



JURNAL KESEHATAN NASIONAL

Pengaruh Kepemimpinan, Kompensasi, dan Kompetensi Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok

Zompi, Neneng Rohwiati

Karakteristik Ibu Bersalin Terhadap Inisiasi Menyusui Dini di BPS Bidan Marlina Pasar Minggu

Tatik Setiarini

Perilaku Kader Jumantik Dalam Mencegah Demam Berdarah di Wilayah Kelurahan Bidara Cina Kecamatan Jatinegara Jakarta Timur

Resmiati, Syarifah Nur Ruliani

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Balita di Posyandu Mawar RW 08 Jatimakmur Pondok Gede Bekasi

Febriana

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Pendekatan Modelling Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Menstimulasi Tumbuh Kembang Bayi 0-6 Bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kahuripan Kota Tasikmalaya Tahun 2017

Mulyanti, Kusmana, Sri Rahmawati A

Pengalaman Klinik Mahasiswa dalam Melakukan Asuhan Keperawatan Anak dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Pasien Thypoid Abdominalis di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok

Harjati, Sulastri

Analisis Motivasi, Kompensasi dan Pendidikan Pelatihan terhadap Kinerja Non Medis di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok

Zompi, Tety Mulyati Arofi

JURNAL KESEHATAN
NASIONAL

VOL. 2

NO. 1

HAL. 58-117

JAKARTA,
JUNI 2018

ISSN 2599-350X

JURNAL KESEHATAN NASIONAL

Diterbitkan oleh Akper Yaspen Jakarta

Pelindung

Yayasan Pendidikan Nasional Jakarta

Ketua Dewan Redaksi

Sulastri, S. Kp., M. Kep.

Pimpinan Redaksi

Harjati, SST., M. Kes.

Sekretaris

Dra. Yuntinawati

Bendahara

Debby Ratih, S. E.

Anggota Redaksi

Resmiati, S. Kp., M. Kes.

Zompi, S. Kep., MM.

Tety Mulyati Arofi, S. Kep., Ns., M. Kep.

Promosi dan Distribusi

Febriana, S. Kep., Ns., M. Kep.

Jadual Penerbitan

Terbit dua kali dalam setahun

Penyerahan Naskah

Naskah merupakan hasil penelitian, pengabdian masyarakat dan kajian pustaka ilmu kesehatan yang belum pernah dipublikasikan/diterbitkan dalam lima tahun terakhir. Naskah sudah ditulis dalam bentuk format microsoft office word sesuai dengan template. Naskah dapat dikirim melalui email atau diserahkan langsung ke redaksi dalam bentuk rekaman Compact Disk (CD) dan print-out 2 eksemplar.

Penerbitan Naskah

Naskah yang layak terbit ditentukan oleh dewan redaksi setelah mendapat rekomendasi Mitra Bestari atau reviewer. Perbaikan naskah menjadi tanggung jawab penulis dan naskah yang tidak layak akan dikembalikan kepada penulis

Alamat Redaksi

Akper Yaspen Jakarta

Jl. Batas II No. 54 Kel. Baru Kec. Pasar Rebo Jakarta Timur

Telp. (021) 87703785 Fax. (021) 8717353

Website: akperyaspen.ac.id email: akperyaspen@ymail.com

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan penerbitan Jurnal Kesehatan Nasional volume kedua ini. Sesuai dengan tugas pokok Tri Dharma Perguruan Tinggi, tujuan penerbitan Jurnal Kesehatan Nasional ini dalam rangka memfasilitasi dosen untuk melaksanakan publikasi ilmiah hasil penulisan artikel ilmiah dari studi literatur, penelitian maupun pengabdian masyarakat serta dalam rangka menyebarkan ilmu pengetahuan kepada masyarakat luas.

Penerbitan Jurnal Kesehatan Nasional ini merupakan hasil kerjasama dari berbagai pihak yang telah membantu, baik dalam proses persiapan hingga terlaksananya penerbitan volume kedua ini. Peran dosen yang telah mengirimkan artikel ilmiah juga sangat penting untuk mendapatkan artikel-artikel yang berkualitas. Untuk itu kami mengucapkan banyak terimakasih, semoga amal baik kita diterima sebagai catatan kebaikan untuk hari akherat kita.

Akhir kata kami berharap Jurnal Kesehatan Nasional ini dapat memberikan kontribusi dan bermanfaat dalam mengembangkan ilmu pengetahuan kepada masyarakat serta sebagai salah satu media dalam mencerdaskan generasi bangsa.

Jakarta, 25 Juni 2018

Penanggung Jawab Tim redaksi

Sulastri, SKp, M.Kep.

Daftar Isi

Jurnal Kesehatan Indonesia	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
1. Pengaruh Kepemimpinan, Kompensasi Dan Kompetensi Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok <i>Zompi, Nenemg Rohwiati</i>	58-69
2. Karakteristik Ibu Bersalin Terhadap Inisiasi Menyusu Dini Di BPS Bidan Marlina Pasar Minggu	70-76
<i>Tatik Setiarini</i>	
3. Perilaku Kader Jumantik dalam Mencegah Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kelurahan Bidara Cina Jakarta Timur	77-83
<i>Resmiati, Syarifah Nur Ruliani</i>	
4. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Balita Di Posyandu Mawar RW 06 Jati Makmur Bekasi.....	84-89
<i>Febriana</i>	
5. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Pendekatan <i>Modelling</i> Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Menstimulasi Tumbuh Kembang Bayi 0-6 Bulan Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kahuripan Kota Tasikmalaya 2017.....	90-94
<i>Sri Mulyanti, Tatang Kusmana, Sri Rachmawati</i>	
6. Pengalaman Klinik Mahasiswa Dalam Melakukan Asuhan Keperawatan Anak Dalam Pemenuhan Nutrisi Pada Pasien Typoid Abdominalis Di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok	95-103
<i>Harjati, Sulastri</i>	
7. Analisis Pengaruh Motivasi, Kompetensi Dan Pendidikan Pelatihan Terhadap Kinerja Karyawan Non Medis Di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok	104-113
<i>Zompi, Tety Mulyati Arofi</i>	
Tata Cara penulisan Artikel Jurnal	114

Pengaruh Kepemimpinan, Kompensasi Dan Kompetensi Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok

Zompi¹⁾, Nenemg Rohwiati²⁾

^{1,2} Akademi Keperawatan Yapsen akarta

¹email: zompial123@gmail.com

²email: akperyaspen@ymail.com

Abstract

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh Kepemimpinan, Kompensasi dan Kompetensi terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di RS. Tugu Ibu Cimanggis Depok. Data penelitian ini diperoleh dari kuesioner (primer) dan beberapa observasi serta wawancara langsung dengan pihak terkait. Temuan penelitian menunjukkan bahwa variabel kepemimpinan yang terdiri dari Penyusunan tujuan, Pengorganisasian, Menetapkan batas waktu, Pengarahan, Pengendalian, Memberikan dukungan, Mengkomunikasikan, Memudahkan interaksi, Aktif menyimak, Memberikan umpan balik secara bersama-sama signifikan berpengaruh terhadap variabel prestasi kerja pada tingkat signifikansi 5 %. variabel Kompensasi yang terdiri dari Kompensasi Langsung dan tidak langsung, kompensasi langsung terdiri dari gaji tetap dan gaji tidak tetap. Kompensasi tidak langsung (tunjangan) secara bersama-sama signifikan berpengaruh terhadap variabel prestasi kerja pada tingkat signifikansi 5 %. Sedangkan variable Kompetensi terdiri dari Pengetahuan, Keterampilan, Konsep diri, Watak dan Motif secara bersama-sama signifikan berpengaruh terhadap variabel kinerja pada tingkat signifikansi 5 %. Sebesar 27 % variasi dalam variabel kepemimpinan dijelaskan oleh variasi Penyusunan tujuan, Pengorganisasian, Menetapkan batas waktu, Pengarahan, Pengendalian, Memberikan dukungan, Mengkomunikasikan, Memudahkan interaksi, Aktif menyimak, Memberikan umpan balik yang digunakan dalam model ini, sisanya sebesar 73% dijelaskan oleh variabel-variabel lain.

Kata Kunci: *Kompetensi, pengetahuan, keterampilan, kinerja.*

Abstract

This study aims to analyze the influence of Leadership, Compensation and Competence on the Performance of Executing Nurses in Hospital. Tugu Ibu Cimanggis Depok. The data of this study were obtained from questionnaires (primary) and several observations and direct interviews with related parties. The findings of the study showed that leadership variables consisting of goal setting, organizing, setting time limits, directing, controlling, providing support, communicating, facilitating interaction, active listening, Giving feedback together significantly influences work performance variables at a 5% significance level. Compensation variable which consists of Direct and indirect Compensation, direct compensation consists of fixed salary and non-fixed compensation. Indirect compensation (benefits) together significantly affect the variable work performance at a 5% significance level. Whereas the Competency variable consists of Knowledge, Skills, Self-Concept, Character and Motive together have a significant effect on the performance variable at the 5% significance level. As much as 27% of the variation in the leadership variable is explained by the variation of goal setting, organizing, setting time limits, directing, controlling, providing support, communicating, facilitating interaction, actively listening, providing feedback that is used in this model, the remaining 73% is explained by variables - other variables.

Keywords: *Competence, knowledge, skills, performance.*

1. PENDAHULUAN

Pendahuluan mencakup latar belakang suatu permasalahan serta urgensi dan rasionalisasi kegiatan (penelitian atau pengabdian). Tujuan kegiatan dan rencana pemecahan masalah disajikan dalam bagian ini.

