperawatan mandiri atau pengaturan pekerja melalui berbagai media.
 - (g) Mengemukakan pendapat yang berkaitan dengan peningkatan mutu pelayanan serta perlindungan terhadap pelaksana pelayanan maupun klien.
 - (h) Mendapat perlindungan hukum atas tindakan yang diterima dan dirasakan menyimpang dari peraturan yang berlaku.
 - (i) Memperoleh dukungan dari pengelola, pelaksana dan klien serta keluarganya dan melaksanakan tugasnya.
- (3) Kewajiban Manajer Kasus
- (a) Menaati peraturan dan disiplin kerja yang telah ditetapkan pengelola.
 - (b) Memberikan pelayanan yang profesional dan

bermutu sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan serta kode etik profesi.

- (c) Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya berkaitan dengan keadaan klien dengan tidak memberitahukan kepada siapapun.
 - (d) Melaksanakan tugas sesuai dengan peran dan fungsinya dalam menyediakan pelayanan kepada klien dan keluarganya.
 - (e) Bekerja sama dan saling mendukung dalam tim pelayanan demi keberhasilan pelayanan keperawatan kepada klien.
 - (f) Mematuhi perjanjian kerja yang telah dibuat.
 - (g) Menghargai hak-hak klien dengan tidak melakukan pelanggaran terhadap hak-hak tersebut.
 - (h) Membuat laporan rutin kepada pengelola pelayanan sesuai peraturan yang berlaku.
- c) Pelaksana Praktik Mandiri Perawat
- 1) Persyaratan Pelaksana Pelayanan untuk memberikan pelayanan/asuhan keperawatan :
 - (a) Mempunyai ijazah formal yang diakui oleh pemerintah, bagi tenaga profesional

(keperawatan, pekerja sosial, terapis).

- (b) Tenaga perawat minimal memiliki ijazah D III Keperawatan dan mempunyai pengalaman kerja di sarana pelayanan kesehatan minimal tiga tahun.
 - (c) Mempunyai sertifikat sesuai dengan spesialisasinya di institusi pelatihan yang berwenang.
 - (d) Mampu mempertanggungjawabkan tindakan / pelayanan yang diberikan kepada klien secara mandiri dan bertanggung jawab.
 - (e) Mampu menjalankan standar prosedur yang ditetapkan.
 - (f) Mampu memberikan pelayanan sesuai dengan etika yang ditetapkan.
- 2) Hak Pelaksana Pelayanan
- (a) Mengetahui hak dan kewajibannya secara tertulis.
 - (b) Mendapatkan imbalan jasa sesuai dengan perjanjian kerja.
 - (c) Memperoleh perlakuan yang layak sesuai norma yang berlaku.
 - (d) Menolak tugas, prosedur atau tindakan medis

di luar rincian tugasnya yang disepakati.

- (e) Memperoleh informasi yang berkaitan dengan setiap perubahan pelayanan, perubahan tarif pelayanan dan kemungkinan diberhentikannya perjanjian kerja.
 - (f) Mempunyai akses kepada pemerintah yang mengendalikan praktik pelayanan keperawatan atau pengaturan pekerjaan melalui berbagai media.
 - (g) Berhak mengemukakan pendapat yang berkaitan dengan peningkatan mutu pelayanan serta perlindungan terhadap pelaksana pelayanan maupun klien.
 - (h) Mendapat perlindungan hukum atas tindakan yang diterima dan dirasakan merugikan dan menyimpang dari peraturan yang berlaku.
 - (i) Memperoleh dukungan dari manajer kasus, pengelola dan klien serta keluarganya dalam melaksanakan tugasnya.
- 3) Kewajiban Pelaksana Pelayanan
- (a) Menaati peraturan dan disiplin kerja yang telah ditetapkan oleh pengelola maupun manajer kasus.

