

AKSES AKSEPTOR KB KONTRASEPSI HORMONAL DAN NON HORMONAL

Oleh:

Heri Bahtiar *, Joni Hidayatussani **

STIKES YARSI Mataram, Jl. TGH Ali Batu Lingkar Selatan Kodya Mataram

e-mail: heribahtiar_76@yahoo.com

ABSTRAK

Hasil sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan jumlah penduduk Indonesia sekitar 237,6 juta jiwa melebihi 3,4 juta dari proyeksi sebesar 234,2 juta jiwa. Peserta KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) menurun, yaitu metode kontrasepsi non hormonal seperti IUD (Intra Uterine Device) dari 8,1 % menjadi 4,9 % namun kontrasepsi hormonal yang sifatnya jangka pendek seperti suntikan meningkat dari 21 % menjadi 31 %.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara akses KB dengan pemilihan kontrasepsi hormonal dan non hormonal. Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif analitik dengan metode pendekatan Cross Sectional. Penelitian dilakukan di Desa Taman Baru wilayah kerja Puskesmas Sekotong. Populasi 439 akseptor dan sampel 81 responden. Data didapat menggunakan kuesioner, dan data diolah dan diuji dengan uji Chi-Square.

Dari hasil uji korelasi didapatkan hubungan yang signifikan antara akses KB dengan pemilihan kontrasepsi dengan nilai signifikan korelasinya adalah 0,411 dengan taraf signifikan 0,002 \neq ($p < 0,05$).

Telah diambil kesimpulan bahwa didapatkan di Desa Taman Baru mengenai akses pelayanan KB (segi jarak tempuh, segi biaya, segi sumber pelayanan dan segi kognitif/pengetahuan) dengan pemilihan kontrasepsi hormonal dan non hormonal sebesar 88,9 % atau 72 responden tergolong sulit dalam mengakses dari 81 responden.

Disarankan untuk terus berupaya meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan baik sarana maupun prasarana dalam pemrograman KB yang efektif dan efisien.

Kata Kunci : Akses, Pemilihan Kontrasepsi

PENDAHULUAN

Perkembangan program KB Nasional dipengaruhi oleh dinamika yang terjadi di dunia internasional. Pada kurun waktu 1970-an hingga 1990-an, keberhasilan program KB di Indonesia sangat ditentukan pada aspek demografis semata yaitu pengendalian angka kelahiran. Pengendalian jumlah dan laju pertumbuhan penduduk diarahkan pada peningkatan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi yang terjangkau, bermutu dan efektif menuju terbentuknya keluarga kecil yang berkualitas (BKKBN, 2012).

Hasil Sensus Penduduk tahun 2010 menunjukkan jumlah penduduk Indonesia sekitar 237,6 juta jiwa melebihi 3,4 juta dari proyeksi sebesar 234,2 juta jiwa. Demikian juga untuk Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) periode tahun 2000-2010 sebesar 1,49 persen meningkat dibandingkan dengan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) periode tahun 1990-2000 yaitu 1,45 persen.

Disamping itu berdasarkan SDKI, peserta KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) menurun dari 14,6 persen (2002/03) menjadi 10,9 persen (2007). Metode kontrasepsi non hormonal seperti *Intra Uterine Devices* (IUD) cenderung mengalami penurunan dari 8,1 persen (SDKI 1997) menjadi 6,2 persen (SDKI 2002/03) dan turun lagi menjadi hanya 4,9 persen (SDKI 2007). Pola penggunaan

kontrasepsi masih didominasi oleh metode kontrasepsi hormonal dan bersifat jangka pendek, yaitu metode kontrasepsi suntik mengalami peningkatan dari 21,1 persen (SDKI 1997), 27,8 persen (SDKI 2002/03) menjadi 31,8 persen (SDKI 2007).

Terbukti di Provinsi Nusa Tenggara Barat jumlah akseptor KB pada tahun 2010 yaitu 594.160. dengan alat kontrasepsi yang digunakan sebagai berikut : Suntikan 336.163 (49,28%), Pil 148.460 (21,76%), IUD 80.092 (11,74%), MOW 15.430 (2,26%), Kondom 11.466 (1,68%), MOP 2.549 (0,37%) (BKKBN Provinsi NTB).

Dari hasil pencapaian peserta KB hingga desember 2011 di Desa Taman Sari wilayah kerja Puskesmas Sekotong, kontrasepsi hormonal jangka pendek menjadi pilihan yang paling banyak di bandingkan metode kontrasepsi jangka panjang. Dari 775 Pasangan Usia Subur (PUS) terdapat 439 peserta KB (56,65%) dimana kontrasepsi yang digunakan adalah metode hormonal sebesar 426 akseptor, non hormonal sebesar 8 akseptor dan metode kontrasepsi mantap sebesar 5 akseptor (Puskesmas Sekotong, 2011).

Ada beberapa kemungkinan kurangnya keberhasilan program KB yaitu salah satunya adalah faktor keterjangkauan/akses pelayanan KB. Akses pelayanan yang efektif hanya dapat dijamin jika pelayanan terjangkau dalam finansial, dianggap sesuai, dan dapat diterima oleh

pengguna pelayanan. Menurut Panuntun (2004) faktor akses tersebut dapat di tinjau dari segi jarak, biaya, sumber pelayanan maupun pengetahuan terhadap kontrasepsi yang digunakan.

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2010-2014 diarahkan kepada pengendalian kualitas penduduk melalui tiga prioritas utama: (1) Revitalisasi Program KB; (2) Penyerasian kebijakan pengendalian penduduk; dan (3) Peningkatan ketersediaan dan kualitas data serta informasi kependudukan yang memadai, akurat, dan tepat waktu (BKKBN, 2012).

Ditinjau dari uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara akses KB dengan pemilihan kontrasepsi hormonal dan non hormonal di Desa Taman Sari wilayah kerja Puskesmas Sekotong.

TINJAUAN PUSTAKA

Menurut Sri Panuntun (2004) Akses KB adalah keterjangkauan individu terhadap pelayanan kesehatan atau KB. Menurut Wijono (1999) dalam Madya (2008), bahwa akses berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial budaya, organisasi atau hambatan bangsa.

Akses pelayanan yang efektif hanya dapat dijamin jika pelayanan terjangkau

secara finansial, dianggap sesuai, dan dapat diterima oleh wanita sebagai pengguna pelayanan. Beberapa faktor seperti misalnya jarak dari tempat pelayanan, kekurangan alat-alat dan persediaan di tempat pelayanan, dan kekurangan dana untuk biaya transportasi dan pengobatan seringkali dianggap sebagai kendala oleh panelis dan klien (Koblinsky, 1997).

Penggolongan Akses Pelayanan KB

Menurut BKKBN (2005) jangkauan ini dimaksudkan agar akseptor dapat memperoleh informasi yang memadai dan pelayanan KB yang memuaskan. Penggolongan akses Keluarga Berencana yang di tinjau dari beberapa sudut, yaitu : Akses fisik (jarak), Akses ekonomi (biaya), Akses administrasi (sumber pelayanan), Akses kognitif (pengetahuan), Keluarga Berencana dan Kontrasepsi.

Menurut WHO (*World Health Organisation*) expert Comittee 1970: Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2004).

Tujuan Program Keluarga Berencana

Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup. Membentuk keluarga kecil sesuai dengan ketentuan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Suratun, 2008).

Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti 'mencegah' atau melawan dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma tersebut (Atik, 2010).

Tujuan Penggunaan Kontrasepsi

Tujuan dari penggunaan kontrasepsi dalam program keluarga berencana :Menunda kehamilan, terutama pada pasangan dengan istri berusia dibawah 20 tahun dianjurkan menunda kehamilan.Menjarangkan kehamilan (mengatur kesuburan). Masa saat istri berusia 20-30 tahun adalah yang paling melahirkan dua anak dengan jarak kelahiran

3-4 tahun .Mengakhiri kesuburan (tidak ingin hamil lagi). Saat istri diusia diatas 30 tahun,dianjurkan mengahiri kesuburan setelah mempunyai 2 anak (Hartanto, 2004).

Macam-macam Metode Kontrasepsi

Metode Modern/efektif (Kontrasepsi hormonal, Kontrasepsi Non Hormonal). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi. Sedangkan menurut Green yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010) pemilihan kontrasepsi terbentuk karena berbagai pengaruh atau rangsangan yang berupa pengetahuan, sikap, pengalaman, keyakinan, sosial budaya, saran fisik, pengaruh atau rangsangan yang bersifat internal. Sehingga dapat diklasifikasikan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi seseorang dalam memilih metode kontrasepsi yakni (1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, umur, status ekonomi, jenis kelamin, besar keluarga. (2)Faktor-faktor pendukung (*enabling factor*) yang terwujud dalam keterjangkauan/akses layanan baik lingkungan fisik (jarak), tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya: Puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban. (3)Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam tokoh agama, tokoh masyarakat.

Menurut WHO (2007) menyebutkan dalam kecocokan antara suatu metode kontrasepsi dan setiap klien bergantung pada sejumlah faktor. Dalam memutuskan suatu metode yang mana akan digunakan, klien dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain : (1) Faktor Pribadi meliputi usia, paritas, usia anak terkecil, tujuan reproduksi (menjarangkan atau menghentikan kehamilan), frekuensi hubungan kelamin, hubungan dengan pasangan, pengaruh orang lain dalam mengambil keputusan, pentingnya kenyamanan metode, dan pengenalan pemakai serta tingkat kenyamanan terhadap tubuh dan system reproduksi mereka sendiri. (2)Faktor Kesehatan Umum, meliputi riwayat reproduksi (termasuk riwayat pemakaian kontrasepsi, riwayat infeksi PMS (Penyakit Menular Seksual) serta penyakit radang panggul, dan kontraindikasi klien terhadap berbagai metode.(3)Faktor Ekonomi dan Aksesibilitas, meliputi biaya langsung, biaya lain dan jarak tempuh akseptor. (4) Faktor Budaya, meliputi kesalahan pengertian dalam masyarakat mengenai berbagai metode, kepercayaan religious serta budaya, tingkat pendidikan, persepsi mengenai resiko kehamilan, dan status wanita.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif analitik dengan metode pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua akseptor KB aktif yang ada tercatat di Desa Taman Sari wilayah kerja Puskesmas Sekotong sejumlah 439 akseptor. Jumlah sampel sejumlah 81 Akseptor (*Simple Random Sampling*). Analisa data menggunakan uji statistik *Chi-square*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Akses Pelayanan KB

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterjangkauan/akses pelayanan KB yang mana meliputi segi akses jarak, segi akses ekonomi (biaya), segi akses administrasi/sumber pelayanan, dan segi akses kognitif/pengetahuan sebagian besar akseptor KB tergolong sulit dalam mengakses, yaitu 72 responden (88.9%) dari 81 responden. Hal ini disebabkan karena terdapat kendala dari beberapa aspek, sebagaimana menurut Panuntun (2004) yaitu : (1) Akses Jarak, Sebagian besar jarak tempuh responden menuju tempat pelayanan kesehatan dimana jarak terdekat adalah 4 kilometer dan jarak terjauh 9 kilometer dari rumah responden. (2) Akses Ekonomi (biaya), Pemerintah telah mengupayakan dalam pelayanan KB secara gratis kepada akseptor, namun pelayanan gratis tersebut

hanya didapat apabila akseptor KB datang ke Puskesmas. Sedangkan akseptor KB hormonal maupun non hormonal lebih memilih ke Bidan Swasta meski responden harus membayar guna mendapatkan pelayanan dibanding pelayanan di Puskesmas yang secara gratis. Hal ini disebabkan karena jam buka Puskesmas sama dengan jam kerja responden sehingga responden tidak sempat ke Puskesmas. Seperti contoh: apabila responden ingin mendapatkan pelayanan KB Suntikan, responden harus membayar Rp. 20.000,- per akseptor.(3) Akses Administrasi (sumber pelayanan), Dalam aspek ini, responden lebih memilih sektor swasta yaitu pada Bidan Swasta dimana jarak tempuh meskipun jauh, responden juga harus membayar namun responden lebih nyaman dan tidak merasa malu, oleh sebab itu responden lebih banyak ke tempat bidan swasta untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi tersebut. Dari penelitian yang dilakukan Sumawan, dkk. (2006) dimana hasil menunjukkan bahwa pilihan utama akseptor dalam mencari pelayanan kontrasepsi adalah bidan praktek swasta yaitu lebih dari 70% sedangkan yang mencari pelayanan di Puskesmas hanya sekitar 25%. Hal ini disebabkan jam buka untuk pelayanan di Puskesmas sama dengan jam kerja masyarakat sehingga akseptor lebih memilih bidan praktek swasta karena dengan praktek dirumahnya sendiri, bidan

dapat melayani akseptor setiap saat. (4) Akses Kognitif (pengetahuan), Pada aspek ini responden berkategori berpengetahuan cukup, yaitu 50,6%, berpengetahuan kurang 24,7%, dan berpengetahuan baik juga 24,7%. Status pendidikan responden juga dapat sebagai faktor dalam mengetahui suatu alat, selain itu juga responden merupakan akseptor aktif dimana responden ini sedikit tidak mengetahui tentang alat yang ia pergunakan, kontra indikasi maupun efek samping kontrasepsi tersebut. Disamping itu, pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo,2010).