Rumah sakit sebagai suatu organisasi atau badan usaha, tentu mempunyai misi tersendiri sama seperti organisasi atau badan usaha lainnya. Menurut WHO (World Health Organization) Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Direktur Rumah Sakit merupakan seorang pemimpin yang memimpin dan membantu dalam pengelolaan Rumah Sakit dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Kepemimpinan merupakan faktor yang menentukan dalam suatu organisasi Rumah Sakit, berhasil atau gagalnya organisasi dalam mencapai suatu tujuan dipengaruhi oleh cara seorang pemimpin. Sosok pemimpin dalam suatu organisasi dapat menjadi efektif apabila pemimpin tersebut mampu mengelola organisasi Rumah Sakit dan mempengaruhi perilaku bawahan agar maubekerja sama dalam mencapai tujuan

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (Soedarmono Soejitno, dkk, 2002:163). Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan diharapkan dapat berperan memberikan pelayanan medik dan penunjang medik tidak dapat dibatasi hanya untuk aspek kuratif dan rehabilitatif saja. Transisi epidemiologis

yang mulai bermanifestasi di Indonesia dalam bentuk peningkatan penyakit kronis non infeksi dan penyakit kardiovaskuler, menuntut rumah sakit untuk terlibat secara aktif dalam kegiatan promotif dan preventif juga (Soedarmono Soejitno, dkk, 2002:164). Rumah sakit sebagai pusat pelayanan kesehatan berfungsi untuk menjalankan peran seperti kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, peran tenaga kesehatan perawat yang memiliki pengetahuan dan ketrampilan sangat dibutuhkan. Seperti yang tertera didalam UU No. 23 Tahun 1992 pasal 32 tentang kesehatan menyatakan bahwa upaya penyempurnaan penyakit dan pemulihan penyakit dilakukan dengan pengobatan dan perawatan.

Sebagai suatu organisasi atau badan usaha Rumah sakit mempunyai bagian ruangan-ruangan pelayanan keperawatan rawat inap dan rawat jalan. Ruangan –ruangan keperawatan tersebut dipimpin oleh kepala ruangan, dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan Rumah Sakit juga perlu memperhatikan pemimpin ruangan atau kepala ruangan demi kelangsungan suatu organisasi dan penghasilan sebagai sasaran yang harus dicapai oleh Rumah sakit disamping tetap menjalankan dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Tanpa adanya pemimpin tentu sangat sulit dan tidak mudah dalam menjalankan semua elemen dan komponen yang ada dalam organisasi tersebut. Seorang pemimpin tidak begitu saja dipilih dan ditentukan. Ada kriteria-kriteria tertentu yang harus dimiliki olehnya. Segenap kemampuan dalam berpikir dan berbuat menjadi pertimbangan yang sangat urgen diperhatikan.

Pemimpin adalah figur seseorang yang bijaksana, berani mengambil keputusan dan yang paling penting berwibawa dan bisa memimpin untuk mencapai tujuan bersama. Sekarang ini, sudah sangat sedikit orang yang

mempunyai ciri-ciri seorang pemimpin yang baik didalam organisasi maupun badan-badan usaha, bisnis, dan pemerintahan. Untuk itu maka sangat penting bagi para remaja-remaja mulai membiasakan diri untuk belajar menjadi seorang pemimpin yang berani dan bisa memberikan arahan yang baik didalam organisasi. Salah satunya memberikan pendidikan atau pembelajaran tentang pentingnya kepemimpinan didalam organisasi.

Dalam praktek sehari-hari, seorang diartikan sama antara pemimpin dan kepemimpinan, padahal kedua hal tersebut berbeda. Pemimpin adalah orang yang tugasnya memimpin, sedang kepemimpinan adalah bakat dan atau sifat yang harus dimiliki seorang pemimpin. Setiap orang mempunyai pengaruh atas pihak lain, dengan latihan dan peningkatan pengetahuan oleh pihak maka pengaruh tersebut akan bertambah dan berkembang. Beragam kepemimpinan yang dibuat oleh setiap pemimpin di dunia ini. Cara dan pandangan mengenai suatu permasalahan menjadi daya dari kepemimpinan seseorang. Maka tidak bisa dielakkan lagi kalau menjadi seorang pemimpin memiliki tanggung jawab dan peran yang sangat berat. Tetapi itu semua bisa diatasi bila ia memiliki cara dan strategi yang baik dan sesuai dengan kondisinya.

Kepimpinan Rumah Sakit harus tepat dan sesuai menempatkan seseorang sebagai pemimpin atau kepala ruangan. Kepemimpinan seorang perawat profesional yang diberi wewenang dan tanggung jawab dan mengelola kegiatan pelayanan perawatan di satu ruang rawat. Tugas pokok pemimpin atau kepala ruangan adalah mengawasi dan mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan di ruang rawat yang berada di wilayah tanggung jawabnya. Tugasnya adalah melaksanakan fungsi perencanaan, melaksanakan fungsi penggerakan dan pelaksanaan, melaksanakan fungsi pengawasan, pengendalian dan penilaian

Kepemimpinan

Leadership berasal dari bahasa Inggris yang dalam bahasa Indonesia diterjemahkan kepemimpinan. Kepemimpinan memiliki arti luas, yaitu meliputi ilmu tentang kepemimpinan, teknik kepemimpinan, seni memimpin, ciri kepemimpinan, serta sejarah kepemimpinan. Kepemimpinan merupakan faktor yang menentukan dalam suatu perusahaan. Berhasil atau gagalnya perusahaan dalam mencapai suatu tujuan dipengaruhi oleh cara seorang pemimpin. Sosok pemimpin dalam perusahaan dapat menjadi efektif apabila pemimpin tersebut mampu mengelola perusahaannya dan mempengaruhi perilaku bawahan agar mau bekerja sama dalam mencapai tujuan perusahaan

Kematangan individu dalam teori kepemimpinan situasional Hersey-Blanchard dibedakan dalam 4 kategori kematangan yang masing-masing punya perbedaan tingkat kematangan sebagai berikut:

1. M1: Tingkat kematangan anggota rendah.

Ciri-cirinya : adalah anggota tidak mampu dan tidak mau melaksanakan tugas, maksudnya: Kemampuan anggota dalam melaksanakan tugas rendah dan anggota tersebut juga tidak mau bertanggung jawab.

Penyebabnya: tugas dan jabatan yang dijabat memang jauh dari kemampuan , kurang mengerti apa kaitan antara tugas dan tujuan organisasi, mempunyai sesuatu yang diharapkan tetapi tidak sesuai dengan ketersediaan dalam organisasi.

2. M2: Tingkat kematangan anggota rendah ke Sedang atau Moderat Rendah.

Ciri- cirinya: anggota tidak mampu melaksanakan tapi mau bertanggung jawab, yaitu walaupun kemampuan dalam melaksanakan tugasnya rendah tetapi memiliki rasa tanggung jawab sehingga ada upaya untuk berprestasi. Mereka yakin akan pentingnya tugas dan tahu pasti tujuan yang ingin

dicapai.

Penyebabnya: anggota belum berpengalaman atau belum mengikuti pelatihan dan pendidikan tetapi memiliki motivasi tinggi, menduduki jabatan baru dimana semangat tinggi tetapi bidangnya baru dan selalu berupaya mencapai prestasi, punya harapan yang sesuai dengan ketersediaan yang ada dalam organisasi.

3. M3: Tingkat kematangan anggota sedang ke tinggi atau moderat tinggi.

Ciri- cirinya: anggota mampu melaksanakan tetapi tidak mau. Yaitu mereka yang mempunyai kemampuan untuk melaksanakan tugas tetapi karena suatu hal tidak yakin akan keberhasilan sehingga tugas tersebut tidak dilaksanakan.

Penyebabnya: anggota merasa kecewa atau prustasi misalnya: baru saja mengalami alih tugas dan tidak puas dengan penempatan yang baru.

4. M4: Tingkat Kematangan Anggota Tinggi

Ciri- cirinya: anggota mau dan mampu, yaitu : mempunyai kemampuan yang tinggi dalam menyelesaikan tugas ataupun memecahkan masalah dan punya motivasi tinggi serta besar tanggung jawabnya. Mereka adalah yang berpengalaman dan punya kemampuan yang tinggi dalam menyelesaikan tugas.

Kompensasi

Menurut Husein Umar (2007:16) menyatakan bahwa kompensasi adalah: "kompensasi adalah segala sesuatu yang diterima oleh pegawai berupa gaji, upah, insentif, bonus, premi, pengobatan, asuransi dan lain-lain yang sejenis yang di bayar langsung perusahaan."

Beberapa terminologi yang perlu dimengerti berkaitan dengan program kompensasi adalah : upah (wage), gaji (salary), insentif (incentive), tunjangan (benefit) dan fasilitas (perquisites) sebagaimana yang dikemukakan oleh

Syaifullah(2005:10)yaitu :

- a. Upah (wages), umumnya berhubungan dengan tarif gaji per jam (semakin lama jam kerja, semakin besar upah yang diterima). Upah merupakan basis bayaran yang sering digunakan bagi pekerja-pekerja produksi dan pemeliharaan.
- b. Gaji (salary), umumnya berlaku untuk tarif bayaran mingguan, bulanan, atau tahunan (terlepas dari lama jam kerja), yang umumnya diterapkan pada kelompok karyawan manajemen, staf profesional, dan staf klerikal (pekerja kerah putih).
- c. Insentif (incentive), merupakan tambahan-tambahan kompensasi di luar gaji atau upah yang diberikan oleh organisasi. Program-program insentif disesuaikan dengan memberikan bayaran tambahan berdasarkan produktivitas, penjualan, keuntungan-keuntungan atau upaya-upaya efisiensi (pemangkasan biaya).
- d. Tunjangan (benefit), beberapa bentuk tunjangan diantaranya adalah : asuransi kesehatan dan asuransi jiwa, program pendidikan, program liburan, program pensiun, dan program tunjangan lain yang berhubungan dengan hubungan kepegawaian.
- e. Fasilitas (perquisites), merupakan kenikmatan/fasilitas yang disediakan organisasi seperti fasilitas kendaraan, rumah, akses informasi dan lain-lain yang dibutuhkan oleh individu dalam organisasi

Kompetensi

Wibowo (2007:86), kompetensi diartikan sebagai kemampuan untuk melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang dilandasi oleh keterampilan dan pengetahuan kerja yang dituntut oleh pekerjaan tersebut. Dengan demikian kompetensi menunjukkan keterampilan atau pengetahuan yang dicirikan oleh profesionalisme dalam suatu bidang

tertentu sebagai suatu yang terpenting. Kompetensi sebagai karakteristik seseorang berhubungan dengan kinerja yang efektif dalam suatu pekerjaan atau situasi.