- (b) Memberikan pelayanan yang profesional dan bermutu sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan.
- (c) Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya berkaitan dengan keadaan klien dengan tidak memberitahukan kepada siapapun.
- (d) Melaksanakan tugas sesuai dengan rencana pelayanan yang telah disepakati dan telah ditetapkan oleh manajer kasus.
- (e) Bekerja sama dan saling mendukung dengan pelaksana pelayanan lainnya dalam tim pelayanan demi keberhasilan pelayanan.
- (f) Mematuhi perjanjian kerja yang telah dibuat.
- (g) Menghargai hak-hak klien dengan tidak melakukan pelanggaran terhadap hak-hak tersebut.
- (h) Membuat laporan rutin ke manajer kasus sesuai dengan peraturan yang berlaku.

d) Klien

- (1) Persyaratan klien untuk menerima pelayanan / asuhan keperawatan :
 - (a) Mempunyai keluarga atau pihak lain yang akan

bertanggung jawab atau menjadi wali/pendamping bagi klien dalam berinteraksi dengan pengelola maupun klien.

- (b) Bersedia menandatangani persetujuan setelah syarat-syarat disepakati bersama.
- (c) Bersedia melakukan perjanjian kerja dengan pengelola praktik keperawatan mandiri untuk memenuhi kewajiban, tanggung jawab dan haknya dalam menerima pelayanan.

(2) Hak Klien

- (a) Memperoleh informasi tentang hak dan kewajibannya.
- (b) Mendapat pelayanan profesional sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan.
- (c) Diberitahu terlebih dahulu dan ikut berpartisipasi dalam rencana pelayanan yang akan diberikan dan penetapan perubahan asuhan serta tindakan yang dapat mempengaruhi kesehatannya.
- (d) Memperoleh perlakuan yang layak dari semua pelaksana pelayanan yang melayani di mana jelas identitasnya meliputi nama dan jabatan mereka masing-masing.

(3) Kewajiban Klien

- (a) Mematuhi perjanjian
- (b) Menaati rencana pelayanan yang telah disepakati bersama.
- (c) Melaksanakan kewajiban membayar pelayanan yang diterima sesuai dengan tarif yang telah diberitahukan sebelumnya.
- (d) Bersedia bekerja sama dengan tim yang memberikan pelayanan kepada klien dan keluarganya.
- (e) Menghargai hak tim penyedia pelayanan sesuai norma yang berlaku tanpa diskriminasi berdasarkan ras, warna kulit, agama, jenis kelamin, usia atau asal usul kebangsaan.

7) Mekanisme Praktik Mandiri Keperawatan

Klien paska rawat jalan atau rawat inap atau langsung atas permintaan klien/keluarga harus dilakukan pengkajian oleh manajer kasus yang merupakan staf dari unit/agensi praktik perawat. Pengkajian dilakukan untuk menentukan apakah layak untuk dilakukan pelayanan perawatan mandiri di balai/pusat pelayanan keperawatan atau dirawat di rumah klien.

Selanjutnya setelah dilakukan pengkajian oleh

manajer kasus, bersama-sama klien, dilakukan perencanaan dan membuat kesepakatan mengenai pelayanan keperawatan apa saja yang akan diterima klien. Kesepakatan tersebut juga mencakup jenis pelayanan, jenis peralatan, pelaksana pelayanan, dan sistem pembayaran serta waktu pelayanan.

Manajer kasus akan melakukan koordinasi dengan pengelola dan tim penyedia pelayanan terkait dengan perencanaan dan kesepakatan pelayanan yang akan diberikan kepada klien dan keluarganya.

8) Bentuk Pelayanan Praktik Mandiri Perawat

Secara umum bentuk pelayanan dalam praktik mandiri perawat dapat dikelompokkan sebagai berikut :

- a) Pelayanan medik dan asuhan keperawatan.
- b) Pelayanan sosial dan upaya menciptakan lingkungan terapeutik.
- c) Pelayanan rehabilitasi medik dan keterampilan fisik.
- d) Pelayanan informasi dan rujukan.
- e) Tindakan deteksi dini dan rujukan.
- f) Tindakan proteksi dan pencegahan penyakit.
- g) Tindakan pelayanan primer (*primary care*).
- h) Pendidikan, pelatihan dan penyuluhan kesehatan.
- i) Higiene dan sanitasi perorangan serta lingkungan.

- j) Pelayanan perbantuan untuk kegiatan sosial.
- k) Terapi modalitas dan keperawatan komplementer.
- l) Konseling keperawatan pasien.