Pemilihan Kontrasepsi Hormonal dan Non Hormonal

Hasil penelitian yang telah dilakukan dapat dilihat bahwa terdapat kecenderungan dalam pemilihan kontrasepsi hormonal dan non hormonal oleh responden. Tercatat 91.4% (74 responden) memilih metode hormonal sebagai alat kontrasepsi baik itu kontrasepsi oral, suntikan maupun susuk KB dan 8.6% (7 responden) memilih kontrasepsi non hormonal yaitu *Intra Uterine Devices* (IUD), namun tidak terdapat responden yang

menggunakan kontrasepsi kondom. Kecendrungan ini bisa disebabkan karena dalam proses mengakses, responden memiliki kendala tersebut, baik dari segi jarak dengan tempat pelayanan yang jauh, sampai kepada pengetahuan yang cukup sehingga pemilihan kontrasepsi pun lebih memilih kontrasepsi hormonal meskipun harus membayar dan harus mendapatkannya berulang-ulang, namun dianggap suatu kontrasepsi yang mudah dan tidak memakan waktu lama dalam pemberian kepada responden. Tapi sebaliknya pada kontrasepsi non hormonal, meskipun gratis diberikan, namun banyak hal yang harus dilengkapi calon akseptor untuk mendapatkan kontrasepsi tersebut disamping itu juga yang memasang alat tersebut harus terlatih dan mahir. Selain itu, terdapat anggapan atau persepsi responden apabila menggunakan kontrasepsi IUD yaitu 1) responden beranggapan apabila sedang bekerja atau mengangkat barang berat, alat tersebut akan berubah posisi atau alat akan jatuh; 2) responden beranggapan akan tidak nyaman baik dalam berhubungan maupun beraktivitas atau bekerja; 3) beranggapan terlalu pribadi, merasa lebih pribadi dan juga untuk mengontrol terhadap efek samping dari alat tersebut membutuhkan waktu dan jarak yang cukup jauh.

Hubungan Antara Akses KB Dengan Pemilihan Kontrasepsi Hormonal dan Non Hormonal

Hasil penelitian yang diperoleh adalah akses pelayanan KB dan pemilihan kontrasepsi hormonal dan non hormonal dimana akseptor KB Aktif tercatat 81 responden, terdapat 72 responden (88.9%) memilih Kontrasepsi hormonal (69 responden) dan Non Hormonal (3 responden) dalam mengakses pelayanan KB tergolong sulit dan terdapat 9 responden (11.1%) memilih Kontrasepsi Hormonal (5 responden) dan Non Hormonal (4 responden) dalam mengakses pelayanan KB tergolong mudah. Setelah hasil tersebut diperoleh selanjutnya dilakukan Uji hubungan dengan menggunakan Uji *Chi-Square*. Koefisien korelasi yang diperoleh adalah $(r) = 0,411$ dengan taraf signifikan $(p < 0,05) = 0,002$. Berdasarkan taraf signifikan ini, maka hipotesis yang diterima adalah H_1 dan H_0 ditolak. Karena H_1 diterima maka kesimpulan yang diambil adalah: terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara akses pelayanan KB dengan pemilihan kontrasepsi hormonal dan non hormonal responden. Korelasi yang positif dan signifikan ini berarti ketika salah satu variabel tinggi, maka akan diikuti dengan tingginya nilai dari variabel yang lain (Arikunto, 2010).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Akses KB, Dari hasil penelitian yang didapatkan di Desa Taman Sari Kecamatan Sekotong Kab. Lombok Barat mengenai akses pelayanan KB (segi jarak tempuh, segi biaya, segi sumber pelayanan dan segi kognitif/pengetahuan) sebesar 88,9 % atau 72 responden tergolong sulit dalam mengakses dari 81 responden.

Pemilihan Kontrasepsi Hormonal dan Non Hormonal, Dari hasil penelitian yang didapatkan responden cenderung lebih memilih dan menggunakan kontrasepsi hormonal sebesar 91.4% atau 74 responden dari 81 responden.

Akses KB dengan Pemilihan Kontrasepsi Hormonal dan Non Hormonal, Uji hubungan dengan menggunakan Uji *Chi-Square* didapatkan taraf signifikan (p) = 0,002 dan nilai (r) = 0,411 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara akses KB dengan pemilihan kontrasepsi hormonal dan non hormonal.

Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka dapat diusulkan beberapa saran yaitu:

1. Bagi Pemegang Program

Petugas Puskesmas, Diharapkan meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan baik sarana seperti pengadaan

alat/cara kontrasepsi yang banyak, dan prasarana seperti tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan guna mendukung pemrograman KB yang efektif dan efisien.

2. Petugas Lapangan KB

Diharapkan untuk meningkatkan mutu pelayanan baik dalam memberikan penyuluhan dan konseling mengenai Keluarga Berencana dan Kontrasepsi agar berpengetahuan tinggi guna menciptakan Keluarga “Dua Anak Lebih Baik” dan membina Keluarga Sejahtera.

3. Bagi Akseptor KB

Diharapkan akseptor KB untuk tetap menggunakan alat kontrasepsi. Khususnya untuk akseptor KB hormonal untuk disarankan mengganti dengan KB non hormonal seperti IUD (*Intra Uterine Devices*) dimana sedikit efek samping, efektivitas tinggi, penggunaan jangka panjang hingga 10 tahun.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pendidikan dengan memfasilitasi dalam penelitian mahasiswa selanjutnya

5. Bagi Peneliti selanjutnya, Diharapkan

agar terus mengembangkan hasil penelitian ini untuk mengetahui perkembangan program Keluarga Berencana baik dari segi minat dan motivasi ataupun peran serta masyarakat dalam program tersebut.

KEPUSTAKAAN

- Arikunto Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan praktik*. Penerbit Rineka Cipta: Jakarta.
- Atik. (2010). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Dalam Konteks Kebidanan*. EGC: Jakarta
- Azwar Azrul dan Prihartono. (2003). *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Binarupa Aksara: Jakarta.
- BKBPP Kabupaten Lombok Barat. (2011). *Laporan Umpan Balik Bulanan sampai dengan Bulan Desember 2011*.
- BKKBN. (2011). Penggarapan Program KB wilayah Galcitas 2011. <http://www.bkkbn.go.id>. Tanggal 22 Januari 2012. jam 18.00
- _____. (2012). Rencana Aksi Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Tahun 2012-2014. <http://www.bkkbn.go.id>. Tanggal 15 April 2012. Jam 15.00
- Madya Bhakti, Sri. (2008). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana*. Thesis Program Studi Megister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang
- Manuaba, dkk. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Kebidanan*. Edisi 2. EGC: Jakarta.
- Panuntun, Sri dkk. (2004). *Hubungan antara Akses KB dengan pemilihan kontrasepsi hormonal dan non hormonal di Kabupaten Purworejo*. Berita Kedokteran Masyarakat. Vol.25 No. 2(Hal. 88-95).
- Prawirohardjo, Sarwono. (2006). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Yayasan Bina Pustaka: Jakarta
- Puskesmas Sekotong. (2011). *Data Pencapaian Peserta KB Aktif 2009 - 2011*. Puskesmas Sekotong.
- Saifuddin, AB. (2002). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Yayasan Bina Pustaka: Jakarta.
- SDKI. (2007). *Pemakaian Alat/Cara Keluarga Berencana*. SDKI Nusa Tenggara Barat.
- Siswosudarmo HR. (2007). *Teknologi Kontrasepsi*. Gadjah Mada University Press: Yogyakarta.
- Soekidjo Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit Rineka Cipta: Jakarta.
- Suratun dkk. (2008). *Pelayanan Keluarga Berencana Dan Pelayanan Kontrasepsi* Trans Info Media: Jakarta.

PERAN TEMAN SEBAGAI SUMBER INFORMASI KESEHATAN REPRODUKSI PADA PERILAKU REMAJA MENGENAI HUBUNGAN SEKSUAL PRANIKAH

OLEH

Misroh Mulianingsih

Dosen Stikes YARSI Mataram

ABSTRAK

Terdapat banyak masalah perilaku seksual yang menyimpang terjadi terutama dikalangan remaja, hal ini disebabkan karena kurangnya informasi yang diperoleh remaja mengenai kesehatan reproduksi. Data dari PKBI terdapat 37.000 kasus kehamilan tidak diinginkan 27% diantaranya belum menikah, termasuk 12,5% masih berstatus pelajar.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan peran teman sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi dengan perilaku remaja mengenai hubungan seksual pranikah di SMAN 5 Mataram.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan metode survei dengan rancangan Cross sectional. Teknik pengambilan sampel secara Proportional Random Sampling dengan jumlah responden 85 orang. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah penyebaran kuisioner dan wawancara terstruktur. Analisa data menggunakan uji statistik Korelasi Spearman Rank.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran teman sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi secara keseluruhan baik (80%) dan perilaku remaja mengenai hubungan seksual pranikah juga baik (74,1%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan peran teman dengan perilaku remaja mengenai hubungan seksual pranikah, yang dilihat dari nilai signifikan $< 0,05$.

Kata kunci: peran teman, hubungan seksual pranikah

PENDAHULUAN

Salah satu periode dalam rentang kehidupan individu adalah masa (fase) remaja. Masa remaja merupakan segmen kehidupan yang penting dalam siklus perkembangan individu, dan merupakan masa transisi yang dapat diarahkan kepada perkembangan masa dewasa yang sehat (Dahlan, 2008).

Menurut WHO remaja adalah individu baik perempuan maupun laki-laki yang berusia 10-19 tahun, sedangkan menurut UN (united nations) remaja termasuk dalam kategori youth (anak muda) yaitu berusia 15-24 tahun. Kemudian disatukan bahwa remaja atau kaum muda (young people) adalah mencakup usia 10-24 tahun (BKKBN NTB, tahun 2008).

Sebagaimana diketahui bahwa jumlah remaja umur 10-19 tahun di Indonesia sekitar 40 juta (19,61%) dari jumlah penduduk Indonesia sebanyak 220 juta yang terdiri dari remaja pria 5 persen dan remaja wanita 1 persen menyatakan secara terbuka bahwa mereka pernah melakukan hubungan seksual (Departemen Kesehatan RI, September 2006). Berdasarkan data dari BKKBN NTB hasil pendataan keluarga tahun 2006, jumlah penduduk Nusa Tenggara 4.396.767 jiwa, sedangkan jumlah remaja umur 10-19 tahun 1.493.797 jiwa (33,97%).

Dewasa ini terdapat banyak masalah perilaku seksual yang menyimpang terjadi terutama dikalangan remaja, hal ini disebabkan karena kurangnya informasi yang diperoleh remaja mengenai kesehatan reproduksi. Di kalangan remaja, teman sebaya menduduki peran penting dalam membicarakan kesehatan reproduksi remaja. Terlebih lagi setelah melihat pergaulan remaja siswa/siswi SMAN 5 Mataram melalui survei pendahuluan, dari beberapa sumber informasi seperti televisi, video, film, majalah, komputer, telpon genggan dan teman. Yang sangat berpengaruh dalam penyampaian informasi adalah peran teman. Sehingga dalam hal ini teman sebaya mempunyai peran yang sangat penting untuk menyampaikan informasi yang tepat mengenai kesehatan reproduksi. Jika seorang remaja salah dalam memilih teman bergaul maka dapat mempengaruhi perilaku remaja khususnya dalam hal perilaku seksual.

Berdasarkan observasi pendahuluan yang dilakukan peneliti, SMAN 5 Mataram merupakan salah satu sekolah favorit di Kota Mataram karena mampu bersaing dengan sekolah-sekolah lain. Terdapat tiga kelas yaitu kelas X, kelas XI dan kelas XII. Setiap kelas dibagi menjadi 8-9 ruangan yang isinya satu ruangan 24-36 siswa, jumlah keseluruhan siswa dari kelas X, XI dan XII berjumlah 895 orang. Siswa-siswi

SMAN 5 Mataram rata-rata berasal dari keluarga ekonomi menengah ke atas dan beberapa berasal dari keluarga sederhana. Sehingga pergaulan remaja di SMAN 5 Mataram biasanya mengikuti kelas ekonomi dari masing-masing keluarga.

Upaya yang dilakukan untuk mencegah atau mengurangi terjadinya peningkatan masalah pada remaja yaitu dalam hal ini hubungan seksual pranikah dengan memberikan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi remaja, membagikan leaflet tentang kesehatan reproduksi remaja. Memberikan pelatihan tentang konselor sebaya serta pemanfaatan pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja (BKKBN Provinsi NTB, 2008).

RUMUSAN MASALAH

Dari latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini sebagai berikut: “Apakah ada hubungan peran teman sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi dengan perilaku remaja mengenai hubungan seksual pranikah?”

TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui hubungan peran teman sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi dengan perilaku remaja

mengenai hubungan seksual pranikah di SMAN 5 Mataram.

MANFAAT PENELITIAN

Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam memperkaya ilmu keperawatan, khususnya keperawatan maternitas, komunitas, anak dan jiwa melalui hasil penelitian ini nantinya.

Manfaat Praktis

1. Bagi SMAN 5 Mataram

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pedoman pada anak didik, memberikan informasi yang tepat dan positif tentang kesehatan reproduksi remaja khususnya hubungan seksual pranikah.

2. Bagi Remaja

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan belajar dan dapat menambah informasi remaja yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja khususnya hubungan seksual pranikah, sehingga dapat mengurangi kejadian penyimpangan seksual yang dilakukan oleh remaja.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk menambah referensi untuk penelitian lebih lanjut.

TINJAUAN PUSTAKA

Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi (KR) secara umum didefinisikan sebagai kondisi sehat dari sistem, fungsi dan proses alat reproduksi yang kita miliki.

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem reproduksi (fungsi, komponen dan proses) yang dimiliki oleh remaja baik secara fisik, mental dan sosial (BKKBN Propinsi NTB, 2008).

Pada dasarnya kesehatan reproduksi merupakan unsur yang instrinsik dan penting dalam kesehatan umum, baik laki-laki maupun perempuan (Achmad, 1999).

Secara nasional telah disepakati ada empat komponen atau ruang lingkup prioritas kesehatan reproduksi, yaitu :

1. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
2. Keluarga berencana
3. Kesehatan reproduksi remaja
4. Pencegahan dan penanganan penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS (DEPKES RI, 2001).

