

Volume 2 Nomor 2 Juni 2007

ISSN 1907-2171

# *SPIRULINA*

## *Jurnal Penelitian Kesehatan Dan Farmasi*

**Hairrudin, Dina Helianti**  
Dasar Molekuler Obesitas

**Atik Kurniawati, Sri Hernawati, Mariyatul Kiftiyah**  
Manifestasi Klinis Tuberkulosis Paru di Rongga Mulut

**Siswoyo, Rondhianto, Anisah Ardiana**  
Gambaran Kemudahan Penggunaan Format Pengkajian Model Pola Kesehatan Fungsional Gordon dan Model Adaptasi Roy di RSI PKU Muhammadiyah Kabupaten Tegal

**Banun Kusumawardani**  
Dampak Stres Terhadap Jumlah Total Leukosit dan Hitung Jenis Leukosit Darah Ferifer pada Pengungsi Pasca Banjir Bandang yang Menderita Penyakit Periodontal

**Rondhianto, Siswoyo, Anisah Ardiana**  
Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Perpisahan Akibat Hospitalisasi pada Pasien Anak Usia Pra Sekolah

**Heni Fatmawati, Candra Bumi**  
Gambaran Histopatologi Efek Sitopatogenik pada Sel BHK yang Diinokulasi Virus Hepatitis B

**Siti Haniyah, Retno Purwandari**  
Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Menopause terhadap Kecemasan Ibu Saat Menghadapi Menopause

**Retno Purwandari, Siti Haniyah**  
Kesiapan Wanita Menghadapi Menopause dan Keluhan yang Timbul Saat Menopause

**Dina Helianti**  
Cedera Endotel sebagai Prekursor Proses Atherosklerosis

**Anisah Ardiana, Siswoyo, Rondhianto**  
Perbedaan Keluhan Arthritis Rheumatoid pada Usia Lanjut yang Mengikuti Senam Jantung Sehat dan Tidak Mengikuti Senam Jantung Sehat



Diterbitkan Oleh:

**Pusat Penelitian Kesehatan**  
Lembaga Penelitian Universitas Jember

**PENGANTAR REDAKSI**

Pembaca yang budiman,

Kita berjumpa lagi di edisi kedua Juni 2007. Kami sangat berbahagia atas banyaknya kiriman naskah ke meja redaksi. Hal ini menunjukkan eksistensi SPIRULINA Jurnal Penelitian Kesehatan dan Farmasi. Dalam edisi ini, terdapat 8 naskah hasil penelitian dan 2 naskah kajian analisis kritis. Asal penulis juga beragam, dari FK, FKG dan Program Studi Ilmu Keperawatan.

Kami selalu mengharapkan partisipasi Saudara dengan mengirimkan naskah berupa tulisan ilmiah tentang hasil penelitian atau kajian analisis kritis di bidang kesehatan dan farmasi demi pengembangan kualitas jurnal kita ini. Untuk persyaratan naskah secara terinci dapat dibaca pada pedoman penulisan naskah di halaman terakhir.

Semoga penerbitan Jurnal Spirulina ini bermanfaat bagi kita semua untuk meningkatkan kualitas penelitian bidang kesehatan dan sebagai ajang komunikasi antar peneliti dan pemerhati di bidang kesehatan.

Wassalam,

Redaksi

**DAFTAR ISI**

Hairrudin, Dina Helianti

DASAR MOLEKULER OBESITAS (128 - 142)

Atik Kurniawati, Sri Hernawati, Mariyatul Kiftiyah

MANIFESTASI KLINIS TUBERKULOSIS PARU DI RONGGA MULUT  
(143 - 154)

Siswoyo, Rondhianto, Anisah Ardiana

GAMBARAN KEMUDAHAN PENGGUNAAN FORMAT PENGKAJIAN  
MODEL POLA KESEHATAN FUNGSIONAL GORDON DAN MODEL  
ADAPTASI ROY DI RSI PKU MUHAMMADIYAH KABUPATEN TEGAL  
(155 - 167)