9) Mekanisme Perizinan

Dasar hukum izin dan penyelenggaraan praktik mandiri keperawatan tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) nomor 17 Tahun 2013. Permenkes ini merupakan revisi terhadap Permenkes Nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010. Praktik mandiri keperawatan yaitu praktik keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat, baik secara perorangan maupun berkelompok, dilaksanakan di luar sarana pelayanan kesehatan. Sarana pelayanan kesehatan dimaksud adalah rumah sakit, puskesmas dan klinik.

Persyaratan perizinan bagi unit praktik mandiri perawat meliputi :

- a) Berbadan hukum yang ditetapkan dalam akte notaris dalam bentuk badan usaha atau yayasan di bidang kesehatan.
- b) Mengajukan permohonan izin usaha praktik mandiri perawat kepada dinas kesehatan kabupaten/kota setempat dengan melampirkan :
 - (1) Rekomendasi dari organisasi profesi (PPNI).

- (2) Izin lokasi bangunan.
- (3) Izin lingkungan.
- (4) Persyaratan tata ruang bangunan meliputi ruang pengelola, ruang manajemen pelayanan, ruang restorasi/ruang tunggu, gudang sarana dan peralatan, sarana komunikasi dan sarana transportasi.
- (5) Izin persyaratan tenaga meliputi izin praktik profesional (SIPP bagi perawat) dan sertifikasi praktik keperawatan.

Seorang perawat yang akan menyelenggarakan praktek mandiri wajib memiliki Surat Izin Praktek Perawat (SIPP). SIPP adalah bukti tertulis yang diberikan kepada perawat untuk melakukan praktik keperawatan secara perorangan dan/atau berkelompok. Surat SIPP ini diterbitkan oleh Pemerintah Kabupaten / Kota dalam hal Dinas Kesehatan Kabupaten Kota.

Persyaratan untuk memperoleh SIPP adalah :

- (1) Perawat dengan pendidikan minimal D III Keperawatan.
- (2) Memiliki STR yang masih berlaku.
- (3) Surat keterangan sehat fisik dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik.

- (4) Surat pernyataan memiliki tempat praktik.
- (5) Pasfoto berwarna ukuran 4 x 6 cm sebanyak 3 (tiga lembar),
- (6) Rekomendasi organisasi profesi. (Permenkes Nomor 148 Tahun 2010, pasal 4 dan 5).

10. Sarana dan Prasarana Praktik Mandiri Perawat

Dalam melaksanakan praktik mandiri perawat baik secara individu maupun berkelompok

a) Ukuran : luas minimal 6 x 4 meter

b) Jenis ruangan

- (1) Ruang periksa
- (2) Ruang administrasi
- (3) Ruang tunggu
- (4) Kamar mandi / WC

c) Spesifikasi Gedung

- (1) Dinding permanen
- (2) Lantai tidak licin
- (3) Ventilasi cukup
- (4) Penerangan cukup
- (5) Persediaan air cukup

Peralatan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan praktik mandiri perawat adalah sebagai berikut :

1) Alat tenun

- 2) Alat keperawatan / medik
- 3) Alat rumah tangga
- 4) Alat pencatatan dan pelaporan

B. Penelitian Terkait

Ndruru (2012) meneliti *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengembangan praktik Keperawatan Mandiri*. Pada penelitian ini sampel yang digunakan sebanyak 73 responden. Hasil penelitian Fedwanto Ndruru (2012) : hasil-hasil yang berpengaruh terhadap praktek keperawatan mandiri berada pada dua interval, yaitu 61-80% dalam kategori pengaruh kuat, dan 81-100% dalam kategori pengaruh sangat kuat. Faktor-faktor yang masuk dalam kategori pengaruh sangat kuat (81-100%) secara berurutan yaitu : motivasi dengan prosentase 83,27%, kepercayaan diri dengan prosentase 81,99%, aspek legal dengan prosentase 81,66%, kemampuan dengan prosentase 81,56%, dan pengetahuan dengan prosentase 81,46%. Sedangkan faktor-faktor yang masuk dalam kategori kuat (61-80%) yaitu : keterampilan dengan prosentase 79,68%, akuntabilitas dengan prosentase 79,70%, tanggung jawab dengan prosentase 79,54%, pendidikan dengan prosentase 79,11%, sikap dengan prosentase 78,70%, tenaga perawat dengan prosentase 77,33%.