Konsep Perilaku

Menurut Skinner (1938) dalam Soekidjo Notoatmodjo (2003) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dilihat dari bentuk respon terhadap

stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

a. Perilaku Tertutup (*Covert Behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*Covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practise*), yang dengan mudah diamati atau dilihat oleh orang lain.

Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni (Notoatmodjo, 2003):

a. Determinan atau faktor internal, yakni

karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya.

b. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial,

budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Sumber Informasi

Sumber informasi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku hidup sehat pada remaja. Sumber informasi adalah sarana untuk memberikan informasi, edukasi dan komunikasi bagi remaja. Informasi tentang seksualitas adalah kebutuhan dasar dan hak remaja akan kesehatan reproduksi yang berkualitas. Pendekatan teman sebaya (PIK-KRR konselor sebaya) merupakan suatu usaha untuk menjembatani komunikasi sesama remaja (Sanderowitz, 2000).

Ada beberapa sumber informasi yang kita miliki yang disebut sebagai media massa baik media cetak maupun media elektronik, diantaranya: televisi, radio, majalah, surat kabar, dan komputer yang dapat program internet yang sedang berkembang pesat akhir-akhir ini.

Sebagian besar remaja tidak dapat mengakses sumber informasi yang tepat, jika remaja kesulitan untuk mendapatkan informasi melalui jalur formal, terutama dari keluarga, lingkungan sekolah dan tenaga kesehatan, maka kecenderungan yang muncul adalah mencoba sendiri untuk mencari tahu dari berbagai sumber. Sumber

informasi yang biasa digunakan adalah teman sebaya dan media massa. Pendidikan melalui teman sebaya (*peer education*) dapat memberikan dampak positif, apabila teman sebaya sudah mendapatkan informasi yang benar dan bertanggung jawab baik dari orangtua, guru, tenaga kesehatan dan organisasi yang peduli terhadap masalah kesehatan reproduksi khususnya reproduksi remaja.

Konsep Peran

Menurut Soekanto (1987) peran adalah segala sesuatu oleh seseorang atau kelompok orang dalam melakukan suatu kegiatan karena kedudukan yang dimilikinya.

Peran Teman Bagi Remaja

Teman sesama remaja adalah sekelompok kecil individu yang memiliki kesamaan usia, hampir seperti teman dekat dan saling berbagi aktivitas yang sama (Kirchler et al, 1990 dsitasi Castiogiovanni, 2000). Teman sesama remaja berperan membantu remaja untuk menegaskan identitas diri.

Remaja

Menurut UU perkawinan No. 1 tahun 1974 apabila sudah cukup matang untuk menikah yaitu 16 tahun untuk perempuan dan 19 tahun untuk anak laki-laki.

Tahap perkembangan remaja

Perkembangan fisik termasuk organ seksual serta peningkatan kadar hormon reproduksi atau hormon seks baik pada anak laki-laki maupun pada anak perempuan akan menyebabkan perilaku seksual remaja secara keseluruhan. Dalam Soetjiningsih (2004), perkembangan seksual tersebut sesuai dengan beberapa fase:

1. Pra Remaja
2. Remaja Awal
3. Remaja Menengah
4. Remaja akhir

Hubungan Seksual Remaja

Perilaku seksual adalah perilaku yang timbul karena adanya dorongan seksual yang bertujuan menarik lawan jenis. Aktivitas seksual adalah kegiatan yang dilakukan dalam upaya memenuhi dorongan seksual atau kegiatan mendapatkan kesenangan organ kelamin atau seksual melalui berbagai perilaku.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual sehat pada remaja:

1. Peran dan hubungan dengan orangtua
2. Faktor interaksi sosial/teman sebaya

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu rancangan yang bisa dipergunakan oleh peneliti sebagai petunjuk dalam merencanakan dan melaksanakan penelitian untuk mencapai tujuan atau menjawab pertanyaan penelitian (Nursalam, 2003).

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif Analitik dengan rancangan *Cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran / observasi data variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada satu saat itu, jadi tidak ada *follow up*. Tentunya tidak semua subjek penelitian harus diobservasi pada hari atau pada waktu yang sama, akan tetapi baik variabel independen maupun variabel dependen dinilai hanya satu kali saja. (Nursalam, 2003).

PEMBAHASAN

Pembahasan

Peran Teman Sebagai Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Di SMAN 5 Mataram

Peran penting teman sebaya pada remaja sangat *critical* (remaja sudah mulai kritis dalam menyampaikan dan menerima

informasi) yaitu bahwa hubungan dengan sebaya akan mendekati *prototype* (sesuai dengan bertambahnya usia dari anak-anak ke masa remaja, maka terjadi pula perubahan dari sifat dasar anak/remaja dalam berperilaku dan menerima informasi) hubungan pada saat dewasa nanti seperti hubungan sosial di pekerjaan dan interaksi dengan lawan jenis.

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan peran teman sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi di SMAN 5 Mataram sebagian besar kategori baik. Hal ini disebabkan karena pada umumnya anak usia remaja khususnya usia 15-19 tahun memiliki kebiasaan berkumpul dengan teman. Pada usia ini remaja menganggap teman sebaya sebagai pengganti keluarga sebagai pusat sosialisasi dan aktivitas kegiatan.

Remaja di dalam berinteraksi dengan teman sebaya membentuk suatu kelompok (*group*) yang terdiri dari sekumpulan orang atau beberapa orang teman dekat. Seorang remaja selain hanya mendapat informasi dari teman sebaya tetapi juga di dalam kelompok tersebut terkadang melakukan diskusi tentang informasi-informasi yang didapat baik dari orang tua, internet, majalah dan buku-buku tentang kesehatan.

Perilaku Remaja Mengenai Hubungan Seksual Pranikah Di SMAN 5 Mataram

Masa remaja menunjukkan masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Ketika pertumbuhan jasmani hampir selesai. Dalam masa ini, remaja berkembang ke arah kematangan seksual, menetapkan identitas sebagai individu yang terpisah dari keluarga dan menghadapi tugas menentukan cara mencari mata pencaharian. Dalam masa ini, perilaku seksual juga ikut mewarnai kehidupan para remaja. Perilaku seksual yang dimaksud adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya maupun dengan sesama jenis (Sarwono, 2002).

Terjadinya perkembangan atau perubahan organ-organ reproduksi serta informasi yang didapat oleh remaja akan berpengaruh pada perilaku remaja tersebut, remaja mulai merasa malu dan mulai membedakan diri antara laki-laki dan perempuan. Selain mengalami perkembangan organ-organ reproduksi secara psikologi juga remaja mengalami perubahan yaitu mulai mencari tahu tentang perubahan yang dialaminya, apa fungsi dari organ reproduksinya dan mencari tahu juga tentang hal-hal yang berhubungan dengan perubahan yang terjadi pada dirinya.

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perilaku remaja mengenai hubungan seksual pranikah kategori baik. Hal ini disebabkan karena

pada usia remaja khususnya usia 15-19 tahun, organ-organ reproduksi remaja sedang mengalami perkembangan yang mana berpengaruh juga pada perilaku remaja tersebut. Perubahan secara cepat dan mendadak terutama berkaitan dengan organ reproduksinya menjadikan remaja tidak selalu mampu bersikap secara tepat terhadap organ reproduksinya. Ditambah lagi keengganan dan kecanggungan remaja untuk bertanya kepada orang tuanya dan para pendidik semakin menguatkan alasan kenapa remaja sering tidak bijak terhadap organ reproduksinya. Inilah yang mendorong remaja mencari-cari informasi sendiri untuk menambah pengetahuannya.

Sesuai dengan perkembangan usia dari anak-anak menjadi remaja maka terjadi pula perkembangan pada organ-organ reproduksi terutama organ-organ reproduksi eksterna, sehingga remaja mulai mencari tahu informasi tentang perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya baik mencari informasi dari orang tua maupun teman sebaya.

Hubungan Peran Teman Sebagai Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku remaja Mengenai Hubungan Seksual Pranikah Di SMAN 5 Mataram

Peran teman dalam penyampaian informasi sangat penting dalam membentuk

remaja dalam berperilaku, terutama dalam menyampaikan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja khususnya hubungan seksual pranikah. Dimana remaja tidak mendapat informasi langsung dari orang tua, sehingga remaja mencari informasi sendiri baik melalui teman, media massa maupun media elektronik.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Sarwono (2002) mengatakan bahwa, informasi mengenai kesehatan reproduksi ini merupakan masalah yang sangat pribadi sehingga memerlukan penyampaian yang pribadi, oleh karena itu remaja mendambakan untuk memperoleh informasi ini dari orang tuanya sendiri. Oleh karena masalah kesehatan reproduksi sangat pribadi maka orang tua seharusnya mampu membimbing remaja sambil memberi informasi dan saran untuk kehidupan sehat (tidak menyimpang) dan tidak menganggap membahas atau memberikan informasi kesehatan reproduksi kepada anak remajanya adalah hal yang tabu lagi.

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa peran teman sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi dengan perilaku remaja mengenai hubungan seksual pranikah di SMAN 5 Mataram secara keseluruhan adalah baik. Data hasil uji Korelasi Spearman didapatkan data hubungan peran teman sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi dengan

perilaku remaja mengenai hubungan seksual pranikah di SMAN 5 Mataram dengan nilai α lebih kecil dari 0,05 yaitu 0,000 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara peran teman sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi dengan perilaku remaja mengenai hubungan seksual pranikah. Karena koefisien korelasinya 0,809 maka kekuatan hubungannya adalah kuat/tinggi.

Teman sebaya seharusnya melaksanakan fungsinya dengan baik dan memberikan motivasi, dukungan dan peluang untuk mengaktualisasikan diri secara positif kepada remaja bukan sebaliknya mengajak dan memberikan informasi-informasi yang negatif dan menyimpang, sehingga peran teman menjadi faktor penting dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi. Karena jika peran teman baik dalam penyampaian informasi tentang kesehatan reproduksi maka perilaku remaja mengenai hubungan seksual pranikah pun akan menjadi baik.

Ada beberapa kegiatan atau program yang bisa dilakukan untuk menambah informasi remaja dan sebagai sarana remaja untuk berdiskusi yang mana juga melibatkan peran teman yaitu salah satunya dengan mengadakan kegiatan PIK-KRR (pusat informasi konseling - kesehatan reproduksi remaja).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Kesimpulan yang dapat diambil berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan peran teman sebagai sumber informasi dengan perilaku remaja mengenai hubungan seksual pranikah maka dapat dirumuskan kesimpulan penelitian sebagai berikut:

1. Peran teman sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi di SMAN 5 Mataram diperoleh hasil bahwa sebanyak 7 orang yaitu (8,2%) termasuk dalam kategori kurang, kategori cukup 8 orang yaitu (9,4%) dan kategori baik 70 orang yaitu (82,4%) dari 85 responden.
2. Perilaku remaja mengenai hubungan seksual pranikah di SMAN 5 Mataram diperoleh hasil bahwa sebanyak 6 orang yaitu (7,1%) termasuk dalam kategori kurang, kategori cukup 16 orang yaitu (18,8%), dan kategori baik 63 orang yaitu (74,1%) dari 85 responden.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara peran teman sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi dengan perilaku remaja mengenai hubungan seksual pranikah di SMAN 5 Mataram dengan $p\text{ value} = 0,000 (< 0,05)$.

Saran

1. Bagi SMAN 5 Mataram

Kepada pihak yang terkait untuk lebih memperhatikan pergaulan anak didiknya selama berada di lingkungan sekolah dengan meningkatkan kedisiplinan, rutin mengadakan kegiatan imtaq pada hari-hari tertentu dan mengisi jam-jam kosong dengan kegiatan yang bermanfaat serta mengadakan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi. Diharapkan juga hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai rujukan bagi Bapak/Ibu guru dalam memberikan pemahaman terutama yang terkait dengan kesehatan reproduksi remaja.

2. Bagi Remaja

Diharapkan kepada para remaja untuk dapat lebih selektif dalam menerima informasi, serta dengan adanya penelitian ini diharapkan remaja menjadi lebih tahu dan memahami tentang kesehatan reproduksi remaja khususnya hubungan seksual pranikah.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam mempersiapkan mahasiswa berikutnya untuk melaksanakan penelitian dan dapat dijadikan bahan belajar mengajar.

4. Bagi Peneliti Lebih Lanjut

Mengingat penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, maka diharapkan kepada penelitian selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini terutama yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi remaja.