Kompetensi menurut Spencer dan Spencer dalam Palan (2007:84) adalah sebagai karakteristik dasar yang dimiliki oleh seorang individu yang berhubungan secara kausal dalam memenuhi kriteria yang diperlukan dalam menduduki suatu jabatan. Beliau mengemukakan bahwa kompetensi menunjukkan karakteristik yang mendasari perilaku yang menggambarkan motif, karakteristik pribadi (ciri khas), konsep diri, nilai-nilai, pengetahuan atau keahlian yang dibawa seseorang yang berkinerja unggul (*superior performer*) di tempat kerja. Ada 5 (lima) karakteristik yang membentuk kompetensi yakni:

1. **Pengetahuan** (Knowledge). Faktor pengetahuan meliputi masalah teknis, administratif, proses kemanusiaan, dan sistem.
2. **Keterampilan** (Skill) merujuk pada kemampuan seseorang untuk melakukan suatu kegiatan.
3. **Konsep diri** (Self-Concept) merujuk pada sikap, nilai-nilai dan citra diri seseorang, seperti kepercayaan seseorang bahwa dia bisa berhasil dalam suatu situasi.
4. **Sifat** (traits) **Karakteristik pribadi**, merujuk pada karakteristik fisik dan konsistensi tanggapan terhadap situasi atau informasi, seperti pengendalian diri dan kemampuan untuk tetap tenang dibawah tekanan.
5. **Motif**, (Motif) merupakan emosi, hasrat, kebutuhan psikologis atau dorongan-dorongan lain yang memicu tindakan.”

Berikut ini klasifikasikan kompetensi adalah kompensasi profesional dan kompensasi umum. Kompetensi profesional, yaitu kompetensi yang berhubungan dengan

peran yang kita pilih. Kompetensi umum, yaitu kompetensi yang harus kita miliki sebagai seorang manusia. Misalnya kompetensi untuk menjadi suami atau istri yang baik.

Proses perolehan kompetensi (competency acquisition process) menurut Surya Dharma (2002:38) telah dikembangkan untuk meningkatkan tingkat kompetensi yang meliputi :

1. Pengakuan (Recognition). Suatu simulasi atau studi kasus yang memberikan kesempatan peserta untuk mengenali satu atau lebih kompetensi yang dapat memprediksi individu berkinerja tinggi di dalam pekerjaannya sehingga seseorang dapat berjalan dari pengalaman simulasi tersebut.
2. Pemahaman (Understanding). Instruksi kasus termasuk modeling perilaku tentang apa itu kompetensi dan bagaimana penerapan kompetensi tersebut.
3. Pengkajian (Assessment). Umpan balik kepada peserta tentang berapa banyak kompetensi yang dimiliki peserta (membandingkan skor peserta). Cara ini dapat memotivasi peserta mempelajari kompetensi sehingga mereka sadar adanya hubungan antara kinerja yang aktual dan kinerja yang ideal.
4. Umpan balik (Feedback). Suatu latihan dimana peserta dapat mempraktekkan kompetensi dan memperoleh umpan balik bagaimana peserta dapat melaksanakan pekerjaan tertentu dibanding dengan seseorang yang berkinerja tinggi.
5. Permohonan kerja (Job Application) agar dapat menggunakan kompetensi didalam kehidupan nyata.

Perawat dan Keperawatan

Perawat adalah seseorang yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya

yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan (UU Kesehatan No.23 tahun 1992, dikutip oleh La Ode Jumadi Gaffar, 1999:23). Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan meliputi aspek biologi, psikologi, sosial, dan spiritual yang bersifat komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat yang sehat maupun sakit mencakup siklus hidup manusia untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal (La Ode Jumadi Gaffar, 1999:18).

Kinerja

Kinerja dalam organisasi merupakan jawaban dari berhasil atau tidaknya tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Suatu organisasi selalu digerakkan oleh sekelompok orang yang berperan aktif untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai dari organisasi tersebut. Tujuan organisasi tentunya tidak akan tercapai jika kinerja pegawainya tidak maksimal.

Kinerja pegawai (prestasi kerja) adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Anwar Prabu Mangkunegara, 2005:9).

Menurut Darma (2005) bahwa faktor-faktor tingkat kinerja staf meliputi: mutu Pekerjaan, jumlah pekerjaan, efektifitas biaya dan inisiatif. Sementara karakteristik individu yang mempengaruhi kinerja meliputi: umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, penempatan kerja dan lingkungan kerja (rekan kerja, atasan, organisasi, penghargaan dan imbalan).

Berikut ini peran sebagai seorang perawat adalah sebagai berikut:

1. Peran Perawat Sebagai Pelaksana

Dalam melaksanakan peran ini perawat bertindak sebagai comforter, protector, communicator dan rehabilitator.

Comforter yaitu perawat berusaha memberikan kenyamanan dan rasa aman pada klien. Protector dan advocat yaitu perawat dapat melindungi dan menjamin agar hak dan kewajiban klien terlaksana dengan dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Communicator yaitu perawat dapat bertindak sebagai mediator antara klien dengan anggota tim kesehatan lainnya.

Rehabilitator yaitu berhubungan erat dengan tujuan pemberian asuhan keperawatan yaitu mengembalikan fungsi organ atau bagian tubuh agar sembuh dan dapat berfungsi secara normal.

2. Peran Perawat Sebagai Pendidik

Perawat dapat mendidik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat serta tenaga keperawatan atau tenaga kesehatan yang berada dibawah tanggung jawabnya. Peran tersebut dapat berupa penyuluhan kesehatan kepada klien, maupun bentuk desiminasi ilmu kepada peserta didik keperawatan, antara sesama perawat atau tenaga kesehatan yang lain.

3. Peran Perawat Sebagai Pengelola

Sebagai pengelola, perawat berperan dalam memantau dan menjamin kualitas asuhan atau pelayanan keperawatan serta mengorganisasi dan mengendalikan sistem pelayanan keperawatan. Peran perawat sebagai pengelola dapat dibedakan atas tiga tingkatan yaitu tingkat atas (top manager) sebagai kepala bidang keperawatan, menengah (middle manager) sebagai kepala seksi keperawatan dan penyelia, dan tingkat dasar (superficial manager) sebagai kepala ruangan.

4. Peran Perawat Sebagai Peneliti

Peran sebagai peneliti perawat diharapkan dapat mengidentifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan dan pendidikan keperawatan.

2. METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini pendekatan dan metode penelitian yang dilakukan bertujuan untuk mengidentifikasi, mengumpulkan, mengevaluasi, dan meneliti mengenai kondisi, peluang, permasalahan, serta memprediksi (forecasting) kinerja perawat pelaksana di RS Tugu Ibu Cimanggis Depok, untuk masa yang akan datang. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, yaitu penelitian yang dilakukan terhadap beberapa variabel, dan hubungannya dengan variabel lain, yang akan dilihat seberapa besar kinerja perawat pelaksana di RS Tugu Ibu Cimanggis Depok, saat ini serta masa yang akan mendatang, dan pendekatan kuantitatif dengan cara mereduksi data melalui indikator numerikal.

Hasil identifikasi pemetaan dan analisis kinerja perawat pelaksana tersebut disusun sebagai kerangka tulisan ilmiah agar dapat menjadi dasar akademis dalam menggambarkan kondisi sesungguhnya guna pengambilan kebijakan, strategi, dan program pengembangan perawat pelaksana di masa yang akan datang.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian dengan dilakukan Uji Validitas Reliabilitas dinyatakan valid dan realibel jika nilai alpha $> 0,50$ dan tidak valid dan realibel jika nilai alpha $< 0,50$

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Indikator Kepemimpinan Cronbach's Alpha sebesar $0,73 > 0,50$ dinyatakan valid dan realibel terhadap Kinerja Perawat pelaksana di RS Tugu Ibu Cimanggis Depok dinyatakan valid dan realibel.

Indikator Kompensasi Cronbach's Alpha sebesar $0,78 > 0,50$ dinyatakan valid dan realibel terhadap Kinerja Perawat pelaksana di RS Tugu Ibu Cimanggis Depok dinyatakan valid dan realibel.

Indikator Kompetensi Cronbach's

Alpha sebesar $0,81 > 0,50$ dinyatakan valid dan realibel terhadap Kinerja Perawat pelaksana di RS Tugu Ibu Cimanggis Depok dinyatakan valid dan realibel.

Indikator Kinerja Cronbach's Alpha sebesar $0,77 > 0,50$ dinyatakan valid dan realibel terhadap Kinerja Perawat pelaksana di RS Tugu Ibu Cimanggis Depok dinyatakan valid dan realibel.

Maka variabel Kepemimpinan, Kompensasi dan Kompetensi terhadap Kinerja Perawat pelaksana di RS Tugu Ibu Cimanggis Depok dinyatakan valid dan realibel artinya seluruh item reliabel dan seluruh tes yang dilakukan secara konsisten memiliki reliabilitas yang kuat. Begitu juga sebaliknya Kinerja Perawat pelaksana terhadap Kepemimpinan, Kompensasi dan Kompetensi di RS Tugu Ibu Cimanggis Depok jika dilakukan tes secara konsisten akan memiliki reliabilitas yang kuat.

Implikasi terhadap manajemen ketika variabel Kepemimpinan, Kompensasi dan Kompetensi dilakukan pengukuran secara konsisten dan ditingkatkan akan berdampak positif terhadap variable Kinerja Perawat pelaksana di RS Tugu Ibu Cimanggis Depok.

Uji Normalitas

Untuk menguji apakah data-data yang dikumpulkan berdistribusi normal atau tidak dapat dilakukan dengan memeriksa model residual.

H0 : Residual tidak berdistribusi normal

H1 : Residual berdistribusi normal

Keputusan : jika p-value kurang dari nilai tingkat signifikansi sebesar 5% ($\alpha=0,05$) maka akan terima H0.

Grafik P-Plot, menunjukkan p-value lebih dari 0,05 garis diagonal dan titik-titik pada grafik menyebar sekitar garis dan mengikuti garis diagonal maka nilai residual tersebut telah normal. Berdasarkan grafik P-Plot, menunjukkan p-value lebih dari 0,05, sehingga keputusan yang diperoleh

adalah menolak H₀ atau menerima H₁, dengan kata lain residual Kinerja Perawat pelaksana RS. Tugu Ibu berdistribusi normal.

Artinya: data yang digunakan berdistribusi normal dan memenuhi asumsi normalitas serta layak digunakan untuk memprediksi Kinerja Perawat pelaksana RS. Tugu Ibu berdasarkan masukan variabel-variabel independennya.

Hasil uji Heteroskedastisitas terlihat titik menyebar secara acak, tidak membentuk sebuah pola tertentu yang jelas, serta tersebar baik di atas maupun di bawah angka 0 pada sumbu Y. Jika tidak ada pola yang jelas, serta titik menyebar di atas dan di bawah angka 0 pada sumbu Y, maka tidak terjadi Heteroskedastisitas (Santoso, 2015). Sehingga pada model regresi penelitian ini tidak terjadi Heteroskedastisitas.