Kesimpulan dari penelitian Ndruru (2012) yaitu semua variabel bebas berpengaruh bersama-sama terhadap variabel terikat dan berada pada interval kuat dan sangat kuat dengan prosentase

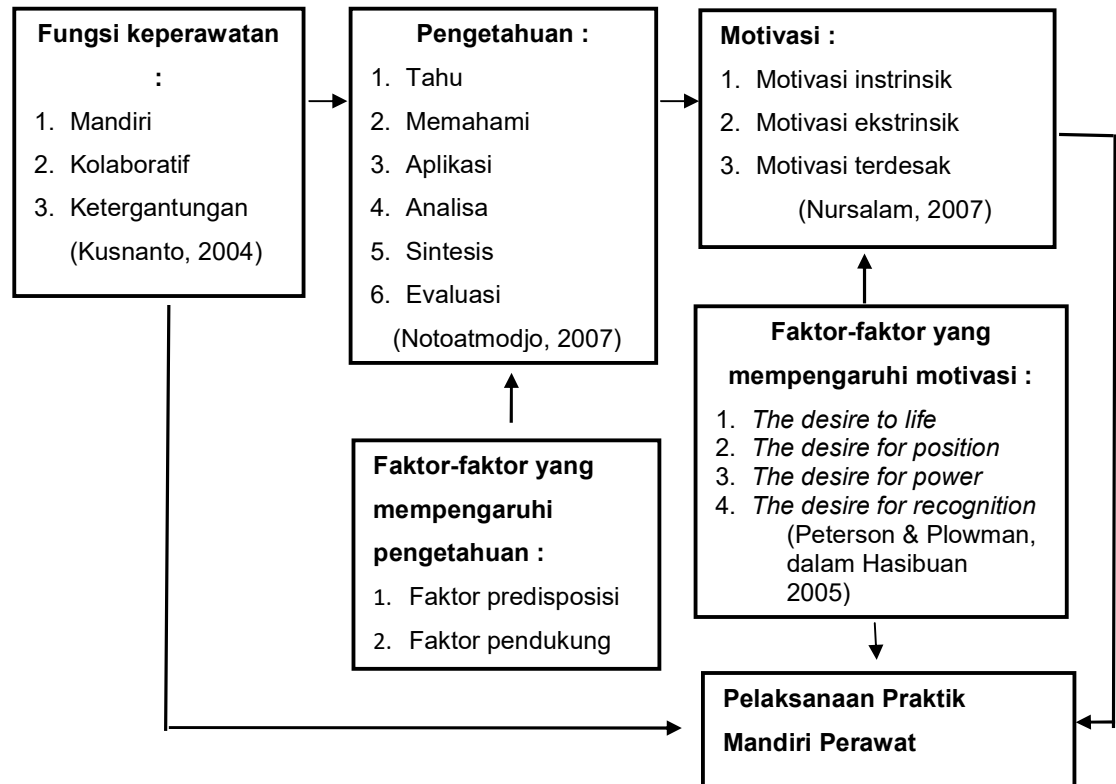
dominan tertinggi adalah motivasi dengan prosentase 83,27%.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan uraian dari definisi-definisi terkait dengan permasalahan yang akan dijadikan sebagai tujuan dalam melakukan penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Teori-teori tentang praktik mandiri keperawatan, pengetahuan, dan motivasi telah dijelaskan pada telaah pustaka. Teori tersebut kemudian disusun sebagai kerangka teori dalam penelitian ini, yaitu hubungan pengetahuan perawat tentang praktik mandiri dengan motivasi perawat melaksanakan praktek mandiri keperawatan.

Kerangka teori dalam penelitian ini dapat digambarkan pada gambar 2.1 di bawah ini.