Banun Kusumawardani

DAMPAK STRES TERHADAP JUMLAH TOTAL LEUKOSIT DAN HITUNG  
JENIS LEUKOSIT DARAH PERIFER PADA PENGUNGSI PASCA BANJIR  
BANDANG YANG MENDERITA PENYAKIT PERIODONTAL (168 - 175)

Rondhianto, Siswoyo, Anisah Ardiana

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KECE-  
MASAN PERPISAHAN AKIBAT HOSPITALISASI PADA PASIEN ANAK  
USIA PRA SEKOLAH (176 - 191)

Heni Fatmawati, Candra Bumi

GAMBARAN HISTOPATOLOGI EFEK SITOPATOGENIK PADA SEL BHK  
YANG DIINOKULASI VIRUS HEPATITIS B (192 - 198)

Siti Haniyah, Retno Purwandari

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG MENOPAUSE  
TERHADAP KECEMASAN IBU SAAT MENGHADAPI MENOPAUSE  
(199 - 210)

**Retno Purwandari, Siti Haniyah**

**KESIAPAN WANITA MENGHADAPI MENOPAUSE DAN KELUHAN YANG  
TIMBUL SAAT MENOPAUSE (211 - 222)**

**Dina Helianti**

**CEDERA ENDOTEL SEBAGAI PREKURSOR PROSES ATHEROS-  
KLEROSIS (223 - 240)**

**Anish Ardiana, Siswoyo, Rondhianto**

**PERBEDAAN KELUHAN ARTHRITIS RHEUMATOID PADA USIA  
LANJUT YANG MENGIKUTI SENAM JANTUNG SEHAT DAN TIDAK  
MENGIKUTI SENAM JANTUNG SEHAT (241 - 252)**

**GAMBARAN KEMUDAHAN PENGGUNAAN FORMAT  
PENGKAJIAN MODEL POLA KESEHATAN FUNGSIONAL  
GORDON DAN MODEL ADAPTASI ROY DI RSI PKU  
MUHAMMADIYAH KABUPATEN TEGAL**

**Siswoyo, Rondhianto, Anisah Ardiana**

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

**Abstract**

*It is the importance of applying treatment conceptual model as integral part from treatment process to increase nurse professionalism as self-supporting profession. The aim of this research is to know amenity description of assessment format use the Gordon's functional health pattern model and the Roy's adaptation model in RSI PKU Muhammadiyah Kabupaten Tegal. This research question formula is how amenity description of assessment format uses the Gordon's functional health pattern model and the Roy's adaptation model. Utilize to reply the research question, conducted by research to nurse of RSI PKU Muhammadiyah Kabupaten Tegal, by using type of research Survey and use Descriptive Eksploratif approach. While instrument used by in the questioner form. Data gathered is later, then analyzed to use the formula of Frequency Distribution. Enumeration statistically indicate that seen from way of its admission filling The Gordon 's Model is more enthused by the responder with percentage 57,5 %, while seen from amenity in determining nursing diagnosis both of The Gordon's Model and The Roy's Model have the same amenity its seen from the highest percentage is 47,5 %. Furthermore research is needed to know the relation mount the knowledge, attitude, skilled and experience with implementation of the applying nursing conceptual model.*

**Keywords :** *Amenity, Assessment Format Use, The Gordon's Functional Health Pattern Model, The Roy's Adaptation Model.*

## PENDAHULUAN

Keperawatan menghadapi dua tantangan dalam upayanya untuk memberikan perawatan yang berkualitas dalam sistem perawatan kesehatan yang berubah dengan cepat. Pertama, para perawat saat ini merawat klien-klien dengan masalah kesehatan yang lebih kompleks daripada sebelumnya. Kedua, para perawat sebagai individu mempunyai ciri dan karakteristik diri yang berbeda, dan juga kemampuan dan dasar kemampuan yang berbeda (Allen 1991).