Oleh karena itu, model regresi layak digunakan untuk memprediksi Kinerja Perawat pelaksana RS. Tugu Ibu berdasar masukan variabel-variabel independennya.

Uji Fisher (Uji - F) digunakan untuk mengetahui apakah seluruh variabel independen secara bersama-sama berpengaruh terhadap variabel dependen pada tingkat signifikansi 0,05 (Nachrowi, 2006, dalam Febrian, 2015)

Hipotesis:

H₀: variable Kepemimpinan, Kompensasi dan Kompetensi secara bersama-sama tidak berpengaruh signifikan terhadap variabel Kinerja Perawat pelaksana

H₁: variabel Kepemimpinan, Kompensasi dan Kompetensi secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap variabel Kinerja Perawat pelaksana

Maka dapat diperoleh nilai F Hitung : .

Karena Nilai F Hitung (4,717) > Nilai F-Tabel (2,70), maka H₀ ditolak dan H₁ diterima atau dapat diartikan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel independen:

Kepemimpinan, Kompensasi dan Kompetensi secara bersama-sama terhadap variabel dependen: Kinerja Perawat pelaksana

Uji Regresi Linier Berganda menunjukkan hasil:

$$Y = \alpha + \beta X_1 + \beta X_2 + \beta X_3 + e$$

$$Y = 18,542 + 0,165 X_1 + 0,302 X_2 + 0,080 X_3$$

Pernyataan di atas dapat disimpulkan sebagai berikut apabila variabel lain bernilai konstan maka Nilai Kinerja Perawat Pelaksana (Y) akan berubah dengan sendirinya sebesar nilai konstanta yaitu 18,542. Apabila variabel lain bernilai konstan maka Nilai Kinerja Perawat Pelaksana (Y) akan berubah sebesar 0,165 setiap satu satuan Kepemimpinan (X₁). Apabila variabel lain bernilai konstan maka Nilai Kinerja Perawat Pelaksana (Y) akan berubah sebesar 0,302 setiap satu satuan Kompensasi (X₂). Apabila variabel lain bernilai konstan maka Nilai Kinerja Perawat Pelaksana (Y) akan berubah sebesar 0,080 setiap satu satuan Kompetensi (X₃).

Asumsi Pertama

Jika Kepemimpinan, Kompensasi dan Kompetensi naik sebesar satu (1) maka

$$Y = 18,542 + 0,165 + 0,302 + 0,080$$

$$Y = 19,089$$

Artinya: nilai variable (X₁), (X₂) dan (X₃) adalah: 0, sedangkan nilai variable kinerja perawat (Y') adalah : 19,089

Asumsi Kedua

Jika Kepemimpinan, Kompensasi dan Kompetensi turun sebesar satu (1) maka:

$$Y = 18,542 + 0,165(-1) + 0,302(-1) + 0,080(-1)$$

$$Y = 18,542 - 0,165 - 0,302 - 0,080$$

$$Y = 17,995$$

Artinya: nilai variable (X₁), (X₂) dan (X₃) adalah: 0, sedangkan nilai variable kinerja perawat (Y') adalah : 17,995.

Hipotesis I:

H0 = Variabel Kepemimpinan tidak berpengaruh signifikan terhadap Kinerja Perawat pelaksana

H1 = Variabel Kepemimpinan signifikan terhadap Kinerja Perawat pelaksana

Pengambilan keputusan:

Jika probabilitas $> 0,05$, maka H0 diterima

Jika probabilitas $< 0,05$, maka H0 ditolak

Hasil :

Nilai Sig = $0,062 < 0,05$

Hal ini berarti :

Ho ditolak dan H1 diterima

Variabel Kepemimpinan tidak berpengaruh signifikan terhadap Kinerja Perawat pelaksana

Hipotesis II:

H0 = Variabel Kompensasi tidak berpengaruh signifikan terhadap Kinerja Perawat pelaksana

H1 = Variabel Kompensasi berpengaruh signifikan terhadap Kinerja Perawat pelaksana

Pengambilan keputusan:

Jika probabilitas $> 0,05$, maka H0 diterima

Jika probabilitas $< 0,05$, maka H0 ditolak

Hasil :

Nilai Sig = $0,056 > 0,05$

Hal ini berarti :

Ho diterima dan H1 ditolak

Variabel Kompensasi tidak berpengaruh signifikan terhadap Kinerja Perawat pelaksana

Hipotesis III:

H0 = Variabel Kompetensi tidak berpengaruh signifikan terhadap Kinerja Perawat pelaksana

H1 = Variabel Kompetensi berpengaruh signifikan terhadap Kinerja Perawat pelaksana

Pengambilan keputusan:

Jika probabilitas $> 0,05$, maka H0 diterima

Jika probabilitas $< 0,05$, maka H0

ditolak

Hasil :

Nilai Sig = $0,482 > 0,05$

Hal ini berarti :

H0 ditolak dan H1 diterima

Variabel Kompetensi tidak berpengaruh signifikan terhadap Kinerja Perawat pelaksana

Rumusan Masalah dari Hasil Penelitian seberapa besar pengaruh Kepemimpinan, Kompensasi dan Kompetensi secara simultan terhadap kinerja perawat pelaksana Uji F.

Hipotesis

H0: variabel Kepemimpinan, Kompensasi dan Kompetensi secara bersama-sama tidak berpengaruh signifikan terhadap variabel Kinerja Perawat pelaksana

H1: variabel Kepemimpinan, Kompensasi dan Kompetensi secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap variabel Kinerja Perawat pelaksana

Pengambilan keputusan:

Jika F hitung $> F$ tabel, maka H0 ditolak

Jika F hitung $< F$ tabel, maka H0 diterima

Hasil uji F Nilai Tabel Sig = $0,004 < 0,05$. Hal ini berarti bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel independen: Kepemimpinan, Kompensasi dan Kompetensi secara bersama-sama terhadap variabel dependen: Kinerja Perawat pelaksana.

Dari hasil analisis penelitian menunjukkan bahwa Kepemimpinan, Kompensasi dan Kompetensi terhadap Kinerja Perawat pelaksana di RS. Tugu Ibu Cimanggis Depok. Nilai Validitas Reliabilitas diatas $0,70\%$ mempunyai reliabilitas tinggi hal ini memberikan informasi bagi manajemen untuk mempertahankan peningkatan Kinerja Perawat pelaksana melalui Kepemimpinan, Kompensasi dan

Kompetensi. Nilai Kepemimpinan 0,73, Kompensasi 0,78 dan Kompetensi 0,81 serta Kinerja Perawat pelaksana 0,77 dibandingkan dengan nilai 0,05 atau 5% semuanya lebih besar dari 0,05. Maka variabel Kepemimpinan, Kompensasi dan Kompetensi terhadap Kinerja Perawat pelaksana di RS Tugu Ibu Cimanggis Depok dinyatakan valid dan reliabel artinya : Seluruh item reliabel dan seluruh tes yang dilakukan secara konsisten memiliki reliabilitas yang kuat. Begitu juga sebaliknya Kinerja Perawat pelaksana terhadap Kepemimpinan, Kompensasi dan Kompetensi di RS Tugu Ibu Cimanggis Depok jika dilakukan tes secara konsisten akan memiliki reliabilitas yang kuat. Nilai konstanta regresi variable Kinerja Perawat pelaksana sebesar 18,542 mengidentifikasi nilai 0,0 variabel Kepemimpinan, Kompensasi dan Kompetensi. Apabila nilai koefisien regresi sebesar 18,542, Kepemimpinan 0,165, Kompensasi 0,302 dan Kompetensi 0,080 mengindikasikan bahwa jika terjadi peningkatan faktor-faktor tersebut masing-masing 1 (satu) satuan. Penilaian pada nilai sig Kepemimpinan 0,062, Kompensasi 0,056 dan Kompetensi 0,482 semuanya lebih besar dari 5% maka tidak ada pengaruh signifikan variabel Kepemimpinan, Kompensasi dan Kompetensi terhadap Kinerja Perawat pelaksana.

Penilaian variabel dengan nilai F hitung lebih besar 4,717 dibanding dengan nilai F-Tabel sebesar 2,70, maka dapat diartikan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor Kepemimpinan, Kompensasi dan Kompetensi secara bersama-sama terhadap Kinerja Perawat pelaksana.

Sedangkan hasil F nilai tabel Sig sebesar 0,004 lebih kecil 0,05 atau 5% menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel independen: Kepemimpinan, Kompensasi dan Kompetensi secara bersama-sama terhadap variabel dependen: Kinerja Perawat pelaksana

Pengaruh kepemimpinan terhadap kinerja

Seperti dijelaskan pada bab sebelumnya bahwa kepemimpinan didasarkan pada saling berhubungan diantara hal-hal berikut: jumlah petunjuk dan pengarahan yang diberikan oleh pimpinan, jumlah dukungan sosioemosional yang diberikan oleh pimpinan dan tingkat kesiapan atau kematangan para pengikut yang ditunjukkan dalam melaksanakan tugas khusus, fungsi atau tujuan tertentu.

Sejalan dengan hasil analisis implikasi manajemen penelitian menunjukkan bahwa pengaruh Kepemimpinan terhadap Kinerja Perawat pelaksana di RS. Tugu Ibu Cimanggis Depok, berpengaruh signifikan, namun harus terus dipertahankan secara berkelanjutan dan terencana. Hal ini sejalan dengan tantangan pekerjaan dengan segala dinamikanya. Dalam prakteknya tidak semudah semua pemimpin lakukan karena terdapat sejumlah hambatan yang mempengaruhi kepemimpinannya

Berdasarkan hasil analisis dari penelitian, tampak bahwa faktor pemimpin yg memiliki tujuan (pertanyaan ke-1 dari kuesioner) direspon oleh responden memiliki dampak bagi kinerja yang besar, sementara faktor pengendalian, komunikasi dan umpan balik relatif kurang. Sehingga untuk meningkatkan kinerja Perawat pelaksana RS Tugu Ibu perlu memperkuat kemampuan pimpinan dalam pengendalian, komunikasi dan umpan balik.

Pengaruh kompensasi terhadap kinerja

Seperti di jelaskan sebelumnya bahwa kompensasi merupakan apa yang seorang pekerja terima sebagai balasan dari pekerjaan yang diberikannya, baik upah per jam ataupun gaji periodik didesain dan dikelola oleh bagian personalia (William B. Werther dan Keith Davis).