KEPUSTAKAAN

- Ali Muhidin, S. (2007). *Analisis Korelasi, Regresi, dan Jalur Dalam Penelitian*. Pustaka Setia: Bandung
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian*. Rineka Cipta: Jakarta
- Baumrind, D. (1991). *The influence of parenting style on adolecens competence and substantse use. Journal of early odolencet.avaible from URL. http://www.osmond.com/osnet/family. Cited 2003, October 06*
- BKKBN NTB. (2008). *Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi, Gender dan Pembangunan Kependudukan*
- Bobak. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. EGC: Jakarta
- Dariyo, A. (2004). *Psikologi Perkembangan Remaja*. Galia Indonesia: Bogor
- Depkes RI. (2006). *Kesehatan Reproduksi*
- Dikes Kota Mataram. (2005). *Perkembangan Organ Reproduksi Remaja*
- Dikes Provinsi NTB. (2009). *Data Kasus Kumulatif HIV/AIDS di Provinsi NTB Tahun 1992-2009*
- Eny Kusmirah. (2006). *Hubungan Peran Teman Sebagai Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Remaja*

- Mengenai hubungan Seksual Pranikah.* Program Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada: Yogyakarta
- Gunarsa, S. D. (2008). *Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja.* Remaja Rosdakarya: Bandung
- Hidayat, A. A. A. (2003). *Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah.* Salemba Medika: Jakarta
- Hidayat, A. A. A. (2008). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data.* Salemba Medika: Jakarta
- Hurlock, E. (1980). *Psikologi Perkembangan.* Erlangga: Jakarta
- Idris, Z. (1992). *Pengantar Pendidikan I.* Gramedia: Jakarta
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Rineka Cipta: Jakarta
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Rineka Cipta: Jakarta
- Nursalam. (2003). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan.* Salemba Medika: Jakarta.
- PKBI Provinsi NTB. (2009). *Remaja, Data dan Fakta*
- Poerwadarminta, W. (1997). *Kamus Umum Bahasa Indonesia.* Balai Pustaka: Jakarta
- Riyanto. (2009). *http://tarmizi.word press. Com/pola-asuh-orang tua-dalam-mengarahkan-perilaku-anak.* Tanggal 26, jam 11.00.
- Slameto. (1991). *Belajar dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.* Rineka cipta; Jakarta
- Soetjiningsih.(1995). *Tumbuh Kembang Anak.* EGC: Jakarta
- Tedjasaputra.(2009).<http://www.geocities.com/guruvalah>. Tanggal 21, jam 19.15
- Wong, Dona L. (2003). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik.* EGC: Jakarta
- Yusuf, H. S. (2009). *Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja.* Remaja Rosdakarya: Bandung

PENGARUH KEPEMIMPINAN TERHADAP TINGKAT KEPUASAN KERJA PERAWAT

Oleh:
Sopian Halid*, Agus Supinganto**

Dosen Stikes Yarsi Mataram

ABSTRAK

Kepemimpinan adalah kemampuan mempengaruhi aktifitas orang lain melalui komunikasi, baik individual maupun kelompok kearah pencapaian tujuan. Leader adalah seorang pemimpin yang mempunyai sifat-sifat kepemimpinan dan kewibawaan (personality authority). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh kepemimpinan dan imbalan terhadap tingkat kepuasan kerja perawat di bangsal mawar RSUP NT.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan metode survey dan observasi yang menggunakan rancangan operasional cross sectional. Teknik pengambilan sample secara simple nonrandom sampling yaitu dengan sampel jenuh dengan jumlah responden 19 orang. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah penyebaran kuesioner kemudian di analisis menggunakan uji regresi berganda.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh kepemimpinan terhadap tingkat kepuasan kerja perawat di Bangsal Mawar RSUP NTB yang ditunjukkan dengan nilai t hitung $> t$ tabel ($2.243 > 1.734$) dengan nilai signifikan < 0.05 ($0.039 < 0.05$) yang berarti ada pengaruh positif yang signifikan antara kepemimpinan terhadap kepuasan kerja.

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan kerja perawat di Bangsal Mawar RSUP NTB memiliki pengaruh yang bermakna secara statisti.

Bagi pemimpin di RSUP NTB mampu selalu memotivasi perawat, memberikan pujian, menjalin hubungan yang baik kepada bawahan, selalu bersikap adil dalam membagi tugas dan memberikan bimbingan sehingga akan memberikan kepuasan kepada perawat di ruangan.

Kata kunci :Kepemimpinan, Imbalan, Kepuasan Kerja Perawat

PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di rumah sakit, mempunyai posisi strategis dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan dan pemuasan konsumen di rumah sakit. Jumlah tenaga keperawatan mendominasi tenaga kesehatan secara menyeluruh, juga sebagai penjalın kontak pertama dan terlama dengan pelanggan (pasien dan keluarganya).

Mengingat kedudukan tenaga keperawatan yang cukup penting tersebut, maka hubungan baik antara manajemen rumah sakit dan tenaga keperawatan diperlukan. Perawat di rumah sakit tidak hanya mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kepada pasien tetapi juga mengharapkan pelayanan dari pihak rumah sakit agar apa yang menjadi haknya dapat diterima dengan baik (Mayasari A, 2009).

Kurangnya perhatian dari pihak rumah sakit terhadap tenaga keperawatan menyebabkan turunnya kepuasan kerja perawat, sehingga berdampak pada kurang ramahnya pelayanan khususnya oleh tenaga keperawatan. Kepuasan kerja perawat banyak dipengaruhi oleh sikap pimpinan dalam kepemimpinannya.

Selain sikap pemimpin, pemberian imbalan juga berpengaruh terhadap

peningkatan kepuasan kerja, imbalan yang dirasa kurang adil oleh karyawan akan menciptakan suasana kerja menjadi kurang baik, loyalitas dan stabilitas karyawan menurun. Dengan adanya balas jasa, karyawan akan dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan fisik, status social dan egoistiknya sehingga memperoleh kepuasan kerja dari jabatannya (Hasibuan, 2007).

Berdasarkan hasil survey awal yang diperoleh dari 10 responden, 6 (60%) responden menyatakan kurang puas terhadap kepuasan kerja yang meliputi kepemimpinan, beban kerja, imbalan jasa yang diberikan, suasana lingkungan tempat bekerja, sarana prasarana rumah sakit dan sistem promosi rumah sakit.

Rendahnya kepuasan kerja perawat akan mempengaruhi tingkat kedisiplinan dan prestasi kerja perawat dalam mendukung terwujudnya tujuan Rumah sakit. Kepuasan kerja perawat merupakan salah satu faktor penting dalam meningkatkan produktivitas dari pada perawat di ruangan rawat inap (Hasibuan.M, 2007).

Untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat sebaiknya organisasi rumah sakit perlu mengambil berbagai langkah agar semakin banyak perawat merasa puas bekerja pada organisasi bersangkutan. Untuk dapat melakukannya dengan tepat

diperlukan pemahaman tentang tehnik dan cara yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan kerja karyawan (Siagian.SP. 2004).

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian masalah diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Pengaruh Kepemimpinan dan Imbalan Terhadap Tingkat Kepuasan Kerja Perawat di Bangsal Mawar RSUD Provinsi NTB”.

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah adalah kemampuan mempengaruhi aktifitas orang lain melalui komunikasi, baik individual maupun kelompok kearah pencapaian tujuan. (Anoraga,P. 2004).

Tipe Kepemimpinan

Pada umumnya para pemimpin dalam setiap organisasi dapat diklasifikasikan menjadi lima tipe utama yaitu sebagai berikut

1. Tipe pemimpin otokratis

Tipe pemimpin ini menganggap bahwa pemimpin adalah merupakan suatu hak. Ciri-ciri pemimpin tipe ini adalah sebagai berikut :

- a. Menganggap bahwa organisasi adalah milik pribadi
- b. Mengidentikkan tujuan pribadi dengan tujuan organisasi.
- c. Menganggap bahwa bawahan adalah sebagai alat semata-mata
- d. Tidak mau menerima kritik, saran dan pendapat dari orang lain karena dia menganggap dialah yang paling benar.
- e. Selalu bergantung pada kekuasaan formal
- f. Dalam menggerakkan bawahan sering mempergunakan pendekatan (*Approach*) yang mengandung unsur paksaan dan ancaman.

2. Tipe pemimpin militeristis

Perlu diperhatikan terlebih dahulu bahwa yang dimaksud dengan seorang pemimpin tipe militeristis tidak sama dengan pemimpin-pemimpin dalam organisasi militer. Artinya tidak semua pemimpin dalam militer adalah bertipe militeristis.

3. Tipe pemimpin paternalistis

Tipe kepemimpinan paternalistis, mempunyai ciri tertentu yaitu bersifat paternal atau kepekaan ke Pemimpin seperti ini menggunakan pengaruh yang sifat kebapaan dalam menggerakkan bawahan mencapai tujuan.

4. Tipe pemimpin karismatis

Sampai saat ini para ahli manajemen belum berhasil menemukan sebab-sebab mengapa seorang pemimpin memiliki karisma. Yang diketahui ialah tipe pemimpin seperti ini mempunyai daya tarik yang amat besar, dan karenanya mempunyai pengikut yang sangat besar.

5. Tipe pemimpin demokratis

Dari semua tipe kepemimpinan yang ada, tipe kepemimpinan demokratis dianggap adalah tipe kepemimpinan yang terbaik. Hal ini disebabkan karena tipe kepemimpinan ini selalu mendahulukan kepentingan kelompok dibandingkan dengan kepentingan individu. Aspek eksternal atau aspek politik, adalah pandangan seorang pemimpin yang diarahkan ke luar organisasi untuk melihat perkembangan situasi masyarakat.

Imbalan

Imbalan adalah pengaturan keseluruhan pemberian jasa bagi karyawan baik yang langsung berupa uang (financial) maupun tidak langsung (non-finansial) yang meliputi pujian, penghargaan berupa pelatihan, kenaikan jabatan dan lain-lain.

Jenis Imbalan

Imbalan dapat juga disebut kompensasi. Bentuk kompensasi dapat

berupa kompensasi langsung (*direct compensation*) dan kompensasi tidak langsung (*indirect compensation*). Kompensasi langsung berupa financial yang terdiri dari bayaran (pay) yang diperoleh seseorang dalam bentuk gaji, upah, bonus dan komisi.

Kompensasi tidak langsung yang disebut dengan tunjangan, meliputi semua imbalan financial yang tidak tercakup dalam kompensasi langsung. Kompensasi non financial terdiri dari kepuasan yang diperoleh seseorang dari pekerjaan itu sendiri, atau dari lingkungan psikologi dan atau fisik dimana orang itu bekerja. Tipe kompensasi non financial meliputi kepuasan yang didapat dari pelaksanaan tugas yang signifikan berhubungan dengan pekerjaan (Simanora, 2004). Kompensasi atau imbalan non-finansial juga dapat berupa pujian yang didapat di tempat bekerja dan tanggung jawab yang diberikan (Martoyo, 2000).

Kepuasan Kerja

Kepuasan kerja (*job satisfaction*) karyawan harus diciptakan sebaik-baiknya supaya moral kerja, dedikasi, kecintaan, dan kedisiplinan karyawan meningkat.

Kepuasan kerja adalah sikap emosional yang menyenangkan dan mencintai pekerjaannya. Sikap ini dicerminkan oleh moral kerja, kedisiplinan,

dan prestasi kerja. Kepuasan kerja dinikmati dalam pekerjaan, luar pekerjaan, dan kombinasi dalam dan luar pekerjaan (Anoraga.P, 2004:163).

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja

Kepuasan kerja seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor, berdasarkan para ahli mengklasifikasikan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja yang berkaitan dengan beberapa aspek yaitu :

- a. Gaji atau imbalan yaitu jumlah bayaran yang diterima seseorang sebagai akibat dari pelaksanaan kerja, apakah sesuai kebutuhan dan dirasakan adil.
- b. Pekerjaan itu sendiri, yaitu isi pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang apakah memiliki elemen yang memuaskan.
- c. Rekan kerja yaitu seseorang yang senantiasa berinteraksi dalam pelaksanaan pekerjaan, seseorang dapat merasakan rekan kerjanya sangat menyenangkan atau tidak menyenangkan.
- d. Atasan yaitu seseorang yang senantiasa memberikan perintah atau petunjuk dalam pelaksanaan kerja, cara-cara atasan dapat tidak menyenangkan bagi seseorang atau menyenangkan, dalam hal ini dapat mempengaruhi kepuasan kerja.
- e. Promosi, yaitu kemungkinan seseorang dapat berkembang melalui kenaikan jabatan, seseorang dapat merasakan adanya kemungkinan yang bias untuk

naik jabatan atau tidak, proses kenaikan jabatan kurang terbuka atau terbuka. Ini juga dapat mempengaruhi tingkat kepuasan kerja seseorang

- f. Lingkungan kerja, yaitu lingkungan fisik dan psikologis.

Menurut Kaplan (dalam Nurhayani.S, 2006) kepuasan kerja seseorang dipengaruhi oleh ciri individu (jenis kelamin, umur, status perkawinan, lama kerja, status jabatan dan pendidikan), kompensasi yang diberikan, lingkungan kerja atau iklim kerja dan ciri pekerjaan.

Kepuasan kerja mempengaruhi tingkat kedisiplinan karyawan, artinya jika kepuasan diperoleh dari pekerjaan, maka kedisiplinan karyawan baik. Sebaliknya jika kepuasan kerja kurang tercapai, maka kedisiplinan karyawan rendah.

Kepuasan kerja karyawan banyak dipengaruhi sikap-sikap pimpinan dalam kepemimpinannya. Partisipasi kepemimpinan memberikan kepuasan kerja bagi karyawan, karena karyawan ikut aktif dalam memberikan pendapatnya untuk menentukan kebijaksanaan perusahaan. Kepemimpinan otoriter mengakibatkan kepuasan kerja karyawan menurun.

Dampak Kepuasan dan Ketidakpuasan Kerja

1. Produktifitas atau kinerja (Unjuk Kerja)

Lawler dan Porter mengharapkan produktivitas yang tinggi menyebabkan peningkatan dari kepuasan kerja hanya jika tenaga kerja mempersepsikan bahwa ganjaran intrinsik dan ganjaran ekstrinsik yang diterima kedua-duanya adil dan wajar dan diasosiasikan dengan unjuk kerja yang unggul. Jika tenaga kerja tidak mempersepsikan ganjaran intrinsik dan ekstrinsik yang berasosiasi dengan unjuk kerja, maka kenaikan dalam unjuk kerja tidak akan berkorelasi dengan kenaikan dalam kepuasan kerja.

2. Ketidakhadiran dan *Turn Over*

Porter & Steers mengatakan bahwa ketidakhadiran dan berhenti bekerja merupakan jenis jawaban yang secara kualitatif berbeda. Ketidakhadiran lebih bersifat spontan sifatnya dan dengan demikian kurang mungkin mencerminkan ketidakpuasan kerja. Lain halnya dengan berhenti bekerja atau keluar dari pekerjaan, lebih besar kemungkinannya berhubungan dengan ketidakpuasan kerja.