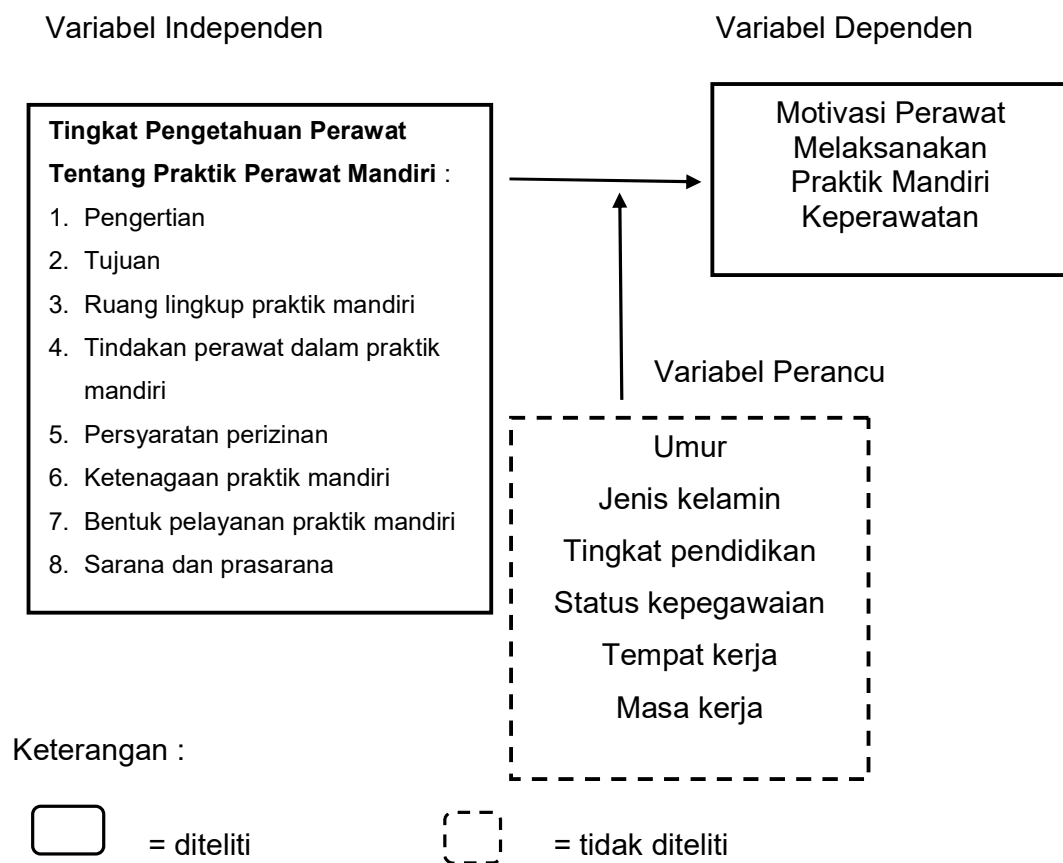
D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu dengan konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang akan diukur atau diteliti (Notoatmodjo, 2010).

Variabel-variabel yang terdapat dalam kerangka konsep penelitian ini terdiri dari variabel *independen* yaitu variabel yang berdiri sendiri atau bebas, variabel *dependen* yaitu variabel yang terikat. Adapun yang menjadi variabel independen pada penelitian ini adalah

pengetahuan perawat tentang praktik mandiri, sedangkan variabel independen pada penelitian ini adalah motivasi perawat melaksanakan praktik mandiri keperawatan.

Berdasarkan teori yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka, maka kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan pada gambar di bawah ini.



E. Hipotesis

Hipotesis berasal dari kata *hupo* dan *thesis*. *Hupo* artinya sementara/lemah kebenarannya sedangkan *thesis* artinya

pernyataan/teori. Dengan demikian, *hipotesis* berarti pernyataan sementara yang perlu diuji kebenarannya (Sabri & Hastono, 2011).

Dalam penelitian ini, hipotesisnya adalah :

H₀ = Tidak terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan perawat tentang praktik mandiri dengan motivasi perawat melaksanakan praktik mandiri keperawatan di kota Bontang tahun 2015.

H_a = Terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan perawat tentang praktik mandiri dengan motivasi perawat melaksanakan praktik mandiri keperawatan di kota Bontang tahun 2015.

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini akan disajikan tentang kesimpulan hasil penelitian dan saran yang perlu ditindak lanjuti dari hasil penelitian ini.

A. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah dibuat maka dapat ditarik suatu kesimpulan, antara lain :

1. Karakteristik responden yaitu 81% berjenis kelamin perempuan, mayoritas responden (40,5%) berusia 23-30 tahun, mayoritas responden (95,2%) berpendidikan D3 Keperawatan, mayoritas responden (91,7%) bekerja di rumah sakit, lebih dari separo responden (51,2%) sebagai pegawai negeri, dan separo responden (50%) memiliki telah bekerja sebagai perawat selama 2-8 tahun.
2. Hasil penelitian didapatkan pengetahuan perawat tentang praktik mandiri dengan kategori tinggi sebanyak 75 responden (89,3%) dan pengetahuan perawat dengan kategori rendah sebanyak 9 responden (10,7%).
3. Hasil penelitian didapatkan motivasi perawat melaksanakan praktik mandiri tinggi sebanyak 44 responden (51,2%) dan motivasi yang rendah sebanyak 40 responden (48,8%).
4. Hasil analisa bivariat diperoleh *p value* 0,014 yang lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ berarti hipotesa nol (H_0) ditolak, yaitu ada

5. hubungan tingkat pengetahuan tentang praktik mandiri dengan motivasi perawat melaksanakan praktik mandiri di Kota Bontang.

B. Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan

Memperhatikan hasil penelitian yang menunjukkan tingkat motivasi perawat yang tidak berbeda jauh proporsinya antara motivasi tinggi (51,2%) dengan motivasi rendah (48,8%), maka diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi PPNI Kota Bontang untuk lebih aktif melakukan kegiatan peningkatan motivasi perawat dalam hal melaksanakan praktik mandiri keperawatan dan kegiatan advokasi sehingga di masa yang akan datang, praktik mandiri keperawatan dapat berkembang di Kota Bontang.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini mampu memberikan informasi bagi institusi pendidikan untuk pengembangan bahan ajar. Misalnya, dengan menambah materi bahan ajar motivasi dan *entrepreneurship* ataupun mengadakan pelatihan motivasi sehingga para lulusan pendidikan keperawatan memiliki motivasi yang baik dan siap untuk melaksanakan praktik mandiri keperawatan setelah mereka lulus pendidikan.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat menggunakan desain penelitian lain, metode pendekatan kualitatif ataupun gabungan kualitatif-kuantitatif, dan menggali variabel-variabel lain yang mempengaruhi motivasi perawat dalam melaksanakan praktik mandiri keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S.(2009), *Manajemen Penelitian*, Jakarta, Rineka Cipta
- Asmuji, (2013), *Manajemen Keperawatan : Konsep dan Aplikasi*, Jogjakarta, Penerbit Ar-Ruzz Media, Cetakan kedua.
- Aspuah, S. (2013), *Kumpulan Kuesioner dan Instrumen Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta, Nuha Medika.
- Barmawi dan Arifin, (2012), *Schoolpreneurship*, Ar Ruzz Media, Jogjakarta.
- Barus, H.(2012), *Hubungan Pengetahuan Perokok Aktif tentang Rokok dengan Motivasi Berhenti Merokok pada Mahasiswa FKM dan FISIP Universitas Indonesia*, Skripsi S1, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, (2010), *Peraturan Menkes Nomor HK.02.02/MENKES/148/II tahun 2010*.
- Hariandja, M.T.E., (2007) *Manajemen Sumber Daya Manusia : pengadaan, pengembangan, pengkompensasian dan peningkatan produktivitas pegawai*, Jakarta, Penerbit Grasindo, Cetakan ke-4 th.
- Hidayat, A.(2013), *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*, Salemba Medika, Jakarta, edisi IV.
- Ismahmudi, Widyawati, Aulia, Khudazi.(2008), *Hubungan Minat dan Motivasi Mengikuti Pembelajaran Klinik dengan Pencapaian Target Keterampilan Klinik*. Skripsi S-1 PSIK FK UGM Yogyakarta. Dalam Jurnal Ilmu Keperawatan, th 3 catur wulan 1 Yogyakarta Januari 2008.
- Kurniasari dan Suktiarti. (2013), *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan, Tingkat Pendidikan dan Status Pekerjaan Dengan Motivasi Lansia Berkunjung ke Posyandu Lansia di Desa Dadirejo Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan*, Skripsi S1, STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
- Kusnanto, (2004), *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*, Jakarta, Penerbit EGC, Cetakan I.
- Ndruru, F. (2012), *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengembangan praktik Keperawatan Mandiri*, abstract skripsi S1, Fakultas keperawatan Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga.