Sejalan dengan hasil analisis implikasi manajemen penelitian menunjukkan bahwa pengaruh Kompensasi terhadap Kinerja Perawat pelaksan di RS. Tugu Ibu Cimanggis Depok, berpengaruh signifikan. Hal ini sejalan proses kompensasi merupakan suatu jaringan berbagai sub proses yang kompleks, yang bermaksud untuk memberikan balas jasa kepada karyawan bagi pelaksanaan pekerjaan dan memotivasi mereka agar mencapai tingkat prestasi kerja yang diinginkan, komponen-komponen dari proses ini dapat berupa pembayaran upah dan gaji, pemberian kompensasi pelengkap, pemberian asuransi, cuti sakit dan sebagainya. Dari hasil kuesioner menunjukkan bahwa faktor gaji kepada pegawai (pertanyaan no 1 Kompensasi) merupakan komponen yang besar dalam meningkatkan kinerja

Pengaruh kompetensi terhadap kinerja

Dalam penelasan sebelumnya bahwa kompetensi sebagai karakteristik dasar yang dimiliki oleh seorang individu yang berhubungan secara kausal dalam memenuhi kriteria yang diperlukan dalam menduduki suatu jabatan. Dari hasil analisis penelitian implikasi manajemen menunjukkan bahwa pengaruh Kompetensi terhadap Kinerja Perawat pelaksan di RS. Tugu Ibu Cimanggis Depok, berpengaruh signifikan. Maka kompetensi harus dimiliki oleh setiap perawat dan selalu meningkatkan keterampilan sesuai dengan standar keperawatan dalam memberikan tindakan keperawatan pada pasien diruang perawatan. Dari hasil kuesioner menunjukkan bahwa faktor ketrampilan dalam menyelesaikan pekerjaan (pertanyaan no 3 kompetensi) merupakan komponen yang besar dalam meningkatkan kinerja, sementara faktor konsep diri (kepercayaan diri-pertanyaan no 5) relatif kurang.

4. KESIMPULAN

Pengaruh kepemimpinan terhadap kinerja. Sejalan dengan hasil analisis

implikasi manajemen penelitian menunjukkan bahwa pengaruh Kepemimpinan terhadap Kinerja Perawat pelaksan di RS. Tugu Ibu Cimanggis Depok, berpengaruh signifikan, namun harus terus dipertahankan secara berkelanjutan dan terencana. Hal ini sejalan dengan tantangan pekerjaan dengan segala dinamikanya. Berdasarkan hasil analisis dari penelitian, tampak bahwa faktor pemimpin yg memiliki tujuan (pertanyaan ke-1 dari kuesioner) direspon oleh responden memiliki dampak bagi kinerja yang besar, sementara faktor pengendalian, komunikasi dan umpan balik relatif kurang. Sehingga untuk meningkatkan kinerja Perawat pelaksan RS Tugu Ibu perlu memperkuat kemampuan pimpinan dalam pengendalian, komunikasi dan umpan balik.

Pengaruh kompensasi terhadap kinerja

Sejalan dengan hasil analisis implikasi manajemen penelitian menunjukkan bahwa pengaruh Kompensasi terhadap Kinerja Perawat pelaksan di RS. Tugu Ibu Cimanggis Depok, berpengaruh signifikan. Hal ini sejalan proses kompensasi merupakan suatu jaringan berbagai sub proses yang kompleks, yang bermaksud untuk memberikan balas jasa kepada karyawan bagi pelaksanaan pekerjaan dan memotivasi mereka agar mencapai tingkat prestasi kerja yang diinginkan, komponen-komponen dari proses ini dapat berupa pembayaran upah dan gaji, pemberian kompensasi pelengkap, pemberian asuransi, cuti sakit dan sebagainya. Dari hasil kuesioner menunjukkan bahwa faktor gaji kepada pegawai (pertanyaan no 1 Kompensasi) merupakan komponen yang besar dalam meningkatkan kinerja

Pengaruh kompetensi terhadap kinerja. Dari hasil analisis penelitian implikasi manajemen menunjukkan bahwa pengaruh Kompetensi terhadap

Kinerja Perawat pelaksan di RS. Tugu Ibu Cimanggis Depok, berpengaruh signifikan. Maka kompetensi harus dimiliki oleh setiap perawat dan selalu meningkatkan keterampilan sesuai dengan standar keperawatan dalam memberikan tindakan keperawatan pada pasien diruang perawatan. Dari hasil kuesioner menunjukkan bahwa faktor ketrampilan dalam menyelesaikan pekerjaan (pertanyaan no 3 kompetensi) merupakan komponen yang besar dalam meningkatkan kinerja, sementara faktor konsep diri (kepercayaan diri – pertanyaan no 5) relatif kurang.

5. REFERENSI

- Adair, Jhon. 2007. Pemimpin yang berpusat Pada Tindakan. Binarupa Aksara: Jakarta.
- Agus Irianto. 2004. Statistik Konsep Dasar dan Aplikasinya. Jakarta : Prenada Media.
- Amstrong, Michael. (2005). Manajemen Sumber Daya Manusia. Terjemahan PT.Elex Media Komputindo: Jakarta
- Blanchard, Ken. 2006. Self Leadership and The One Minute Manager. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Bangun, Wilson, (2012). Manajemen Sumber Daya Manusia, Jakarta : Erlangga
- Dessler, Gary. (2008). Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi ke Sepuluh. Jakarta PT. Indeks.
- Dharma, Surya. (2005). Manajemen Kinerja: Falsafah Teori dan Penerapannya. Yogyakarta: PT. Pustaka Pelajar.
- Ec. Alex S. Nitisemito. (1992). Manajemen Personalialia. Jakarta : Ghalia Indonesia
- Edy Sutrisna, M, S.I, (2011)., Sumber Daya Manusia, Edisi 3, Kencana Prenada Media Grup, Jakarta.
- Gibson, J.L., J.M. Ivancevich, J.H. Donnelly, Jr., (1996). Organisasi, Perilaku, Struktur, Proses, Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Hasibuan, Malayu S.P. (2008). Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Hersey, Paul dan Ken Blanchard, (1995). Manajemen Perilaku Organisasi, Pendayagunaan Sumber Daya Manusia, Penerjemah : Agus Dharma Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Istijanto. (2006). Riset Sumber Daya Manusia: Cara Praktis Mendeteksi Dimensi-Dimensi Kerja Karyawan. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Kartono, Kartini, (1994), “Pemimpin dan Kepemimpinan, Apakah Pemimpin Abnormal Itu?”, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Kenneth, N. Wexley, dan Gary, A. Yuki. (2003). Perilaku Organisasi dan Psikologi Personalialia. Jakarta : PT RINEKA CIPTA
- Kuswadi. (2004). Cara Mengukur Kepuasan Kerja Karyawan. Jakarta : PT Elex Media Komputindo
- La Ode Jumadi Gaffar. (1999). Pengantar Keperawatan Profesional. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Mujiono, Imam. (2002). Kepemimpinan dan Keorganisasian. Yogyakarta: UII Press.
- Nawawi, H. 2000. Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Bisnis yang Kompetitif. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Mangkunegara, AA. P.B. (2000). Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan.

- Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Miner, J.B. (1992). *Industrial Organizational Psychology*. London : Mc Grawhill
- Mobley, William.h. (1986). *Pergantian Karyawan : Sebab-Sebab Dan Pengendaliannya*. Penerjemah : Nurul Iman. Jakarta : Pustaka Binaman Pressindo
- Rahyuda, A.G. (2008). *Pengaruh Kepemimpinan Transformasional dan Sistem Kompensasi terhadap Kinerja Dosen*. Tesis Program Studi Teknik dan Manajemen Industri Institut Teknologi Bandung
- Robbins, Stephen P.(2002). *Prinsip-prinsip Perilaku Organisasi*. Jakarta: Erlangga
- Robbins, S.P. (1996). *Perilaku Organisasi: Konsep, Kontroversi, Aplikasi*. Terjemahan Hadyana Pujaatmaka. Jakarta: Prenhallindo
- Santoso Soeroso. (2003). *Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Singgih Santosa. 2000. *Buku Latihan SPSS Statistik Parametrik*. Jakarta : PT Elek Media Komputindo.
- Spencer M. Signe, (2007). *Competence at Work Models For Superior*, Jakarta: Plus PT Gamedia
- Soekidjo Notoatmojo. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Sondang P. Siagian. (1999). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : PT Bumi Aksara
- Suharsimi Arikunto. (2002). *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Sugiono. (2004). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : CV Alfabeta
- Terry; Hoyt (dalam Kartono, 2003) “beyond leadership (12 konsep kepemimpinan)”, Jakarta: PT Elek Media Komputindo.
- Thoha, Miftah. (1983). *Kepemimpinan dalam Manajemen*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Thoha, Miftah. (2004). *Perilaku Organisasi: Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Raja Grafindo Persada: Jakarta.
- Tulus M. A, (1992). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Gramedia Pustaka Umum.
- UU No.23 Tahun (1992). *tentang Kesehatan*, Departemen Kesehatan
- Yulk, Gary, (2010). *Alih Bahasa Yusuf Udayana, Kepemimpinan Dalam Organisasi*, Prehallindo, Jakarta.

Karakteristik Ibu Bersalin Terhadap Inisiasi Menyusu Dini Di BPS Bidan Marlina Pasar Minggu

¹Ns. Tatik Setiarini, S.Kep, MKM
Akademi Keperawatan Keris Husada, Jakarta, Indonesia
Email: tatiksetiarini@gmail.com

Abstrak

Angka inisiasi menyusui dini di Indonesia masih rendah, menurut survey terakhir (SDKI 2012) menemukan bahwa hanya 61,3% bayi yang diberi ASI awal. Pemberian ASI awal atau Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan fisik dan otak bayi secara optimal juga dapat mempercepat penurunan angka kematian bayi dan sekaligus meningkatkan status gizi anak yang akan meningkatkan status gizi masyarakat menuju tercapainya kualitas sumber daya manusia yang memadai dan berkualitas. Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan crosssectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling dengan sampel 89 responden. Data dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diambil dari data rekam medik. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa terdapat 86,5% yang melakukan IMD sedangkan yang tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini sebanyak 13,5%. Mayoritas memiliki tingkat pendidikan sedang 61,8%, yang tidak bekerja 59,6%, berusia antara 20-35 tahun sebesar 71,9%, mempunyai anak 2 atau lebih sebesar 56,2%, dan yang mempunyai usian kehamilan 37-42 minggu sebesar 76,4%. Responden yang melakukan IMD memiliki tingkat pendidikan sedang, tidak bekerja, dengan usia antara 20-35 tahun yang mempunyai 2 anak atau lebih, dan mempunyai usia kehamilan antara 37-42 minggu. Diharapkan upaya peningkatan pemberian ASI sedini mungkin harus semakin ditingkatkan karena pemberian ASI sedini mungkin salah satu modal dasar membentuk SDM yang berkualitas dan dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan fisik dan otak bayi secara optimal.