Untuk mengantisipasi tantangan tersebut, maka perlu pelaksanaan asuhan keperawatan yang sistematis dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan (Allen 1991). Pengkajian merupakan tahap pertama dari rangkaian proses keperawatan yang sangat menentukan dalam melaksanakan tahapan selanjutnya, sebab menurut Stanton dkk (1990) pengkajian selalu menjadi pedoman dalam pembuatan diagnosa keperawatan. Morton (1991) juga pernah mengungkapkan bahwa pengkajian merupakan ujung tombak dari

serangkaian proses keperawatan dan merupakan hal yang tidak boleh dilakukan secara sembarangan tanpa melihat kondisi pasien.

Dari penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa pengkajian itu sangat penting dan merupakan langkah awal keberhasilan proses keperawatan, sebab jika dalam melaksanakan pengkajian saja sudah salah, maka proses berikutnya pasti akan salah (Stanton dkk 1990). Berbicara mengenai pengkajian tidak akan terlepas dari model konseptual keperawatan. Sebab model konseptual keperawatan memberi petunjuk bagi perawat mendapatkan informasi untuk menjadikan perawat peka terhadap lingkungan, apa yang terjadi dan bagaimana cara mengatasinya serta bertujuan untuk meningkatkan standar praktek keperawatan (Field & Winslow 1985 cit Dwidiyanti 1998).

Walaupun teori-teori tentang model konseptual keperawatan banyak bermunculan, tetapi teori-teori tersebut tidak mudah diterapkan dalam praktek keperawatan karena masih berupa konsep yang abstrak

(Brockopp 1999). Untuk itu perlu adanya upaya yang bertujuan untuk menerapkan model-model konseptual keperawatan yang ada sekarang ini. Penerapan model konseptual keperawatan sebagai bagian integral dari proses keperawatan juga dapat berarti bahwa perawat mencari pengakuan sebagai profesi yang mandiri.

Disinilah point pentingnya penelitian ini, dimana peneliti mencoba mengambil dua model konseptual keperawatan yaitu Model Pola Kesehatan Fungsional menurut Marjory Gordon (Gordon) dan Model Adaptasi menurut Sister Callista Roy (Roy) yang akan diterapkan dalam praktek keperawatan di RSI PKU Muhammadiyah Kabupaten Tegal. Adapun alasan peneliti memilih RSI PKU Muhammadiyah Kabupaten Tegal, karena rumah sakit tersebut merupakan satu-satunya rumah sakit swasta di Kabupaten Tegal yang memberikan pelayanan yang cukup memuaskan, cepat, dan ramah kepada pasien, hal ini dibuktikan dengan

adanya prosentase pencapaian angka BOR sampai dengan 65 % per tahun, dan itu artinya bahwa rumah sakit ini banyak diminati oleh masyarakat sekitar. Keperawatan sebagai unsur terbesar dari rumah sakit tentunya sangat berperan dalam pencapaian BOR tersebut. Sehingga jika ditarik suatu kesimpulan bahwa adanya citra rumah sakit yang ramah sangat terkait dengan komunikasi yang baik, dan tentunya komunikasi yang baik akan sangat membantu dan memudahkan perawat dalam melakukan pendekatan kepada klien khususnya dalam melaksanakan pengkajian. Hal inilah yang membedakan RSI PKU Muhammadiyah Kabupaten Tegal dibanding dengan RS yang lain di Kabupaten Tegal. Sehingga peneliti menetapkan RS ini menjadi lokasi penelitian. Dengan demikian, maka tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui gambaran kemudahan penggunaan format pengkajian Model Pola Kesehatan Fungsional Gordon dan Model Adaptasi Roy di RSI PKU Muhammadiyah Kabupaten Tegal diharapkan dapat tercapai.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilaksanakan di RSI PKU Muhammadiyah Kabupaten Tegal pada tanggal 17 November - 17 Desember 2003. Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Survei* dengan menggunakan pendekatan *Deskriptif Eksploratif*. Subyeknya sebanyak 44 orang perawat yang memenuhi kriteria, antara lain : pendidikan D-III Keperawatan, tidak sedang dalam masa pendidikan (tugas belajar), tidak sedang dalam masa cuti, dan secara ikhlas mau menjadi responden (subyek penelitian).