Empat cara mengungkapkan ketidakpuasan karyawan

1. Keluar (*Exit*)

Ketidakpuasan kerja yang diungkapkan dengan meninggalkan pekerjaan. Termasuk mencari pekerjaan lain.

2. Menyuarakan (*Voice*)

Ketidakpuasan kerja yang diungkap melalui usaha aktif dan konstruktif untuk memperbaiki kondisi termasuk memberikan saran perbaikan, mendiskusikan masalah dengan atasannya.

3. Mengabaikan (*Neglect*)

Kepuasan kerja yang diungkapkan melalui sikap membiarkan keadaan menjadi lebih buruk, termasuk misalnya sering absen atau datang terlambat, upaya berkurang, kesalahan yang dibuat makin banyak.

4. Kesetiaan (*Loyalty*)

Ketidakpuasan kerja yang diungkapkan dengan menunggu secara pasif sampai kondisinya menjadi lebih baik, termasuk membela perusahaan terhadap kritik dari luar dan percaya bahwa organisasi dan manajemen akan melakukan hal yang tepat untuk memperbaiki kondisi ([freetaskcampuss. 2011](#)).

Hubungan Kepemimpinan dan imbalan terhadap kepuasan kerja

Kepuasan kerja karyawan banyak dipengaruhi sikap pemimpin dalam kepemimpinannya. Kepemimpinan partisipatif memberikan kepuasan kerja bagi karyawan karena karyawan ikut aktif dalam memberikan pendapatnya untuk menentukan kebijaksanaan perusahaan. Kepemimpinan otoriter mengakibatkan kepuasan kerja karyawan rendah.

Selain kepemimpinan, sistem imbalan hendaknya tidak hanya menghindari hal-hal yang dapat menyebabkan perilaku karyawan yang tidak diinginkan, tetapi sebaiknya juga mampu menimbulkan perilaku yang diinginkan.

Ada tiga perilaku yang biasanya diinginkan sebagian besar organisasi, yaitu perilaku keanggotaan (*membership behaviour*), perilaku tugas/kerja (*task behaviour*) dan *organizational citizenship behaviour*. (Mayasari,A. 2009).

METODEN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan metode survey yaitu penelitian yang berupaya mencari pengaruh antar variabel dan melakukan analisis terhadap data yang telah terkumpul dengan melakukan perlakuan dalam pengumpulan data, misalnya dengan mengedarkan

kuisisioner. Penelitian ini menggunakan rancangan operasional *cross sectional*.

Kepemimpinan yang efektif perlu dipertahankan dan ditingkatkan untuk menghasilkan kepuasan kerja yang optimal. Kepemimpinan yang efektif akan berdampak pada kepuasan kerja kelompok, dimana pemimpin dapat mempengaruhi aktifitas orang lain melalui komunikasi, baik individual maupun kelompok kearah pencapaian tujuan (Anoraga, 2004).

PEMBAHASAN

Hubungan antara karyawan dengan pihak pimpinan sangat penting artinya dalam menaikkan produktifitas kerja. Kepuasan karyawan dapat ditingkatkan melalui perhatian dan hubungan yang baik dari pimpinan kepada bawahan, sehingga karyawan akan merasa bahwa dirinya merupakan bagian yang penting dari organisasi kerja (As'ad, 2004 dalam jurnal sdm, 2009).

Tabel 1.1 Pengaruh Kepemimpinan dan Imbalan Terhadap Tingkat Kepuasan Kerja Perawat di Bangsal Mawar RSUP NTB Tahun 2011

Predictor	R Square	Fhitung	Signifikan	Keputusan
Kepemimpinan dan Imbalan	.554	9.935	.002	Signifikan

Sumber : Data primer terolah, 2011.

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat dilihat nilai Fhitung sebesar 9.935, sedangkan nilai

F_t adalah 3.550 dengan nilai signifikan sebesar 0.002. oleh karena $F_{hitung} > F_{tabel}$ dan nilai signifikan $0.002 < 0.05$ maka keputusan yang dapat diambil adalah tolak hipotesis nol (H_0) yang artinya kepemimpinan dan imbalan secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap kepuasan kerja di Bangsal Mawar RSUP NTB.

Dilihat dari nilai R-Square yang menunjukkan bahwa 0.554 atau dapat diartikan 55.4% variasi dari kepuasan kerja dapat dijelaskan oleh kepemimpinan dan imbalan, sedangkan sisanya 44.6% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak dimasukkan ke dalam model penelitian ini.

Pengaruh Kepemimpinan Terhadap Tingkat Kepuasan Kerja Perawat di Bangsal Mawar RSUP NTB

Berdasarkan hasil identifikasi jawaban responden di atas dapat dibuat tabulasi silang antara variabel kepemimpinan dan kepuasan kerja

Tabel 1.2 Tabulasi silang penilaian responden mengenai kepemimpinan terhadap kepuasan kerja di Bangsal Mawar RSUP NTB Tahun 2011.

No	Kepemimpinan	Kepuasan Kerja				n	%
		Puas	Cukup Puas	Tidak Puas	Sangat Tidak Puas		
1	Baik	2 (100%)	9 (100%)	2 (29%)	0 (0%)	13	68%
2	Cukup	0 (0%)	0 (0%)	3 (42%)	1 (100%)	4	21%
3	Kurang	0 (0%)	0 (0%)	2 (29%)	0 (0%)	2	11%
Total		100%	100%	100%	100%	19	100%

Sumber : Data primer terolah, 2011

Berdasarkan Tabel 1.2 di atas menunjukkan bahwa kepemimpinan baik menghasilkan kepuasan kerja dengan penilaian puas sebanyak 2 (100%), cukup sebanyak 9 (100%) dan ada yang menilai tidak puas sebanyak 2 (29%). Kepemimpinan dengan penilaian cukup menghasilkan kepuasan kerja dengan penilaian tidak puas sebanyak 3 (42%), sangat tidak puas sebanyak 1 (100%) sedangkan kepemimpinan dengan penilaian kurang menghasilkan kepuasan kerja dengan penilaian tidak puas sebanyak 2 (29%).

Sedangkan untuk mengetahui pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat secara parsial yaitu pengaruh kepemimpinan terhadap tingkat kepuasan kerja perawat di Bangsal Mawar RSUP NTB dapat dilihat pada Tabel 1.3 dibawah ini :

Tabel 1.3 Pengaruh Kepemimpinan terhadap Tingkat Kepuasan Kerja Perawat di Bangsal Mawar RSUP NTB Tahun 2011.

Variabel	Correlation	Coefficients Beta	T	Sig.
Kepemimpinan	.637	.427	2.243	.039

Sumber : Data primer terolah, 2011.

Berdasarkan Tabel 1.3 di atas, pengaruh kepemimpinan terhadap tingkat kepuasan kerja perawat di Bangsal Mawar RSUP NTB yang dilihat dari hasil analisis regresi berganda yang ditunjukkan dengan nilai t hitung > t tabel ($2.243 > 1.734$) dan nilai signifikan < 0.05 ($0.039 < 0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap kepuasan kerja.

Besar pengaruh variabel kepemimpinan terhadap tingkat kepuasan kerja perawat adalah sebesar 0.637 nilai ini diperoleh dari *correlation* untuk variabel kepemimpinan.

Pengaruh Imbalan Terhadap Tingkat Kepuasan Kerja Perawat di Bangsal Mawar RSUP NTB

Tabel 1.4 Tabulasi silang penilaian responden mengenai imbalan terhadap kepuasan kerja di Bangsal Mawar RSUP NTB Tahun 2011

No	Imbalan	Kepuasan Kerja				N	%
		Puas	Cuku	Tidak	Sngat		
1	Tinggi	0 (0%)	6 (67%)	0 (0%)	0 (0%)	6	32%
2	Sedang	2 (100%)	3 (33%)	7 (100%)	0 (0%)	12	63%
3	Rendah	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1	5%
Total		100%	100%	100%	100%	19	100%

			p Puas	Puas	Tidak Puas		
1	Tinggi	0 (0%)	6 (67%)	0 (0%)	0 (0%)	6	32%
2	Sedang	2 (100%)	3 (33%)	7 (100%)	0 (0%)	12	63%
3	Rendah	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1	5%
Total		100%	100%	100%	100%	19	100%

Sumber : Data primer terolah, 2011

Berdasarkan Tabel 1.4 di atas menunjukkan bahwa imbalan tinggi menghasilkan kepuasan kerja dengan penilaian cukup puas sebanyak 6 (67%). Imbalan sedang menghasilkan kepuasan kerja dengan penilaian puas sebanyak 2 (100%), cukup puas sebanyak 3 (33%), tidak puas sebanyak 7 (100%), sedangkan imbalan rendah menghasilkan kepuasan kerja dengan penilaian sangat tidak puas sebanyak 1 (100%).

Sedangkan untuk mengetahui pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat secara parsial yaitu pengaruh imbalan terhadap tingkat kepuasan kerja perawat di Bangsal Mawar RSUP NTB dapat dilihat pada Tabel 1.5 dibawah ini :

Tabel 1.5 Pengaruh Imbalan terhadap Tingkat Kepuasan Kerja Perawat di Bangsal Mawar RSUP NTB Tahun 2011

Variabel	Correlation	Coefficients Beta	T	Sig.
Imbalan	.643	.439	2.305	.035

Sumber : Data primer terolah, 2011.

Berdasarkan Tabel 1.5 di atas, pengaruh imbalan terhadap tingkat kepuasan kerja perawat di Bangsal Mawar RSUP NTB yang dilihat dari hasil analisis regresi berganda yang ditunjukkan dengan nilai t hitung > t tabel ($2.305 > 1.734$) dan nilai signifikan < 0.05 ($0.035 < 0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap kepuasan kerja.

Besar pengaruh variabel imbalan terhadap tingkat kepuasan kerja perawat adalah sebesar 0.643 nilai ini diperoleh dari *correlation* untuk variabel imbalan.

Faktor Dominan Yang Berpengaruh Terhadap Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Di Bangsal Mawar RSUP NTB

Tabel 1.6 Faktor Dominan Yang Berpengaruh Terhadap Tingkat Kepuasan Kerja Perawat di Bangsal Mawar RSUP NTB Tahun 2011

Variabel	Coefficients Beta	Signifikan	Keputusan
Kepemimpinan	.427	.039	Signifikan
Imbalan	.439	.035	Signifikan

Sumber : Data primer terolah, 2011

Berdasarkan Tabel 1.6 di atas, faktor dominan yang berpengaruh terhadap tingkat kepuasan kerja perawat di Bangsal Mawar RSUP NTB dilihat dari besarnya *coefficients beta*, semakin besar nilai dari *coefficients beta* maka semakin dominan pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Pada tabel di atas variabel imbalan memiliki nilai *coefficients beta* yang lebih besar dari pada variabel kepemimpinan yaitu $0.439 > 0.427$, sehingga dapat disimpulkan bahwa pengaruh variabel imbalan lebih dominan dari pada variabel kepemimpinan.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

1. Penilaian responden terhadap Kepemimpinan di Bangsal Mawar RSUP NTB yang tertinggi adalah dengan penilaian baik yaitu sebanyak 13 (68.4%).
2. Penilaian responden terhadap Imbalan di Bangsal Mawar RSUP NTB yang tertinggi adalah dengan penilaian sedang, yaitu sebanyak 12 (63.2%).
3. Penilaian responden terhadap Kepuasan kerja di Bangsal Mawar RSUP NTB yang tertinggi adalah dengan penilaian cukup puas yaitu sebanyak 9 (47.4%).
4. Ada pengaruh positif yang signifikan antara kepemimpinan terhadap kepuasan

- kerja yang ditunjukkan dengan nilai t hitung $> t$ tabel ($2.243 > 1.734$) dengan nilai signifikan < 0.05 ($0.039 < 0.05$). kepemimpinan yang baik akan meningkatkan kepuasan kerja pegawai.
5. Imbalan memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap kepuasan kerja yang ditunjukkan dengan nilai t hitung $> t$ tabel ($2.305 > 1.734$) dan nilai signifikan < 0.05 ($0.035 < 0.05$).
 6. Kepemimpinan dan imbalan secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap kepuasan kerja di Bangsal Mawar RSUP NTB ini ditunjukkan oleh besarnya $F_{hitung} > F_{tabel}$ dan nilai signifikan $0.002 < 0.05$.
 7. Faktor dominan yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat di Bangsal Mawar RSUP NTB adalah variabel Imbalan dengan coefficient beta sebesar $0.439 > 0.427$.

SARAN

Bagi pemimpin di RSUP NTB mampu selalu memotivasi perawat, memberikan pujian, menjalin hubungan yang baik kepada bawahan, selalu bersikap adil dalam membagi tugas dan memberikan bimbingan sehingga akan memberikan kepuasan kepada perawat di ruangan.