Kata kunci : *Inisiasi Menyusu Dini, IMD, Ibu bersalin*

Abstract

Initial breastfeeding initiation rates in Indonesia are still low, according to the latest survey (SDKI, 2012) found that only 61.3% of infants were breastfed early. Early Breastfeeding or Early Breastfeeding Initiation (IMD) can help the growth and development of the baby's physical and brain optimally can also accelerate the decline in infant mortality and simultaneously improve the nutritional status of children which will ultimately improve the nutritional status of the community towards achieving the quality of adequate and qualified human resources. This research method is descriptive method with crosssectional approach. The sampling technique used simple random sampling with 89 samples. Data used in this research is secondary data taken from medical record data. The result of univariate analysis showed that 86.5% did IMD Inauguration, while those who did not initiate Early Breastfeeding were 13.5%. The majority had a moderate education level of 61.8%, who did not work as much as 59.6%, aged between 20-35 years of 71.9%, had 2 or more children of 56.2%, and who had 37-42 weeks of 76.4%. Respondents who initiated early breastfeeding had moderate, unemployed, age between 20-35 years who had 2 or more children, and had gestational age between 37-42 weeks. It is expected that efforts to increase breastfeeding as early as possible should be further improved because with the provision of breast milk as early as possible one of the basic capital to form a qualified human resources and can help the growth and development of physical and brain babies optimally.

Keywords: *Initial breastfeeding initiation rates, giving birth*

1. PENDAHULUAN

Menurut WHO tahun 2010 AKB di dunia 49 per 1000 kelahiran hidup dan tahun 2012 menjadi 36 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0 –12 bulan) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia masih tergolong tinggi. Berdasarkan data UNICEF, angka kematian bayi di dunia mencapai lebih 10 juta kematian. Dari 10 juta kematian bayi, hampir 90 % kematian bayi terjadi di negara-negara berkembang. faktor Penyebab kematian bayi baru lahir di dunia adalah bayi berat lahir rendah (29%), asfiksia (27%), dan lain-lain 44%. (WHO, 2012).

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 adalah 32 kematian per 1000 kelahiran hidup dan mayoritas kematian bayi terjadi pada neonatus. Untuk mencapai sasaran Millenium Development Goals (MDGs) yaitu Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2016. Berdasarkan angka kasus kematian bayi secara keseluruhan umumnya disebabkan karena kesulitan bernafas saat lahir (asfiksia), infeksi, BBLR atau prematur dan hipotermi. sulitnya penurunan AKB disebabkan oleh tidak meratanya pelayanan kesehatan berikut fasilitasnya, belum tersebarnya tenaga kesehatan diberbagai daerah terpencil khususnya di indonesia.

Angka menyusui dini di Indonesia masih rendah, menurut survey terakhir (SDKI 2012) menemukan bahwa bayi yang diberi ASI awal terdapat 61,3%. Menurut Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, inisiasi menyusui dini atau Memberikan ASI merupakan modal dasar untuk membentuk SDM yang berkualitas. (IDAI, 2008).

Pemberian ASI dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan fisik dan otak bayi secara optimal juga dapat

mempercepat penurunan angka kematian bayi dan sekaligus meningkatkan status gizi anak yang pada akhirnya akan meningkatkan status gizi masyarakat menuju tercapainya kualitas sumber daya manusia yang memadai. Itu pula sebabnya Inisiasi Menyusu Dini menjadi tema pada Pekan ASI sedunia, sesuai dengan ketetapan yang dikeluarkan oleh World Alliance For Breastfeeding Action (WABA) atau Asosiasi ASI Dunia pada bulan Agustus 2008 lalu.

Upaya meningkatkan pemberian ASI sedini mungkin di Indonesia hingga saat ini masih banyak menemui kendala. Permasalahan yang utama adalah faktor kurangnya pengetahuan, sosial budaya, kesadaran akan pentingnya ASI untuk kesehatan anak, pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung program peningkatan penggunaan ASI, gencarnya promosi susu formula dan ibu yang bekerja. Kurangnya informasi menjadi salah satu kendala terbesar ibu tidak menyusui bayinya. Karena saat ini informasi tentang susu formula justru lebih gencar dan meyakinkan dibandingkan ASI. Gencarnya promosi berbagai macam jenis susu formula justru menghambat Program Pemerintah tentang pentingnya Inisiasi Menyusu Dini. Dengan adanya susu formula mengakibatkan kebutuhan ASI menjadi terabaikan. Dan bahkan di beberapa Rumah Sakit ada yang masih memberikan alternative pemberian susu formula dan masih banyaknya sales peromotion girl pabrik susu formula dengan agresifnya melalui telepon membujuk para ibu untuk menggunakan susu formula. Banyaknya perilaku oknum individu, institusi dan produsen susu yang membawa kemunduran dalam penggalakan Inisiasi Menyusu Dini (Gerakan ASI Eksklusif, 2006). Untuk dapat mencapai program prioritas pemerintah tersebut membutuhkan intervensi dan strategi yang tepat dan

memiliki daya ungkit yang tinggi. Salah satu strategi tersebut adalah Program Inisiasi Menyusu Dini. Promosi Inisiasi Menyusu Dini sangat perlu dilakukan karena memiliki kontribusi yang sangat besar dalam ikut mensukseskan salah satu dari target pemerintah dalam pencapaian Program Inisiasi Menyusu Dini sebesar 82,5%. secara signifikan akan dapat mengurangi beban penyakit menular karena segera setelah lahir bayi telah mendapatkan kolostrum yang terbukti mampu meningkatkan immunitas bayi baru lahir.

Menurut Inayati (2009), Peran Bidan dalam meningkatkan Inisiasi Menyusu Dini adalah memberdayakan kader posyandu dan membentuk kelompok ASI, Meningkatkan penyuluhan tentang Inisiasi Menyusu Dini, Bidan menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi baru lahir, dan samapi beumur dua tahun, Bidan ikut mensosialisasikan pentingnya IMD kepada pasien khususnya masyarakat pada umumnya, Bidan berupaya membantu pelaksanaan IMD sesaat setelah ibu melahirkan, Bidak tidak menganjurkan pemberian susu formula kepada bayi baru lahir, Meningkatkan kepercayaan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang cukup dari payudara ibunya, Bidan atau tenaga kesehatan tidak memisahkan ruang persalinan dengan ruang menyusui.

Menurut studi pendahuluan yang dilakukan oleh Dinda Widya Abdiani pada tahun 2012 di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan, dari 10 kuesioner yang dibagikan ternyata hasilnya 2 orang berpengetahuan baik sekitar 20%, 3 orang berpengetahuan sedang 30%, dan 5 orang yang berpengetahuan kurang 50%.

Berdasarkan hal-hal yang telah diuraikan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui karakteristik

ibu bersalin terhadap inisiasi menyusui dini (IMD) di BPS (bidan praktik swasta) Bidan Marlina Pasar Minggu Jakarta Selatan.

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif sederhana, dengan pendekatan *crosssectional*. Data responden untuk kepentingan penelitian diambil dari rekam medik pasien. Penelitian dilaksanakan pada bulan November sampai dengan Desember 2016 yang bertempat di BPS Bidan Marlina Kecamatan Pasar Minggu Cilandak Jakarta Selatan.

Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu bersalin di Puskesmas Kelurahan Pasar Minggu Jakarta Selatan, sedangkan sampel pada penelitian ini adalah Ibu bersalin di BPS Bidan Marlina sebanyak 89 orang. Cara pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik simpel random sampling yaitu dengan cara pengambilan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat, yang digunakan untuk menjelaskan gambaran dari masing-masing variabel yang diteliti. Untuk menjelaskan dan mendeskripsikan gambaran dari masing-masing variabel yang diteliti.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di BPS Bidan Marlina, dengan jumlah responden sebanyak 89 orang, setelah penelitian dilaksanakan kemudian data yang telah didapatkan diolah dan disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 1. Gambaran pelaksanaan IMD di BPS Bidan Marlina

No	Inisiasi Menyusu Dini	Frekuensi	
		N	%
1	Ya	77	86,5

2	Tidak	12	13,5
Jumlah		89	100

Berdasarkan hasil penelitian dari 89 responden di BPS Bidan Marlina, diketahui yang melakukan Inisiasi Menyusu Dini yaitu sebanyak 77 responden (86,5%), dan yang tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini sebanyak 12 responden (13,5%).

Tabel 2. Gambaran tingkat Pendidikan Ibu bersalin

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	
		N	%
1	Rendah	20	22,5
2	Sedang	55	61,8
3	Tinggi	14	15,7
Jumlah		89	100

Berdasarkan hasil penelitian dari 89 responden di BPS Bidan Marlina, diketahui yang paling banyak adalah yang memiliki tingkat pendidikan sedang yaitu sebanyak 55 responden (61,8%), yang memiliki tingkat pendidikan paling sedikit pendidikan tinggi sebanyak 14 responden (15,7%).

Tabel 3. Gambaran pekerjaan ibu bersalin

No	Pekerjaan	Frekuensi	
		N	%
1	Bekerja	36	40,4
2	Tidak Bekerja	53	59,6
3	Jumlah	89	100

Berdasarkan hasil penelitian dari 89 responden ibu bersalin di BPS Bidan Marlina diketahui yang bekerja sebanyak 36 responden (40,4%), dan yang tidak bekerja sebanyak 53 responden (59,6%).

Tabel 4. Gambaran usia Ibu bersalin

No	Usia Ibu	Frekuensi	
		N	%
1	Usia <20 Tahun	7	7,9
2	Usia 20-35 Tahun	64	71,9
3	Usia >35 Tahun	18	20,2
4	Jumlah	89	100

Berdasarkan hasil penelitian dari 89 responden ibu bersalin di BPS Bidan Marlina, diketahui yang paling banyak adalah yang berusia 20-35 tahun sebanyak 64 responden (71,9%), dan yang paling sedikit adalah yang berusia < dari 20 tahun sebanyak 7 responden (7,9%).