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan *angket*, dengan menggunakan *Teknik Acak Sederhana*. Sedangkan pelaksanaan penelitian dapat dijelaskan sebagai berikut:

### **Uji coba pemahaman format pengkajian**

Ujicoba dilaksanakan terhadap 10 orang perawat dengan cara masing-masing perawat diminta untuk menggunakan 2 format pengkajian yaitu format pengkajian A (Gordon) dan format pengkajian B

(Roy) dalam melakukan pengkajian pada klien.

Setelah melakukan pengkajian, peneliti meminta pendapat perawat mengenai tingkat kesulitan memahami istilah-istilah atau bahasa yang digunakan dalam kedua format pengkajian tersebut. Hasil ujicoba format pengkajian Model Gordon dan Model Roy menyatakan bahwa dari 10 orang perawat tersebut 100% mengatakan tidak ada yang mengalami kesulitan memahami istilah-istilah atau bahasa yang digunakan di dalam format tersebut.

### **Pelaksanaan pengambilan data penelitian**

Pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 23 November - 17 Desember 2003. Cara pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan *angket* dengan *Teknik Acak Sederhana*. Sebelum diberikan *angket*, masing-masing responden diminta mengkaji 1 klien dengan 2 format pengkajian. Jenis pertanyaan yang jawabannya sama, tidak boleh ditanyakan lagi pada format pengkajian berikutnya.

Setelah responden selesai melakukan pengkajian dengan menggunakan format pengkajian Model Gordon dan Roy, kemudian responden diminta mengisi angket penelitian. Data yang diperoleh dari angket, kemudian diolah dan dianalisis. Pengolahan data dilakukan secara manual dan komputerisasi (SPSS 11.0), selanjutnya data

dihitung secara kuantitatif, menggunakan penghitungan *Distribusi frekuensi*.

**HASIL PENELITIAN**

**Gambaran karakteristik responden**

Gambaran karakteristik responden dapat dijelaskan pada tabel berikut ini :

Tabel 1. Karakteristik Responden di RSI PKU Muhammadiyah Kabupaten Tegal

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviasi
Usia Perawat	40	23,00	28,00	25,8000	1,52248
Lama Bekerja	40	1,00	6,00	3,2250	1,57688

Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat bahwa usia responden berkisar antara 23-28 tahun, dengan usia rata-rata 26 tahun. Sedangkan jika dilihat dari lamanya bekerja, didapatkan

interval antara 1-6 tahun dengan rata-rata lama bekerja 3 tahun. Secara lengkap dan rinci untuk mengetahui karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia Responden	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
23,00	4	10,0	10,0	10,0
24,00	4	10,0	10,0	20,0
25,00	8	20,0	20,0	40,0
26,00	10	25,0	25,0	65,0
27,00	8	20,0	20,0	85,0
28,00	6	15,0	15,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja

Lama Bekerja Responden	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1,00	6	15,0	15,0	15,0
2,00	9	22,5	22,5	37,5
3,00	8	20,0	20,0	57,5
4,00	9	22,5	22,5	80,0
5,00	3	7,5	7,5	87,5
6,00	5	12,5	12,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

### Gambaran kemudahan penggunaan format pengkajian model keperawatan

Gambaran mengenai jawaban responden untuk mengetahui kemudahan penggunaan format pengkajian model Gordon dan Model Roy berdasarkan cara pengisiannya dapat dicermati pada tabel berikut ini :