Notoatmodjo, S., (2007), *Promosi Kesehatan, Ilmu dan Perilaku*, Jakarta, Rineka Cipta.

------(2010), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta ; Rineka Cipta

Nursalam, (2008), *Manajemen Keperawatan; Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*, Edisi 2, Jakarta, Salemba Medika

Pedersen, D.P, (2005) *Psych Notes Clinical Pocket Guide*, Philadelphia, FA Davis Company.

Perry dan Potter (2010), *Fundamental Keperawatan*, (terjemahan), Buku I Edisi 7, Elsevier (Salemba Medika), Jakarta.

PPNI Kaltim, (2009), *Pedoman Rapat Kerja Provinsi II Persatuan Perawat Nasional Indonesia Kalimantan Timur*. Tidak dipublikasikan, Samarinda.

Putra, S.R, (2012), *Panduan Riset Keperawatan dan Penulisan Ilmiah*, Yogyakarta, D-Medika.

Ramadan, B.F., (2009), *Gambaran Persepsi Keselamatan Berkendara Sepeda Motor pada Siswa/i Sekolah Menengah Atas di Kota Bogor Tahun 2009*, Skripsi S1, Departemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Jakarta.

Riwidikdo, H., (2013), *Statistik Kesehatan*, Yogyakarta, Rohima Press.

Riyanto. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta, Nuha Medika.

Romadhan dan Sudaryanto, (2010), *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Motivasi Melakukan Latihan Jasmani Pada Klien Diabetes Mellitus Di Desa Delanggu Kabupaten Klaten*, Skripsi S1, Fakultas Ilmu Keperawatan Univ.Muhammadiyah Surakarta, Solo.

Sabri, L. dan Hastono, S.P.,(2011), *Statistik Kesehatan*, Jakarta; RadjaGrafindo Persada

Saryono, (2011), *Metodologi Penelitian Kesehatan ; Penuntun Praktis Bagi Pemula*, Yogyakarta, Mitra Cendikia

Siregar, S (2014) *Metode Penelitian Kualitatif*, Jakarta, Kencana Prenadamedia Grup,

Sitepu, E. (2012). *Hubungan Motivasi dengan Penerapan*

Komunikasi Terapeutik oleh Perawat pada pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta. Skripsi. Tidak dipublikasikan. Jakarta : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Stikes Muhammadiyah Samarinda (2014), Panduan Skripsi Program Studi S-1 Keperawatan.

Suarli dan Bahtiar, (2010), *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*, Jakarta, Penerbit Erlangga, Cetakan kedua.

Sugiyono, (2011), *Statistika untuk Penelitian*, Bandung, Alfabeta.

-----, (2012), *Metode Penelitian Bisnis*, Bandung, Alfabeta

Sulastri. (2011). *Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Bagian Sumber Daya Manusia dan Keuangan PT. PLN (PERSERO) Distribusi Jawa Barat dan Banten Area Pelayanan dan Jaringan* (APJ) Bandung.
http://repository.upi.edu/operator/upload/s_l0351_0608021_chapter2.pdf, diakses pada tanggal 2 Oktober 2014 pukul 17.00 Wita

Sunaryo, (2004), *Psikologi untuk Keperawatan*, Jakarta, Penerbit EGC .

Suparyanto, (2012), *Konsep Pengetahuan*, (diakses dari dr-suparyanto.blogspot.com/2012/02/konsep-pengetahuan.html. tanggal 18 September 2014 pukul 06.30 Wita)

Ulfah,N. (2013), *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Motivasi Perawat dalam Menerapkan Komunikasi Terapeutik pada Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam, Samarinda*, Skripsi S1, Tidak dipublikasikan, STIKES Muhammadiyah Samarinda.

Usman, H. (2006), *Manajemen, Teori, Praktik dan Riset Pendidikan*, Jakarta, Penerbit Bumi Aksara, Cetakan pertama.

www.mindtools.com/pages/article/newTMM_78.htm Diakses tanggal 2 Oktober 2014 pukul 16.00 Wite.

www.slideshare.net/HeriEskesa/permenkes-no-17-ttg-perubahan-148-ijin-praktek-keperawatan. Diakses tanggal 9 Oktober 2014 pukul 15.20 Wite.