KEPUSTAKAAN

- Anoraga, P. (2004). *Manajemen Bisnis*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Arikunto, S. (2006) *Prosedur Penelitian; suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Aynul. (2009). Kepemimpinan-tugas-sifat-dan-syarat. <http://referensi-kepemimpinan.blogspot.com>. Tanggal 10 januari 2011. Jam 15.30 PM
- Chairy L.S. (2002). *Seputar Komitmen Organisasi*. Jurnal Disampaikan dalam Acara Arisan Angkatan '86 F.Psi.UI. Jakarta, 8 September 2002
- Cokroaminoto. (2007). Imbalan dalam pekerjaan respon untuk joni. <http://cokroaminoto.wordpress.com>. Tanggal 10 januari 2011. Jam 15.30 PM
- Damin, S. (2004). *Motivasi, Kepemimpinan dan Efektivitas Kelompok*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Fathoni, A. (2006). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Field, A. (2000) *Discovering Statistics Using SPSS for Windows: Advanced Technique for Beginner*. London. Sage Pub
- Ghozali, I. (2005). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. Semarang : BP Undip
- Hasibuan, M. (2007). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : PT Bumi Aksara.
- Hidayat, A. (2008). *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika

- Ilyas, Y. (2002). *Kinerja Tiori, Penilaian, dan Penelitian*. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKMUI, Depok
- Jurnal sdm. (2009). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja*. Kumpulanblogger.com. tanggal 29 juni 2011 jam 16.00 PM
- Kristiani, S. (2006). *Insentif dan Kepuasan Kerja Karyawan Dinas kesehatan Provinsi Papua*. Working Paper Series No.15 November 2006. KMPK Universitas Gadjah Mada
- Mangkuprawira, S. (2009). *Horison Bisnis, Manajemen, dan Sumber Daya Alam*. Bogor : IPB Press
- Martoyo, S. (2000). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. BPFE : Yogyakarta
- Mashar, A. (2009). *Modul 8 sistem imbalan*. Pusat pengembangan bahan ajar-UMB. Tidak dipublikasikan. 18 februari
- Mayasari, A. (2009). *Analisis Pengaruh Persepsi Faktor Manajemen Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Kerja Perawat di Ruang rawat inap RSUD kota Semarang*. Tesis Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang
- Maydiana, C, dan Saleh, A. (2008). *Peranan dan Gaya Kepemimpinan Hubungannya Dengan Efektivitas Kerja Karyawan, Kasus Restoran Bakmi Japos Cabang Bogor*. Jurnal Transdisiplin Sosiologi, Komunikasi dan Ekologi Manusia. Desember 2008. ISSN : 1978-4333. Vol.2 : No.3.
- Nurhayani, S. (2006). *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Kerja Dokter Spesialis di Poliklinik Rawat Jalan Rsu dr. Kanujoso Djatiwibowo Kota Balikpapan Tahun 2006*. Tesis Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.
- Nursalam. (2008) *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan; Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. (2005) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Ruvendi, R. (2005). *Imbalan Dan Gaya Kepemimpinan Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan Di Balai Besar Industri Hasil Pertanian Bogor*. Jurnal Ilmiah Binaniaga Vol 01 No 1 Tahun 2005
- Riwidikdo, H. (2009). *Statistik Kesehatan Belajar Mudah Tehnik Analisis data dalam penelitian Kesehatan (Plus Aplikasi Software SPSS)*. Jogjakarta : MITRA CENDIKIA Press
- Sastrohadwiryo, S. (2002). *Manajemen Tenaga Kerja Indonesia Pendekatan Administratif dan Operational*. Jakarta : PT. Bumi Aksara
- Setiadi. (2007) *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Setiawan, T. (2007). *Hubungan Antara Karakteristik Individu Dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Di RS Banyumanik*. Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang
- Siagian, SP. (2004). *Teori Motivasi Dan Aplikasinya*. Jakarta : PT Rineka Cipta

- Siagian, SP. (2007). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Bumi Aksara
- Suharjo, B.(2008). *Analisis Regresi Terapan dengan SPSS*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Simanora,H.(2004). *Manajemen Sumber Daya Manusia.Edisi III*. Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YKPN: Yogyakarta
- Somantri.A.dkk.(2006). *Aplikasi Statistika Dalam Penelitian*. CV Pustaka Setia : Bandung

PENGARUH PRILAKU DAN LINGKUNGAN FISIK TERHADAP KEJADIAN DBD

Oleh:

Sopian Halid*, Zulkahfi, Brilyan Anindya Dayfi*****

Dosen Stikes Yarsi Mataram

ABSTRAK

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan infeksi yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia karena prevalensinya yang tinggi dan penyebarannya semakin luas, sejalan dengan meningkatnya mobilitasi dan kepadatan penduduk.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Pengaruh Prilaku Dan Lingkungan Fisik (Tempat Perindukan/Kontainer). Terhadap Kejadian kejadian DBD (Demam Berdarah Dengue) di Kelurahan Pagesangan Timur kecamatan Mataram Kota Mataram.

Desain penelitian yang digunakan deskriptif analitik dengan metode survey dan observasi yang menggunakan rancangan operasional cross sectional. Teknik pengambilan sample secara simple random sampling. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah penyebaran kuesioner kemudian di analisis menggunakan uji Chi Square.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prilaku yang terdiri dari Pengetahuan, sikap, dan tindakan memiliki pengaruh terhadap kejadian DBD secara statistic dengan hasil yaitu pengetahuan ($p= 0,00$ dan $OR=0,634$), sikap ($p=0,00$ dan $OR =0,633$) dan tindakan ($p=0,00$ dan $OR=6,14$) serta lingkungan fisik ($p=0,00$ dan $OR=0,651$). Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa prilaku dan lingkungan fisik (tempat perindukan / kontainer) memiliki pengaruh yang bermakan secara statistik .

Kata kunci : Prilaku masyarakat, lingkungan fisik, kejadian demam berdarah dengue

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue merupakan masalah utama penyakit menular di berbagai belahan dunia. Selama 1 dekade angka kejadian atau *Incidence rate* (IR) DBD meningkat pesat diseluruh belahan dunia. Diperkirakan 50 Juta orang terinfeksi DBD setiap tahunnya dan 2,5 miliar (1/5 penduduk dunia) orang tinggal di daerah *endemic* DBD (WHO, 2009).

Pada tahun 2007, dalam angka *Case Fatality Rate* (CFR) untuk kasus DBD di Indonesia menempati urutan ke empat tertinggi di ASEAN dengan CFR 1.01 setelah Bhutan, India, dan Myanmar. Sampai pada akhir tahun 2008, didapatkan CFR untuk kasus DBD menurun menjadi 0,86, namun naik menjadi peringkat ke dua di ASEAN setelah Bhutan (WHO, 2009).

Angka kejadian DBD di Propinsi NTB selama 3 tahun terakhir ini menunjukkan adanya kenaikan dan penurunan, pada tahun 2008 ditemukan CFR untuk kasus DBD dari 0,68 dan menjadi 0,51 pada tahun 2009, dan pada tahun 2010 melonjak tinggi dibandingkan 2009. Wilayah yang paling banyak penderita DBD adalah Kota Mataram, dengan jumlah kasus mencapai 920, disusul Kabupaten Sumbawa 159 kasus, Lombok Timur 139 kasus, Lombok Barat 112 kasus, Dompu 120 kasus, Sumbawa Barat 87 kasus,

Lombok Tengah 65 kasus, Kota Bima 59 kasus, Kabupaten Lombok Utara 56 kasus dan Bima 44 kasus (Dinkes Prop. NTB 2010).

Prilaku yang sehat dan kemampuan masyarakat untuk memilih dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu serta penataan lingkungan yang baik sangat menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan (Depkes RI, 2003).

RUMUSAN MASALAH

Apakah ada pengaruh prilaku Dan Lingkungan Fisik (Tempat Perindukan/Kontainer) terhadap kejadian-kejadian DBD (Demam Berdarah Dengue) di Kelurahan Pagesangan Timur kecamatan Mataram Kota Mataram.

TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui pengaruh prilaku Dan lingkungan fisik (tempat perindukan/kontainer) terhadap kejadian-kejadian DBD (Demam Berdarah Dengue) di Kelurahan Pagesangan Timur kecamatan Mataram Kota Mataram.

TINJAUAN PUSTAKA

Perilaku

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia adalah aktivitas dari manusia itu sendiri. Ada 2 hal yang dapat mempengaruhi perilaku yaitu *faktor genetic*

(keturunan) dan Lingkungan. Faktor keturunan adalah merupakan konsepsi dasar atau modal untuk perkembangan perilaku makhluk hidup untuk selanjutnya. Lingkungan adalah kondisi atau merupakan lahan untuk perkembangan perilaku tersebut.

Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu dan pengalaman seseorang dalam melakukan penginderaan terhadap suatu rangsangan tertentu.

Kedalaman pengetahuan yang diperoleh seseorang terhadap suatu rangsangan dapat diklasifikasikan berdasarkan enam tingkatan, yakni:

a. Tahu (*know*)

Merupakan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam tingkatan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu merupakan tingkatan pengalaman yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar objek yang diketahui.

c. Aplikasi (*application*)

Kemampuan dalam menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan dalam menjabarkan materi atau suatu objek dalam komponen-komponen, dan masuk ke dalam struktur organisasi tersebut.

e. Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan dalam meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek (Notoatmodjo, 2005).

Sikap

Sikap merupakan respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak langsung dilihat akan tetapi harus ditafsirkan terlebih dahulu sebagai tingkah laku yang tertutup.

Menurut Allport (1954) seperti yang di kutip oleh Notoatmodjo (2005), sikap mempunyai tiga komponen pokok, yakni:

a. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.

b. Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu konsep

- c. Kecendrungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan factor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan.

Tindakan dibedakan atas beberapa tingkatan:

- a. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek pertama.

- b. Respon terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indicator praktek tingkat dua.

- c. Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.

- d. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

Demam Berdarah Dengue

Demam dengue (DD) adalah infeksi yang disebabkan oleh nyamuk yang membuat penyakit mirip flu (*flu-like illness*) dan kadang dapat terjadi komplikasi kematian yang disebut *Demam Berdarah Dengue* (DBD).

Penyebab penyakit *Demam Berdarah Dengue* adalah *virus dengue* yang termasuk kelompok *B Arthropod Borne Virus (Arboviruses)* yang sekarang dikenal sebagai genus *Flavivirus, family Flaviviridae*, yang mempunyai 4 jenis *stretotipe*, yaitu; DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4. Infeksi salah satu *serotype* akan menimbulkan *antymbody* terhadap *serotype* yang bersangkutan.

Virus merupakan mikroorganisme yang hanya dapat hidup di dalam sel hidup. Maka demi kelangsungan hidupnya, virus harus bersaing dengan sel manusia sebagai pejamu (*host*) terutama dalam mencukupi kebutuhan akan protein. Persaingan tersebut sangat tergantung pada daya tahan tubuh penjamu, bila daya tahan tubuh baik maka akan terjadi penyembuhan dan timbul *antymbody*, namun bila daya tahan tubuh rendah maka perjalanan penyakit menjadi makin berat dan bahkan dapat menimbulkan kematian.

Epidemiologi Penyakit DBD

Timbulnya suatu penyakit dapat diterangkan melalui konsep segitiga epidemiologik, yaitu adanya agen (*agent*), *host* dan Lingkungan (*environment*).

1. Agent (*virus dengue*)

Agen penyebab penyakit DBD berupa *virus dengue* dari Genus *Flavivirus* (*Arbovirus Grup B*) salah satu Genus *Familia Togaviridae*. Dikenal ada empat serotipe *virus dengue* yaitu Den-1, Den-2, Den-3 dan Den-4. Virus dengue ini memiliki masa inkubasi yang tidak terlalu lama yaitu antara 3-7 hari, virus akan terdapat di dalam tubuh manusia.

2. Host

Host adalah manusia yang peka terhadap infeksi *virus dengue*.

3. Lingkungan Fisik (*environment*)

Lingkungan Fisik yang mempengaruhi timbulnya penyakit *dengue*.

Kaitan antara Prilaku, Lingkungan dan Kejadian DBD

Pada prinsipnya kejadian suatu penyakit yang di gambarkan sebagai segitiga epidemiologi menggambarkan hubungan tiga komponen penyebab penyakit yaitu penjamu (*Host*), *Agent*, dan Lingkungan (*Environment*)

Untuk memprediksikan pola penyakit model ini menekankan perlunya analisis dan pemahaman masing-masing

komponen, perubahan pada satu komponen akan mengubah ketiga komponen menaikkan atau menurunkan kejadian penyakit. Apabila individu sebagai *host* berperilaku tidak sehat akan dapat menimbulkan lingkungan yang tidak sehat dan kejadian suatu penyakitpun akan bertambah tinggi. Tetapi apabila *host* dapat berperilaku sehat dan berada pada lingkungan yang bersih dapat meningkatkan kualitas kesehatan dari individu tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah bersifat *Deskriptif Analitik* dimana pada penelitian ini akan mencari pengaruh faktor Prilaku dan Lingkungan Fisik (Tempat Perindukan/kontainer) dengan kejadian *Demam Berdarah Dengue* (DBD), dan dari segi waktunya penelitian ini bersifat *cross sectional* dimana penelitian ini di ukur atau dikumpulkan secara stimulant dalam waktu bersamaan (Notoatmodjo,S. 2002).

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Pagesangan Timur Kecamatan Mataram Kota Mataram pada bulan Maret sampai dengan bulan April tahun 2011. Adapun langkah penelitiannya seperti yang terlihat dalam gambar 2 dibawah ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Bivariat

1. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kejadian DBD

Untuk mengetahui pengaruh variabel bebas (variabel independen) terhadap variabel terikat (variabel dependen) yaitu Pengaruh Tingkat Pengetahuan terhadap Kejadian *Demam Berdarah Dengue* di Kelurahan Kelurahan Pagesangan Timur yang akan diuraikan pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1.1 Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Kejadian *Demam Berdarah Dengue* di Kelurahan Pagesangan Timur Kecamatan Mataram Kota Mataram Tahun 2011

		DBD				Total	
		pernah menderita		tidak pernah menderita			
		F	%	F	%	F	%
pengetahuan	buruk	53	53,0	7	7,0	60	60,0
	baik	2	2,0	38	38,0	40	40,0
Total		55	55,0	45	45,0	100	100,0

Sumber : Data primer terolah, 2011.

Berdasarkan data hasil penelitian pada tabel 1.1 terlihat bahwa tingkat pengetahuan responden pada kategori buruk dan pernah menderita *DBD* sebesar 53 responden (53%) dan untuk pengetahuan pada kategori baik yang tidak pernah tidak pernah menderita *DBD* sebesar 38

responden 38%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan responden tentang *DBD* angka kejadian *DBD* semakin menurun. Hasil perhitungan pengaruh pengetahuan terhadap kejadian *DBD* diperoleh nilai p (*probability*) = 0,00. Nilai *probability* yang lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ dan nilai X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel yaitu $67,440 > 3,84$, artinya pengetahuan mempunyai pengaruh yang bermakna secara statistik terhadap kejadian *DBD*.