Tabel 4. Prosentase Gambaran Kemudahan Penggunaan Format Pengkajian Model Pola Kesehatan Fungsional Gordon dan Model Adaptasi Roy Berdasarkan Cara Pengisiannya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Gordon	23	57,5	57,5	57,5
Roy	14	35,0	35,0	92,5
Sama mudah	3	7,5	7,5	100,0
Sama sulit	0	0	0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Gambaran mengenai jawaban responden untuk mengetahui kemudahan penggunaan format pengkajian model Gordon dan Model

Roy berdasarkan kemudahan dalam penentuan diagnosa keperawatan dapat dicermati pada tabel berikut ini :

Tabel 5. Prosentase Gambaran Kemudahan Penggunaan Format Pengkajian Model Pola Kesehatan Fungsional Gordon dan Model Adaptasi Roy Berdasarkan Penentuan Diagnosa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gordon	11	27,5	27,5
	Roy	8	20,0	47,5
	Sama mudah	19	47,5	95,0
	Sama sulit	2	5,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0

#### PEMBAHASAN

Berdasarkan data yang diperoleh pada tabel 4, dapat dijelaskan bahwa perawat yang memilih Model Gordon lebih mudah daripada Model Roy jika dilihat dari cara pengisiannya memiliki prosentase terbesar yaitu 57,5 %, menyusul dibawahnya sebesar 35 % yang memilih Model Roy lebih mudah daripada Model Gordon. Sedangkan yang memilih keduanya sama-sama mudah sebesar 7,5 %, dan yang memilih keduanya sama-sama sulit tidak ada atau sebesar 0 %.

Sedangkan berdasarkan tabel 5, dijelaskan bahwa jumlah perawat

yang memilih Model Gordon dan Model Roy sama-sama mudah dalam menentukan diagnosa keperawatan sebesar 47,5 % sekaligus merupakan prosentase tertinggi, disusul kemudian oleh perawat yang memilih Model Gordon lebih mudah daripada Model Roy yaitu sebesar 27,5 %. Sedangkan jumlah perawat yang memilih Model Roy lebih mudah daripada Model Gordon sebesar 20 % dan yang memilih keduanya sama-sama sulit sebesar 5 %.

Dengan demikian jika dilihat dari cara pengisiannya, maka Model Gordon lebih banyak diminati

daripada Model Roy. Kebanyakan responden yang memilih Model Gordon mempunyai usia 25 - 28 tahun dan atau responden yang mempunyai masa kerja 2 - 6 tahun. Peneliti mempunyai asumsi bahwa :

1. Jika dilihat dari kedua format pengkajian, Model Gordon lebih banyak menggunakan *check list* daripada Model Roy, sehingga sangat memudahkan perawat dalam melakukan pengkajian. Hal ini dapat dicermati pada tiap item pertanyaan pada tiap pola kesehatan fungsionalnya, yang sebagian besar menggunakan *check list*. Lain halnya jika kita melihat Model Roy, dimana pada pengkajian Model Ketergantungan, Fungsi Peran dan Konsep Diri lebih banyak menggunakan narasi daripada *check list*, sebab item pertanyaannya lebih banyak mengeksplorasi keadaan klien atau dengan kata lain lebih didominasi data subyektif yang tidak mungkin dituangkan dalam bentuk *check list*. Seperti misalnya item pertanyaan seputar riwayat sosial,

keadaan rumah, situasi kerja dan status psikologi pasien.

2. Dilihat dari kompleksitas tiap item pertanyaan, ternyata yang ditanyakan pada Model Roy lebih kompleks, seperti pengkajian tentang keadaan rumah, status psikologi pasien, reaksi terhadap hospitalisasi. Dimana dalam pengkajian Model Gordon hal tersebut tidak muncul. Contoh lain misalnya di dalam pengkajian mengenai keadaan pupil dan integritas kulit/integumen, pada Model Gordon terlihat lebih sederhana dibanding dengan Model Roy.

Perlu diketahui bahwa pernyataan diatas hanya merupakan asumsi, sehingga perlu dicari kebenarannya dengan penelitian yang lain.