2. Pengaruh Sikap Responden Terhadap Kejadian *DBD*

Untuk lebih mendalami analisis mengenai tingkat sikap responden maka dilakukan observasi terhadap tingkat sikap secara spesifik berdasarkan pertanyaan tentang sikap yang dijawab oleh responden. Hasilnya adalah secara umum responden telah menunjukkan sikap yang cukup baik tentang hal - hal yang berhubungan dengan penyakit *DBD*. Selanjutnya dilakukan *chi square* dengan hasil seperti pada tabel berikut:

Tabel 1.2 Pengaruh Sikap Terhadap Kejadian *Demam Berdarah Dengue* di Kelurahan Pagesangan Timur Kecamatan Mataram Kota Mataram Tahun 2011

		DBD				Total	
		Pernah menderita		Tidak pernah menderita		F	%
		F	%	F	%		
Sikap	Tidak Mendukung	50	50,0	4	4,0	54	54,0
	Mendukung	5	5,0	41	41,0	46	46,0
	Total	55	55,0	45	45,0	100	100,0

Sumber : Data primer terolah, 2011.

Data penelitian menunjukkan bahwa tingkat sikap responden yang digolongkan mendukung adalah sebanyak 46 responden (46%) dan tingkat sikap dengan kategori tidak mendukung sebanyak 54 responden (54%).

Analisis Bivariat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan kejadian DBD dengan hasil *probability* = 0,00 yang lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ dan nilai X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel yaitu $67,029 > 3,84$. Dari hasil tabel di atas menunjukkan bahwa semakin positif sikap responden terhadap DBD maka semakin rendah kejadian DBD demikian juga sebaliknya, artinya sikap responden memiliki pengaruh yang bermakna terhadap kejadian DBD secara statistik.

3. Pengaruh Tindakan Responden Terhadap Kejadian DBD

Pengukuran tingkat praktek responden yang dilakukan melalui penyebaran kuisioner yang dapat di lihat pada tabel 3 berikut ini :

Tabel 1.3 Pengaruh Tindakan Terhadap Kejadian *Demam Berdarah Dengue* di Kelurahan Pagesangan Timur Kecamatan Mataram Kota Mataram Tahun 2011

		DBD				Total	
		pernah menderita		tidak pernah menderita		F	%
		F	%	F	%		
Tindakan	Buruk	49	49,0	5	5,0	54	54,0
	Baik	6	6,0	40	40,0	46	46,0
Total		55	55,0	45	45,0	100	100,0

Sumber : Data primer terolah, 2011.

Dari hasil di atas menunjukkan bahwa sebanyak 49 responden (49%) dari keseluruhan responden memiliki tindakan yang buruk dan pernah menderita DBD, sedangkan yang memiliki tindakan yang baik dalam pencegahan DBD dan tidak pernah menderita DBD sebanyak 46 responden (46%).

Dari uji analisis menunjukkan nilai $p = 0,00$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ dan nilai X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel yaitu $67,588 > 3,84$ dapat disimpulkan bahwa tindakan memiliki pengaruh yang bermakna secara statistik terhadap kejadian DBD.

4. Pengaruh Lingkungan Fisik (Tempat Perindukan/Kontainer) Responden Terhadap Kejadian DBD

Tabel 1. 4 Hasil Rekapitulasi *container* yang Dilakukan pemeriksaan Jentik Nyamuk secara Visual di Kelurahan Pagesangan Timur Kecamatan Mataram Kota Mataram Tahun 2011

No	Jenis Kontainer	Jumlah Positif	Jumlah Negatif	Total Sample
1	Tempayan	16	84	100
2	Bak Mandi	16	84	100
3	Drum	52	48	100
4	Ember	32	68	100
5	Tempat Minum	10	90	100
6	Hewan	52	88	100
7	Barang – Barang Bekas Vas Bunga	56	44	100

Sumber: Data Primer Terolah 2011

Kontainer yang paling banyak ditemukan jentik nyamuk adalah Vas bunga yaitu sebanyak 56 kali pada 100 responden kemudian tempat minum hewan di sekitar rumah sebanyak 10 kali. Sedangkan pengaruh lingkungan terhadap kejadian DBD di lingkungan kelurahan pagesangan timur dapat dilihat pada tabel 1.5 berikut ini:

Tabel 1.5 Pengaruh Lingkungan Fisik (Tempat Perindukan/Kontainer) Terhadap Kejadian DBD di Kelurahan Pagesangan Timur Kecamatan Mataram Kota Mataram Tahun 2011

		DBD				Total	
		pernah menderita		tidak pernah menderita		F	%
		F	%	F	%		
Lingkungan	Tidak ada jentik	3	3,0	41	41,0	44	44,0
	Ada jentik	52	52,0	4	4,0	56	56,0
Total		55	55,0	45	45,0	100	100,0

Sumber : Data primer terolah 2011

Pengukuran lingkungan fisik (tempat penampungan/kontainer) diperoleh melalui pengamatan langsung pada lingkungan responden dengan hasil 52 responden (52%) responden yang ada jentik nyamuk di lingkungan fisik (tempat penampungan/kontainer) pernah menderita DBD. Dari hasil analisis bivariat memberikan hasil adanya pengaruh yang bermakna antara lingkungan fisik terhadap kejadian DBD dengan nilai $p= 0,00$ yang lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$ dan nilai X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel yaitu $73,698 > 3,84$ ini dapat disimpulkan bahwa lingkungan yang terdapat banyak jentik nyamuk dapat menimbulkan 20 kali lebih sering daripada lingkungan yang tidak ada jentik nyamuknya.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Hasil penelitian mengenai hubungan perilaku tentang DBD dan kebiasaan keluarga dengan kejadian DBD di Kecamatan Medan Perjangan kota Medan memberikan beberapakesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengukuran perilaku tentang DBD adalah sebagai berikut:
 - a. Tingkat pengetahuan responden tentang DBD berada dalam kriteria baik sebanyak 40% dan kriteria buruk sebanyak 60%.
 - b. Tingkat sikap reponden tentang DBD berada dalam kriteria mendukung sebanyak 46% dan kriteria mendukung sebanyak 54%.
 - c. Tingkat praktek responden tentang DBD berada dalam keadaan baik 46% dan buruk 54%
2. Berdasarkan pengamatan jentik , berada dalam kriteria tidak ada jentik sebanyak 46% dan kriteria ada sebanyak 54%.
3. Hasil analisis pengaruh perilaku dan lingkungan fisik (tempat penampungan/kontainer) DBD adalah sebagai berikut:
 - a. Tingkat pengetahuan responden mempunyai pengaruh yang bermakna secara statistik dengan nilai $p=0,00$ atau $p < \alpha=0,05$ dan nilai *Contingency Coefficient* = 0,634 yang menandakan bahwa pengetahuan responden memiliki pengaruh yang kuat terhadap kejadian DBD.

Coefficient = 0,634 yang menandakan bahwa pengetahuan responden memiliki pengaruh yang kuat terhadap kejadian DBD.

- b. Sikap responden mempunyai pengaruh yang bermakna secara statistik dengan nilai $p=0,00$ atau $p < \alpha=0,05$ dan nilai *Contingency Coefficient* = 0,63 yang menandakan bahwa pengetahuan responden memiliki pengaruh yang kuat terhadap kejadian DBD.
- c. Tindakan responden mempunyai pengaruh yang bermakna secara statistik dengan nilai $p=0,00$ atau $p < \alpha=0,05$ dan nilai *Contingency Coefficient* = 0,614 yang menandakan bahwa pengetahuan responden memiliki pengaruh yang kuat terhadap kejadian DBD.
- d. Lingkungan fisik (keberadaan penampungan air atau kontainer) juga memiliki pengaruh yang bermakna dan kuat terhadap kejadian DBD dengan nilai $p=0,00$ atau $p<\alpha=0,05$ dan *Contingency Coefficient* = 0,651

64

SARAN

Bagi petugas Dinas Kesehatan Kelurahan Pagesangan Timur Kecamatan Mataram Kota Mataram dan Puskesmas Pagesangan agar lebih mengoptimalkan sosialisasi / penyuluhan kepada masyarakat

untuk meningkatkan kewaspadaan tentang DBD dan bagi masyarakat Kelurahan Pagesangan Timur diharapkan kepada masyarakat untuk meningkatkan tindakan penanggulangan terjadinya penyakit DBD dengan melakukan gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), 3 M dan meningkatkan kebersihan sanitasi lingkungan rumah tempat tinggalnya.

KEPUSTAKAAN

- Ancok, D. (1985). *Teknik Penyusunan Skala Pengukuran*. Puslitduk, Gadjah Mada University press., Yogyakarta
- Depkes RI.(2003). *Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat*. Jakarta: Depkes RI
- _____.(2005). *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue Di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinkes Prov. NTB. (2008). *Profil Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Barat*. Diakses: 1 November 2010. <http://www.dinkesntb.go.id>.
- Dinkes Kota Mataram. (2010). *Data Penyebaran Kasus Demam Berdarah Dengue Per Puskesmas Tahun 2008 sampai dengan 2010*. Mataram: Dinas Kesehatan Kota Mataram.
- Djunaedi D. (2006). *Demam Berdarah [Dengue DBD] Epidemiologi, Imunopatologi, Patogenesis, Diagnosis dan Penatalaksanaannya*. Malang: UMM Press.
- Duma, N., dkk.(2007). *Analisis Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian DBD di Kota Kendari*. Analisis, Sept. 2007, Vol. 4 No. 2 : 91 – 100.ISSN : 0852-8144.
- Eka, Widia. (2009). *Beberapa Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Kelurahan Ploso Kecamatan Pacitan Tahun 2009*. Universitas Surakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat
- Fathi, dkk. *Peran Faktor Lingkungan dan Perilaku terhadap Penularan DBD di Kota Mataram*. Jurnal Kesehatan Lingkungan, Vol. 2, No. 1, Juli 2005.
- Hadinegoro S.,dkk, (2001). *Tatalaksana Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Hadinegoro dan Satari. (2002). *Demam Berdarah Dengue Naskah Lengkap Pelatihan bagi Pelatih Dokter Spesialis Anak & Dokter Spesialis Penyakit Dalam dalam Tatalaksana Kasus DBD*. Jakarta: FK UI.
- Kandun I. (2000). *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*.Jakarta:Informedika.
- Kelurahan Pagesangan (2010). *Laporan Data Kependudukan Kelurahan Pagesangan Timur*, Mataram.
- Marini, Dini. (2009). *Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Mengenai DBD Pada Keluarga di Kelurahan Padang Bulan Tahun*.Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara

- Murti.B.(2003).*Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi Edisi Pertama*. Yogyakarta: UGM
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan & Perilaku Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta
- _____. (2005). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. (2007) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Prihatiningsih. (2009). *Hubungan Faktor Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Boyolali I Tahun 2009*. Universitas Surakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat
- Puskesmas Pagesangan (2010). *Laporan Penderita DBD Tahunan*, Mataram.
- Soegijanto,S. (2004). *Demam Berdarah Dengue, Temuan dan Tinjauan Baru*. Airlangga University Press; Surabaya
- Soedarmo,P.S. (2001). *Masalah Demam Berdarah Dengue di Indonesia*.Jakarta: Balai Penerbit FK UI
- STIKES Yarsi NTB (2009). *Panduan Penyusunan dan Penulisan Proposal dan Skripsi*. STIKES Yarsi Mataram.
- Sumekar, DW. *Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Keberadaan Jentik Aedes*.
<http://www.lemlit.unila.ac.id/file/%20baru%202007/buku%20%20/hal.367-512pdf>. 2008.
- Supinganto, A (2005) *Motivasi Perawat Dalam Melaksanakan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Melalui Pendekatan Proses Keperawatan di Ruang Kardiologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya*. Jurnal Ilmiah AKPER Yarsi Mataram No. 2 Tahun 2008
- Suryanto (2008) *Analisis Tingkat Perkembangan Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Manajemen Arrif Di Puskesmas Purwokerto Utara II*. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Volume 4, Nomor 1 Tahun 2008.
- Sutaryio. (2005). *Dengue*.Yogyakarta: Medika FK UGM
- Suyasa,dkk. (2007). Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat dengan Keberadaan Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan. Jurnal Imiah Universitas Udayana No. 5, Januari 2007
- WHO, (2008). *Dengue/DHF Situation of Dengue/Dengue Haemorrhagic Fever in South-East Asian Region Variable Endemicity for DF/DHAF in Countries of SEA Region*. Available from: http://www.searo.who.int/en/Section10/Section332_1100.htm. [Accessed 20 Desember 2010]
- _____. (2009). *Dengue Status In South East Asia Region: An Epidemiological Perspective*. Available From: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Dengue_dengue-SEAR-2008.pdf [Accessed 20 Desember 2010]
- _____. (2009). *Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever*. Available From: <http://www.searo.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en>. [Accessed 20 Desember 2010]

BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN KUALITAS DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN

Oleh :

Sopian Halid * Agus SupingantoIrwan Hadi*****

Dosen Prodi S1 Keperawatan

Abstrak

Upaya peningkatan derajat kesehatan secara optimal menuntut profesi keperawatan mengembangkan mutu pelayanan yang profesional sesuai dengan tuntutan masyarakat di era globalisasi. Tim keperawatan merupakan anggota tim kesehatan garda depan yang menghadapi masalah kesehatan klien selama 24 jam secara terus menerus. Sehingga beban kerja yang tinggi dapat mempengaruhi kualitas dan kinerja seseorang. Dari data yang bersumber dari RSUP NTB, BOR (Bed Occupancy Rate) di Ruang Kenanga pada tahun 2010 adalah sebesar 86,8% dan tahun 2011 meningkat sebesar 3,0% menjadi 89,8%. Oleh karena itu peneliti tertarik meneliti judul ini. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan beban kerja perawat dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Kenanga RSU Provinsi NTB

Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bertugas di Ruang Rawat Inap Kenanga RSUP NTB pada setiap shift yang berjumlah 20 orang. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik.. Jumlah sampel sebanyak 20 orang dengan Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik nonprobability sampling yaitu sampling jenuh. Teknik analisa data menggunakan statistic descriptive.

Hasil analisa bivariante menggunakan uji spearman didapatkan persentase tertinggi kualitas dokumentasi yang tidak lengkap sebesar 40%, dengan beban kerja tinggi. Nilai signifikansi diperoleh 0.001 ($p < 0.05$) yang menunjukkan terdapat hubungan antara beban kerja perawat dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.

Diharapkan perawat berperan aktif dalam memperkaya pengetahuan dan meningkatkan mutu pelayanan kepada klien baik individu, kelompok, dan masyarakat.

Kata Kunci : Beban kerja, kualitas dokumentasi

PENDAHULUAN

Upaya peningkatan derajat kesehatan secara optimal menuntut profesi keperawatan mengembangkan mutu pelayanan yang profesional sesuai dengan tuntutan masyarakat di era globalisasi. Keperawatan menjadi salah satu profesi terdepan bagi tenaga kesehatan dalam upaya menjaga mutu tempat pelayanan kesehatan baik di masyarakat, negeri maupun swasta.

Standar asuhan keperawatan merupakan salah satu strategi mewujudkan bentuk pertanggung jawaban tenaga keperawatan profesional. Dalam perkembangan era globalisasi ini, rumah sakit mengalami perkembangan kuantitas yang cukup pesat. Hal ini dapat dilihat dari semakin banyaknya badan atau institusi yang berusaha mendirikan rumah sakit, baik yang dibiayai dari dalam negeri maupun dari luar negeri.

Namun peningkatan kuantitas rumah sakit belum diikuti oleh peningkatan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit sehingga sering timbul kontradiksi, dimana rumah sakit banyak mendapat sorotan dan keluhan dari masyarakat sebagai ungkapan rasa tidak puas akibat kurangnya tingkat pelayanan yang diberikan.

Salah satu permasalahan yang sering muncul di suatu rumah sakit adalah beban kerja perawat yang tidak seimbang. Kebutuhan akan pelayanan keperawatan di masyarakat semakin meningkat sedangkan jumlah perawat yang bekerja di masyarakat menurun selama beberapa tahun terakhir, hal ini mungkin berhubungan dengan tingginya beban kerja dan permasalahan di tempat kerja (O'Brien-Pallas, *et al.*, 2003). Walaupun seringkali manajer sulit untuk mengetahui kualitas beban kerja tersebut karena lebih mendasarkan pada keluhan-keluhan yang bersifat subyektif (Ilyas, 2004).

Dokumentasi merupakan catatan yang dibuat perawat yang berisi kegiatan/tindakan perawatan dan perkembangan kondisi klien. Fungsi dokumentasi selain untuk media komunikasi perawat dengan tim, juga berfungsi untuk pertanggungjawaban/tanggung gugat (*legal aspect*) bagi perawat (Iyer & Camp, 1995).

Pendokumentasian asuhan keperawatan sangat penting karena merupakan bukti nyata tentang apa yang telah dilakukan oleh perawat terhadap klien sehingga dapat dijadikan bukti tanggung jawab dan tanggung gugat serta merupakan bukti hukum bila terjadi

penyimpangan/ kelalaian yang dilakukan oleh perawat.

Masalah yang berhubungan dengan dokumentasi keperawatan antara lain seringkali terjadi duplikasi dokumentasi, serta ketelitian dari dokumentasi masih diragukan karena didasarkan pada respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang sebelumnya (Browne & Covington, 2004). Sedangkan menurut Gugerty *et al* (2007) lebih dari 1/3 perawat melengkapi dokumentasi keperawatan di luar jam kerja. Hal ini mungkin disebabkan karena beban kerja perawat yang tinggi. Mengingat kedudukan pendokumentasian keperawatan sangat penting dalam pelayanan kesehatan khususnya keperawatan, maka pendokumentasian perlu dikaji lebih dalam khususnya yang terkait dengan kualitas pendokumentasian dan faktor yang mempengaruhinya.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Ruang Rawat Inap Kenanga RSUP NTB pada tanggal 15 Agustus 2012 didapatkan kapasitas daya tampung di Ruang Perawatan adalah 35 tempat tidur dengan BOR (*Bed Occupational Rate*) adalah 98% - 100% dan LOS (*Length Of Stay*) adalah 3 hari. Dalam meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Kenanga telah disediakan sarana untuk pendokumentasian asuhan keperawatan

antara lain standart asuhan keperawatan, format baku, instrumen evaluasi penerapan standart asuhan keperawatan, namun dalam pelaksanaannya masih banyak kendala, seperti format yang ada kurang sederhana, format belum melekat jadi satu dengan rekam medik dan pengadaan kurang lancar.

Berdasarkan data (*Bed Occupancy Rate*) di Ruang Kenanga pada tahun 2010 adalah sebesar 86,8% dan tahun 2011 meningkat sebesar 3,0% menjadi 89,8%, sementara untuk LOS pada tahun 2010 adalah sebesar 4,8/hari dan tahun 2011 meningkat sebesar 1,1/hari menjadi 5,9/hari, serta untuk TOI pada tahun 2010 adalah sebesar 0,7 % dan tahun 2011 meningkat sebesar 0,3% menjadi 1,0%. BOR merupakan komponen yang digunakan untuk menilai tingginya beban kerja. Semakin tinggi BOR menggambarkan semakin tinggi pula beban kerja di tempat itu. Lama hari rawat (*Length of Stay = LOS*) merupakan indikasi penurunan kualitas pelayanan yang diberikan..Demikian juga dengan tingginya angka *Turn Over Interval (TOI)* juga merupakan indikasi adanya penurunan kualitas pelayanan yang diberikan.

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas maka permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini adalah "Apakah ada hubungan antara beban kerja perawat dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan pada setiap shift di Ruang Rawat Inap Kenanga RSUP NTB?".

Tinjauan Pustaka

Beban Kerja

Menurut Gurses dan Carayon (2005), (Dalam Devi Cahyani, 2008), beban kerja diartikan dalam dua cara : (1) beban kerja yang dirasakan, dan (2) kebutuhan keperawatan. beban kerja diartikan sebagai pengalaman subjektif individu atau biaya yang digunakan atau dihabiskan oleh seseorang dalam melakukan suatu tindakan baik tindakan langsung atau tidak langsung yang mencerminkan pengaruh dari berbagai tuntutan di lingkungan kerja. Pengertian yang kedua mengartikan beban kerja sebagai jumlah waktu yang dibutuhkan oleh perawat untuk dapat menyelesaikan seluruh tindakan keperawatan yang diwajibkan. Waktu yang dibutuhkan tergantung pada karakteristik pasien dan kebutuhan pasien akan keperawatan.

Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi adalah segala sesuatu yang tertulis atau tercetak yang dapat diandalkan sebagai catatan tentang bukti bagi individu yang berwenang (Potter 2005). Dokumentasi keperawatan merupakan suatu yang mutlak harus ada untuk perkembangan keperawatan khususnya proses profesionalisasi keperawatan serta mempertahankan keperawatan sebagai suatu profesi yang luhur dan terpadang di masyarakat.

Metode Penelitian

Desain penelitian atau rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2011). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2011).

PEMBAHASAN

Beban Kerja Perawat di Ruang Kenanga RSUP NTB tahun 2013

Beban kerja perawat merupakan kebutuhan untuk mengukur jumlah

kebutuhan pelayanan keperawatan dari pasien rawat inap (*inpatient facility*) untuk unit waktu tertentu/shift. O'Brien *et al* (2002).

Sebagian besar perawat yang diobservasi dalam penelitian paling banyak mempunyai beban kerja dalam kategori sedang yaitu bekerja selama 4-6 jam/hari dan dari 20 perawat yang observasi juga tidak ada yang mempunyai beban ringan malah ada yang mempunyai berat berat/tinggi. Hal ini disebabkan oleh kekurangan tenaga selain itu juga dipengaruhi oleh tingkat gaji dan jaminan sosial bagi perawat yang relatif rendah.

Dengan hasil di atas dapat diketahui pula bahwa perawat yang diobservasi di ruang Kenanga rata-rata mempunyai beban kerja sedang baik itu disebabkan oleh tugas tambahan yang ia kerjakan, jumlah pasien yang harus dirawatnya, kapasitas kerjanya sesuai dengan pendidikan yang ia peroleh, waktu kerja yang ia gunakan untuk mengerjakan tugasnya sesuai dengan jam kerja yang berlangsung setiap hari, serta kelengkapan fasilitas yang dapat membantu perawat menyelesaikan kerjanya dengan baik sehingga akan berkaitan dengan produktivitas kerja perawat itu sendiri.

Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Kenanga RSUP NTB tahun 2013

Kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di ruang Kenanga RSUP NTB sebagian besar berada pada penilaian Tidak Lengkap. Hal ini terjadi karena belum ada kesadaran dari perawat bahwa dokumentasi keperawatan merupakan refleksi dari kinerja mereka dan juga merupakan aspek legal dalam keperawatan (Suprapti, 2002).

Akibatnya kualitas dokumentasi yang buruk akan berpengaruh terhadap pengambilan keputusan keperawatan (McDougall, 1998). Sebaliknya pencatatan yang baik merupakan salah satu langkah dalam proses *qualityassurance* (manajemen pemberian pelayanan kesehatan untuk menjamin terpeliharanya standar yang tinggi).

Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Kenanga RSUP NTB tahun 2013

Beban kerja tinggi sebanyak 1 (5.0%) memiliki kualitas dokumentasi cukup lengkap dan 8 (40.0%) tidak lengkap. Dari 11 responden dengan beban kerja sedang sebanyak 4 (20.0%) memiliki

kualitas dokumentasi lengkap, 5 (25.0%) cukup lengkap dan 2 (10.0%) tidak lengkap.

Semakin tinggi beban kerja seseorang maka semakin rendah kualitas pelayanan asuhan keperawatannya dalam hal ini kualitas dokumentasi asuhan keperawatannya. Hal ini sesuai dengan pendapat Ilyas (2000) yang mengemukakan bahwa beban kerja dapat mempengaruhi prestasi kerja seseorang, dan kualitas kerja seseorang. Kapasitas kerja yang dipengaruhi beban kerja yang tinggi menyebabkan produktivitas seseorang menurun.

Hasil penelitian Medical Shocer (2008) menunjukkan bahwa semakin tinggi beban kerja seseorang perawat maka semakin rendah kepuasan kerja. Beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan kelelahan atau kejenuhan yang akan menimbulkan dampak psikologi yang kemudian mengakibatkan penurunan kepuasan kerja yang menyebabkan turunnya kualitas pendokumentasian.

Kualitas dokumentasi juga dapat dipengaruhi oleh masa kerja perawat dimana akan mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan kepada para pasien. Sesuai dengan Robbins (2001) bahwa masa kerja seseorang juga menunjukkan hubungan secara positif terhadap kinerja seseorang.

Masa kerja yang lama menunjukkan pengalaman yang lebih seseorang dibandingkan rekan kerja yang lain, sehingga sering masa kerja/pengalaman kerja menjadi pertimbangan suatu perusahaan dalam mencari pegawai. Dikemukakan juga oleh Dewi Basmala (2005) bahwa semakin lama orang bekerja, akan semakin terampil dalam melaksanakan pekerjaan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat dikemukakan kesimpulan :

- a. Beban kerja perawat di ruang Kenanga RSUP NTB sebagian besar berada pada penilaian Sedang
- b. Kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di ruang Kenanga RSUP NTB sebagian besar berada pada penilaian Tidak Lengkap
- c. Ada hubungan yang bermakna antara antara beban kerja perawat dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Kenanga RSU Provinsi NTB

Saran

Diharapkan rumah sakit dapat memperhatikan penempatan jumlah

perawat yang diperlukan sesuai dengan jumlah pasien. Selain itu kepala bidang keperawatan perlu melakukan pemantauan mengenai kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan yang dibuat oleh para perawat, bila perlu disertai dengan pemberian penghargaan dan sanksi yang tepat (*reward and punishment*).

KEPUSTAKAAN

- Al-Ifhan, Donnie. 2005. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Pemangkat Kabupaten Sambas*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas gadjah Mada.
- Astuti, C. A. S. P. 2005. *Hubungan Beban Kerja dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Gawat Darurat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta*. Sk
- Carpenito, L. J. 1999. *Rencana Asuhan dan Dokumentasi Keperawatan*. Edisi 2. Alih bahasa : Ester, M. EGC: Jakarta.
- Cardona, P. Tappen, R. M. and Tertill, M. 1997. *Nursing Staff Time Allocation in Long-Term Care. A Work Sampling Study. The Journal of Nursing Administration. 27 (2) 28-36. Available on : <http://www.google.com>. Tanggal update: 1 Juli 20*
- Gillies, D.A. 1994. *Nursing Management A systems Approach Third Edition*. Philadelphia : W.B. Saunders.
- Ilyas, Y. 2000. *Perencanaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Teori, Metode dan Formula*. Jakarta : Erlangga.
- Ray, K. L. 2006. *Measuring Nursing Workload Responding with Innovation. Final Report.*
- Suharyono, M., dan Adisasmito, W. 2006. *Analisis Jumlah Kebutuhan Tenaga Pekarya Dengan Work Sampling Di Unit Layanan Gizi Pelayanan Kesehatan. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. 09 (02) : 72 – 79.*