Sedangkan jika dilihat dari kemudahannya dalam menentukan diagnosa keperawatan, maka berdasarkan hasil penelitian, responden banyak yang memilih antara Model Gordon dan Model Roy sama-sama mudah dalam menentukan diagnosa keperawatan, dan kebanyakan yang memilih antara usia 25 - 28 tahun dan

atau yang mempunyai pengalaman kerja antara 2 - 4 tahun. Asumsi peneliti, berkaitan dengan jawaban perawat diatas terkait dengan alasan bahwa :

Sebenarnya apa yang dikaji di dalam Model Gordon sebagian besar sudah ada dalam pengkajian Model Roy, dan bahasa yang digunakan dalam Model Gordon hampir sama dengan yang digunakan pada Model Roy. Secara teoritis, dapat dijelaskan pula bahwa seperti yang sudah disampaikan di awal, Model Gordon dan Model Roy mempunyai banyak persamaan, hanya saja pendekatannya yang berbeda. Model Gordon menggunakan sekumpulan perilaku yaitu cara-cara hidup yang tergambar dalam Tipologi 11 Pola Kesehatan Fungsional (Gordon 1994), sedangkan Model Roy menggunakan pendekatan Sistem dan holistik (Stanton dkk 1990). Akan tetapi Gordon juga menggunakan istilah "fungsional" yang berarti berkaitan dengan proses fisiologis tubuh, seperti proses pernapasan, jantung, atau fungsi syaraf yang dimanifestasikan sebagai respon manusia secara menyeluruh.

Sebagai contoh, jantung, pernapasan dan sistem neuromuskular adalah faktor penting di dalam pola aktivitas dan latihan. Jadi Model Gordon secara tidak langsung juga menggunakan pendekatan sistem. Dengan demikian, sesuai dengan penjelasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa walaupun di dalam pendekatannya berbeda, tetapi pada dasarnya antara Model Gordon dan Model Roy sama-sama memandang manusia sebagai makhluk yang holistik yang meliputi bio-psiko-sosio-spiritual.

Dwidiyanti (1998) menambahkan bahwa pada dasarnya semua model keperawatan menggambarkan empat konsep yang sama, yaitu : 1) Orang yang menerima asuhan keperawatan, 2) Lingkungan, 3) Kesehatan, dan 4) Keperawatan

Teori-teori keperawatan dibangun atas empat konsep tersebut untuk menghasilkan suatu model keperawatan.

Apabila dilihat dari item yang dikaji pada masing-masing model, antara Model Gordon dan Model Roy mempunyai banyak persamaan, hal ini dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Persamaan Item Pengkajian Model Gordon dan Model Roy

<b>Model Gordon</b>	<b>Model Roy</b>
Pola 1 : Persepsi Kesehatan dan Penanganan Kesehatan Pola 10: Koping dan Toleransi Stres	Model ketergantungan
Pola 2 : Nutrisi dan Metabolik	Model adaptasi fisiologi ; Nutrisi
Pola 3 : Eliminasi	Model adaptasi fisiologi ; Eliminasi
Pola 4 : Aktivitas dan Latihan Pola 5 : Tidur dan Istirahat	Model adaptasi fisiologi ; Aktivitas dan istirahat
Pola 6 : Kognitif dan Perseptual	Model adaptasi fisiologi ; Sensori, Fungsi syaraf
Pola 7 : Persepsi Diri dan Konsep Diri Pola 11: Nilai dan Kepercayaan	Model Konsep diri
Pola 8 : Peran dan Hubungan	Model Fungsi peran
Pola 9 : Seksualitas dan Reproduksi	Fungsi endokrin dan reproduksi
	Model adaptasi fisiologi ; Oksigenasi, Cairan dan elektrolit, Integritas kulit

Sekali lagi bahwa pernyataan diawal merupakan asumsi peneliti, sehingga diperlukan penelitian lain untuk lebih menguatkannya.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Usia responden berkisar antara 23-28 tahun, dengan usia rata-rata 26 tahun. Sedangkan jika dilihat dari lamanya bekerja, didapatkan interval antara 1-6 tahun dengan rata-rata lama bekerja 3 tahun
2. Berdasarkan cara pengisian format pengkajian, ternyata banyak responden yang memilih bahwa

Model Pola Kesehatan Fungsional Gordon lebih mudah daripada Model Adaptasi Roy berdasarkan cara pengisiannya.

3. Berdasarkan kemudahan dalam menentukan diagnosa keperawatan, ternyata sebagian besar responden memilih bahwa antara Model Pola Kesehatan Fungsional Gordon dan Model Adaptasi Roy

sama-sama mudah dalam menentukan diagnosa keperawatan.

#### SARAN

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mencari hubungan antara pengetahuan, sikap, ketrampilan, usia dan pengalaman dengan penerapan model-model keperawatan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Abramson, J.H. 1984. *Metode Survei dalam Kedokteran Komunita: Pengantar Studi Epidemiologi dan Evaluatif*. Alih bahasa: Akhid. Edisi ketiga. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Allen, C.V. 1998. *Memahami Proses Keperawatan dengan Pendekatan Latihan*. Alih bahasa Christantie Effendy. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran (EGC).
- Brockopp, D.Y. & Hastings-Tolsma, M.T. 1999. *Dasar-dasar Riset Keperawatan*. Alih bahasa Yasmin Asih dan Aniek Maryunani. Edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran (EGC).
- Carpenito, L.J. 1998. *Diagnosa Keperawatan: Buku Saku*. Alih bahasa Yasmin Asih. Edisi 6. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran (EGC).
- Claudia. 1999. *Persepsi Masyarakat terhadap Citra RS yang Bermutu Sebagai Dasar Pemasaran*. Tesis. Tidak diterbitkan.
- Dwidiyanti, M. 1998. *Aplikasi Model Konseptual Keperawatan*. Edisi. 1. Semarang : Akademi Keperawatan Departemen Kesehatan RI.
- Effendy, O.U. 1999. *Ilmu Komunikasi: Teori dan Praktek*. Cetakan ke-12. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

- Gordon, M. 1994. *Nursing Diagnosis : Process and Application*. 3<sup>rd</sup> ed. St. Louis, Missouri : Mosby-Year Book Inc.
- Jalanuddin, R. 1998. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: P.T. Remaja Karya.
- Kozier, dkk. 1995. *Fundamentals of Nursing : Concepts Process and Practice*. 5<sup>th</sup> ed. St. Louis : C.V. Mosby Company, Inc.
- Lismidar, H. 1990. *Proses Keperawatan*. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Mardalis. 1995. *Metode Penelitian : Suatu Pendekatan Proposal*. Ed. 1. Cet. 5. Jakarta: Bumi Aksara.
- Morton, P.B. 1991. *Health Assessment in Nursing*. USA : Springhouse Corporation.
- Murti, B. 1997. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Musadad, D.A. 1994. *Cermin Dunia Kedokteran*. Ed. 97. Jakarta : P.T. Kalbe Farma.
- NANDA. 1987. *Taxonomy I with Official Diagnostic Categories*. St. Louis: NANDA.
- NANDA. 2001. *Nursing Diagnoses: Definitions and Classification*. Philadelphia: NANDA.
- Nursalam. 2001. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan: Konsep dan Praktik*. Edisi Pertama. Jakarta: Salemba Medika.
- Stanton, M. dkk. 1990. *An Overview of The Nursing Process in Nursing Theories: The Base for Professional Nursing Practice*. 3<sup>rd</sup> ed. George, J.B. East Norwalk, Connecticut: Appleton & Lange.
- Supardi, S. dkk. 2002. *Buku Kerja Biostatistika*. Yogyakarta: Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat FK UGM.