Tabel 5. Gambaran paritas ibu bersalin

No	Paritas	Frekuensi	
		N	%
1	Primipara	32	36,0
2	Multipara	50	56,2
3	Grande Multipara	7	7,8
Jumlah		89	100

Berdasarkan hasil penelitian dari 89 responden ibu bersalin di BPS Bidan Marlina, diketahui yang paling banyak adalah yang memiliki anak 2-4 sebanyak responden 50 (56,2%), dan yang paling sedikit adalah yang memiliki anak > dari 5 sebanyak 7 responden (7,8%).

Tabel 6. Gambaran usia kehamilan Ibu bersalin

No	Usia Kehamilan	Frekuensi	
		N	%
1	Preterm	16	18,0
2	Aterm	68	76,4
3	Posterm	5	5,6
Jumlah		89	100

Berdasarkan hasil penelitian dari 89 responden ibu bersalin di BPS Bidan Marlina diketahui yang paling banyak adalah memiliki usia kehamilan 37- 42 minggu sebanyak 68 responden (76,4%), dan yang paling sedikit adalah yang memiliki usia kehamilan > 42 minggu sebanyak 5 responden (5,6%).

Berdasarkan hasil penelitian dari 89 responden di BPS Bidan Marlina, diketahui yang melakukan Inisiasi Menyusu Dini yaitu sebanyak 77 responden (86,5%), dan yang tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini

sebanyak 12 responden (13,5%).

Hal ini menunjukkan ketidaksamaan antara Penelitian yang dilakukan oleh (SDKI 2012) Angka menyusui dini di Indonesia masih rendah, menurut survey terakhir (SDKI 2012) menemukan bahwa bayi yang diberi ASI awal terdapat 61,3%.

IMD adalah membiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya. Bayi akan melakukan gerakan-gerakan dan mencari puting ibu, memasukkan puting ibu pada mulutnya secara benar dan menghisapnya dalam satu jam pertama kehidupan (Depkes, 2007). Menyusui satu jam pertama kehidupan yang diawali dengan kontak kulit antara ibu dan bayi dikatakan sebagai indikator global. Ini merupakan hal baru bagi Indonesia, dan merupakan program pemerintah, sehingga diharapkan semua tenaga kesehatan disemua tingkatan pelayanan kesehatan baik swasta, maupun masyarakat dapat mensosialisasikan dan melaksanakan dukungan suksesnya program tersebut, Sehingga diharapkan akan tercapai sumber daya Indonesia yang berkualitas.

Peneliti berpendapat bahwa upaya meningkatkan pemberian ASI sedini mungkin harus semakin ditingkatkan karena dengan pemberian ASI sedini mungkin atau Inisiasi Menyusu Dini adalah salah satu modal dasar untuk membentuk SDM yang berkualitas dan dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan fisik dan otak bayi secara optimal juga dapat mempercepat penurunan angka kematian bayi.

Berdasarkan analisis univariat di atas menunjukkan bahwa hasil distribusi dari 89 responden ibu bersalin yang memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 20 responden (22,5%), yang memiliki pendidikan sedang sebanyak 55 responden (61,8%), dan yang memiliki tingkat pendidikan tinggi sebanyak 14 responden (15,7%). Hal ini

tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutriyani N Lumula, 2013 didapatkan bahwa 70 % ibu yang berpendidikan tinggi melakukan terhadap Inisiasi Menyusu Dini.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap pentingnya sesuatu hal. Ini disebabkan seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih luas pandangannya dan lebih mudah menerima ide dan tata cara kehidupan baru, sehingga seharusnya orang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih banyak melakukan Inisiasi Menyusu Dini (Hanafi Hartanto, 2010). Semakin tinggi pendidikan seseorang akan lebih mengetahui tentang Inisiasi Menyusu Dini dibandingkan dengan seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan rendah. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menyerap daya penalaran untuk melakukan tindakan IMD.

Berdasarkan hasil penelitian dari 89 responden ibu bersalin diBPS Bidan Marlina, diketahui yang bekerja sebanyak 36 responden (40,4%), dan yang tidak bekerja sebanyak 53 responden (59,6%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramlah S, 2014. bahwa didapatkan 75,0% ibu yang sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga melakukan Inisiasi Menyusu Dini karena mereka sangat mendukung dalam menyediakan waktu untuk melakukan inisiasi menyusui dini.

Pekerjaan adalah suatu kegiatan atau aktivitas untuk mendapatkan imbalan atau jasa yang dapat diperhitungkan dengan uang. Pada umumnya ibu bekerja khusus disektor formal mempunyai pengetahuan yang lebih luas di bandingkan ibu yang tidak bekerja. Ibu yang bekerja disektor formal memiliki akses lebih baik terhadap berbagai informasi termasuk

tentang kesehatan. Pada umumnya ibu yang bekerja disektor formal akan lebih sibuk dengan pekerjaannya. Pekerjaan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia, pekerjaan membatasi kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktik yang memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan membuat sesuatu untuk menghindari masalah.

Berdasarkan hasil penelitian dari 89 responden ibu bersalin di BPS Bidan Marlina, diketahui yang berusia < dari 20 tahun sebanyak 7 responden (7,9%), yang berusia 20-35 tahun sebanyak 64 responden (71,9%), dan yang berusia > dari 35 tahun sebanyak 18 responden (20,2%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayat, 2012 bahwa didapatkan 60 % usia ibu produktif akan lebih mudah untuk berpartisipasi melakukan IMD karena di usia produktif kematangan organ dan mempunyai kemampuan berfikir yang baik.

Menurut Hanafi Hartanto (2010), periode usia antara 20-35 tahun merupakan Periode usia paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 sampai 4 tahun. Semakin cukup usia ibu tingkat kemampuan atau kematangan akan lebih mudah untuk berpikir dan mudah menerima informasi tentang Inisiasi Menyusu Dini. Ibu yang usianya semakin tinggi akan lebih memperdulikan masalah kesehatan bayinya dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini sebagai penentu keberhasilan ASI Eksklusif. Semakin bertambah usia seseorang maka semakin banyak pengalaman yang diperoleh, sehingga seseorang dapat meningkatkan kematangan mental dan intelektual sehingga dapat membuat keputusan yang lebih bijaksana dalam bertindak.

Berdasarkan hasil penelitian dari 89 responden ibu bersalin diBPS Bidan Marlina, diketahui yang memiliki anak

1 sebanyak 32 responden (36,0%), yang memiliki anak 2-4 sebanyak 50 responden (56,2%), dan yang memiliki anak > dari 5 sebanyak 7 responden (7,8%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Judhiastuty, 2009 bahwa didapatkan 65,7 % ibu yang sering melahirkan, maka semakin banyak pengalaman-pengalaman mereka dalam melaksanakan pola asuh dan perawatan anak. Ibu yang baru mempunyai anak biasanya bingung dan khawatir melakukan IMD.

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh pasangan. (BKKBN, 2006). Paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm (Manuaba, 2008). Jumlah anak dalam sebuah keluarga yang dianggap ideal adalah dua dan manfaatnya dapat tercegahnya kehamilan berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek. Wanita yang memiliki anak lebih dari 4 akan mudah dalam melakukan Inisiasi Menyusu Dini karena sudah mempunyai pengalaman sebelumnya. Ibu yang memiliki 2-4 anak dengan pengalamannya melahirkan memiliki pengetahuan yang baik, di bandingkan dengan ibu yang tidak berpengalaman seperti ibu yang memiliki 1 anak.

Berdasarkan hasil penelitian dari 89 responden ibu bersalin diBPS Bidan Marlina , diketahui yang memiliki usia kehamilan < dari 37 minggu sebanyak 16 responden (18,0%), yang memiliki usia kehamilan 37- 42 minggu sebanyak 68 responden (76,4%), dan yang memiliki usia kehamilan > 42 minggu sebanyak 5 responden (5,6%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lucen at all, 2012 bahwa didapatkan sebesar 56,81% ibu yang melahirkan dengan usia kehamilan 37-42 minggu (aterm) melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Usia Kehamilan adalah Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira-kira 280 hari (40 minggu atau 9 minggu 7

hari) dihitung dari haid pertama haid terakhir, dimana kehamilan dibagi atas tiga triwulan yaitu Trimester I dimulai dari 0-12 minggu, Trimester II dari 13-28 minggu, Trimester III dari 29-40 minggu. Menurut Manuaba, (2010). Usia kehamilan 37-42 minggu adalah usia kehamilan yang cukup bulan dan pada usia kehamilan ini si ibu kan lebih mudah melakukan Inisiasi menyusui Dini. Ibu yang memiliki usia kehamilan 37-42 minggu lebih mudah melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) karena pengalaman-pengalaman yang didapatkan dari anak-anak sebelumnya.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang Karakteristik Ibu Bersalin Terhadap Inisiasi Menyusui Dini di BPS Bidan Marlina Pasar Minggu Jakarta Selatan Tahun 2016, maka kesimpulan penelitian, yaitu:

1. Distribusi frekuensi Inisiasi Menyusui Dini, masih terdapat responden yang tidak melakukan Inisiasi Menyusui Dini, dari 89 orang responden paling banyak didapatkan yang diteliti, terdapat 77 orang yang melakukan Inisiasi Menyusui Dini.
 2. Distribusi Karakteristik Inisiasi Menyusui Dini pada Ibu Bersalin, pada tingkat pendidikan menunjukkan dari 89 responden paling banyak responden yang mempunyai pendidikan sedang sebanyak 55 responden.
 3. Distribusi Karakteristik Inisiasi Menyusui Dini pada Ibu Bersalin, pada pekerjaan menunjukkan dari 89 responden yang diteliti paling banyak responden yang tidak bekerja sebanyak 53 responden.
 4. Distribusi Karakteristik Inisiasi Menyusui Dini pada Ibu Bersalin, usia ibu menunjukkan dari 89 responden yang diteliti paling banyak yang memiliki usia 20-35 tahun sebanyak 64 responden.
 5. Distribusi Karakteristik Inisiasi Menyusui Dini pada Ibu Bersalin, pada paritas menunjukkan dari 89
- ibu bersalin yang diteliti paling banyak yang memiliki 2-4 anak sebanyak 50 responden.
6. Distribusi Karakteristik Inisiasi Menyusui Dini pada Ibu Bersalin, pada usia kehamilan menunjukkan dari 89 responden yang diteliti paling banyak yang memiliki usia kehamilan 37-42 minggu sebanyak 68 responden.

Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan. Diharapkan tenaga kesehatan, khususnya yang memberikan pelayanan pada Ibu bersalin dapat meningkatkan dan memberikan pelayanan yang terbaik, menyediakan fasilitas yang memadai dan diharapkan juga memberikan informasi tentang inisiasi menyusui dini pada ibu bersalin.
2. Bagi Penelitian Selanjutnya. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar bagi penelitian berkaitan dengan inisiasi menyusui dini..

5. REFERENSI

- Ari, Sulistyawati. 2010. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan. Jakarta: Salemba medika
- Bobak, dkk. (2005). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta: EGC.
- Bobak, Dkk. 2005. Keperawatan Maternitas. Jakarta: ECG
- Gulo, W. 2010. Metodologi penelitian. Jakarta: PT Gramedia
- Hartanto, Hanafi. 2010. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Haws, Paulette. 2008. Asuhan Neonatus Rujukan Cepat. Jakarta: EGC.
- JNPK-KR. (2007). Asuhan Persalinan Normal: Asuhan Esensial Persalinan:

- Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik.
- Manuaba. 2007 Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan keluarga berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta:ECG
- Manuaba. IBG. 2009. Memahami Reproduksi Wanita. Jakarta: Arcan
- Marmi. 2011. Asuhan Kebidanan Masa Nifas "Puerperium", Pustaka Pelajar Yogyakarta
- Mochtar, Rustam.2007. Sinopsis Obstetri. Jakarta : ECG
- Notoatmodjo, S., 2007. Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2006). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Prawirohardjo, Sarwono. (2010). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Roesli, U., 2007. ASI Eksklusif. Jakarta : Pustaka Bunda
- Roesli, U., 2008. IMD Plus ASI Eksklusif. Jakarta : Puspa Bunda
- Rosita, Syariah. 2008. ASI untuk Kecerdasan Bayi .Ayyana, Yogyakarta
- Saifuddin. (2008). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sugiyono. 2010. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta
- Survey Demografi Kesehatan Indonesia. 2012. Angka Kelahiran Kasar (CBR). <http://sirusa.bps.go.id/index.php?r=indikator/view&id=3>
3. Diakses pada tanggal 13 Juni 2012.

Perilaku Kader Jumantik dalam Mencegah Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kelurahan Bidara Cina Jakarta Timur

¹Resmiati, Prodi D3 Keperawatan Akper Yaspen Jakarta

Email: resmiati.hidayat@yahoo.com

²Syarifah Nur Ruliani, Prodi D3 Keperawatan Akper Yaspen Jakarta

Email: ns.syarifah@hotmail.com

Abstrak

Demam Berdarah Dengue (DBD) atau Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus yang tergolong abrovirus dan disebarkan oleh nyamuk Aedes Aegypti melalui gigitan. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku Kader dalam pelaksanaan Jumantik yaitu pengetahuan, sikap, insentif Jumantik, fasilitas, dukungan petugas kesehatan dan perilaku. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku Kader dalam pelaksanaan Jumantik di Wilayah Kelurahan Bidara Cina Jakarta Timur. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi yang bertujuan mengetahui faktor-faktor yang perilaku Kader dalam pelaksanaan Jumantik khususnya pengetahuan, sikap, insentif, fasilitas, dukungan petugas kesehatan dan perilaku. Dari analisa bivariat didapatkan variabel yang mempunyai pengaruh perilaku dalam pelaksanaan Jumantik yaitu fasilitas/sarana-prasarana dengan nilai $p= 0.000$ dan dukungan petugas kesehatan dengan nilai $p= 0.000$. Variabel yang tidak ada pengaruh dalam pelaksanaan Jumantik yaitu sikap dengan nilai $p= 0.789$, dan penghasilan insentif dengan nilai $p= 0.917$. Sedangkan variabel yang tidak diketahui pengaruhnya adalah pengetahuan dikarenakan tidak diperoleh nilai p value dikarenakan pengetahuan Kader Jumantik baik. Saran untuk kader Jumantik Kelurahan Bidara Cina Jakarta Timur diharapkan dapat bekerja sama dengan Kader dalam pelaksanaan Jumantik yang bertujuan untuk membasmi jentik dan sarang nyamuk supaya menurunkan angka kematian yang disebabkan penyakit DBD.

Kata kunci : *pengetahuan, sikap, insentif Jumantik, fasilitas, dukungan petugas kesehatan*

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) or Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) is a disease caused by a virus classified as abrovirus and spread by Aedes Aegypti mosquitoes through bites. The factors that influence the behavior of cadres in the implementation of Jumantik are knowledge, attitudes, Jumantik incentives, facilities, health worker and behavioral support. The purpose of this study was to determine the factors that influence the behavior of cadres in the implementation of Jumantik in the Bidara Cina District of East Jakarta. This study uses a descriptive correlation research design that aims to determine the factors that cadre behavior in the implementation of Jumantik, especially knowledge, attitudes, incentives, facilities, support of health workers and behavior. From the bivariate analysis, there are variables that have behavioral influence in the implementation of Jumantik, namely facilities / infrastructure with a value of $p = 0.000$ and support of health workers with a value of $p = 0.000$. Variables that have no effect on the implementation of Jumantik are attitudes with a value of $p = 0.789$, and income incentives with a value of $p = 0.917$. Whereas unknown variables, the effect is knowledge because p value is not obtained because the knowledge of Jumantik Cadre is good. Suggestions for Jumantik cadres in Bidara China East Jakarta Village are expected to be able to work together with Kader in the implementation of Jumantik which aims to eradicate mosquito larvae and nests in order to reduce mortality caused by DHF.

Kata kunci : *pengetahuan, sikap, insentif Jumantik, fasilitas, dukungan petugas kesehatan*

1. PENDAHULUAN

Demam berdarah dengue (DBD) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat Indonesia. Pada tahun 1968 demam berdarah dengue dilaporkan untuk pertama kalinya di Indonesia yaitu berupa kejadian luar biasa penyakit demam berdarah dengue di Jakarta dan Surabaya mencatat 58 kasus DBD dengan 24 kematian/*Case Fatality Rate* (CFR= 41,5%). Pada tahun berikutnya kasus DBD menyebar ke lain kota yang berada di wilayah Indonesia dan dilaporkan meningkat setiap tahunnya (Soegeng, 2006).

Menurut data WHO, memperkirakan 2,5 milyar masyarakat dunia memiliki risiko terkena virus *dengue* dan lebih dari 50-100 juta infeksi *dengue* diseluruh dunia setiap tahunnya. Infeksi *dengue* yang berat juga diperkirakan menyerang kurang lebih 500.000 penduduk dunia dan 2,5% diantaranya meninggal dunia (WHO, 2013).

Data yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan DKI Jakarta untuk bulan Januari 2016 setidaknya ada 611 pasien DBD di Jakarta. Hal ini meningkat dari bulan yang sama yaitu Januari 2015 sebanyak 443 pasien. Hasil penyelidikan epidemiologi pada 44 kecamatan di DKI Jakarta menunjukkan adanya peningkatan pasien DBD di beberapa kecamatan.

Dari data 611 pasien, di Jakarta Pusat terdapat 53 pasien (8%) dan yang paling banyak ada di Kecamatan Johar Baru sebanyak 13 pasien. Di Jakarta Utara sebanyak 92 pasien (15%) dengan paling banyak ada di Kecamatan Koja sebanyak 31 pasien. Sementara di Wilayah Jakarta Barat terdapat 133 pasien (22%) dengan paling banyak ada di kecamatan cengkareng sebanyak 42 pasien. Wilayah Jakarta Selatan sebanyak 157 pasien (26%) dengan Kecamatan Kebayoran lama 24 pasien. Untuk di Jakarta Timur sebanyak 176 pasien (29%) dengan paling banyak ada di Kecamatan Pulogadung sebanyak 30 pasien. Sementara untuk di Kepulauan Seribu tidak ada kasus DBD (0%).

Data yang didapatkan dari Puskesmas Kecamatan Jatinegara Jakarta timur bahwa

pada tahun 2016 dari bulan Januari sampai bulan Mei jumlah penduduk Kelurahan Bidara Cina sebanyak 46.972 orang dengan Insiden Rate (IR) 61.74, kasus DBD di kelurahan Bidara Cina sebanyak 31 orang, dengan hasil Prevalensi/PE(+) 18 orang atau 58% sedangkan yang Prevalensi/PE(-) 13 orang atau 42%.

Membasmi jentik nyamuk tak cukup dilakukan pemerintah saja, melainkan butuh partisipasi seluruh masyarakat juga, perlu kesediaan, kemauan dan tindakan nyata. Program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) tak cukup dilakukan satu-dua kali, melainkan rutin atau berkala terlebih setiap musim jangkitan DBD (Nadesul, 2007).

Data jentik nyamuk yang didapatkan dari kantor Kelurahan Bidara Cina, angka jentik nyamuk pada bulan Januari 280 jentik nyamuk, pada bulan Pebruari 557 jentik nyamuk, pada bulan Maret 453 jentik nyamuk, pada bulan April 563 jentik nyamuk, dan pada bulan mei terdapat 95 jentik nyamuk. Dapat dijumlahkan angka jentik nyamuk dari bulan Januari sampai bulan Mei 2016 sebanyak 1.948 jentik nyamuk yang terdapat di wilayah Kelurahan Bidara Cina.

Dari hasil wawancara dengan Ibu petugas PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) di kantor Kelurahan Bidara Cina bahwa jumlah kader Jumantik sebanyak 204 orang yang terbagi atas 188 RT dan 16 koordinator kader Jumantik. Partisipasi yang dilakukan oleh kader-kader Jumantik dalam pemberantasan DBD dengan cara melakukan pemeriksaan jentik-jentik nyamuk di lingkungan rumah dan sekitar rumah setiap seminggu sekali. Hasil dari wawancara oleh ketua PSN Kelurahan Bidara Cina bahwa jika ada laporan PSN yang tidak sesuai dengan kinerja kader Jumantik, ketua PSN akan mengadakan program SIDAK (Inspeksi Dadakan) yang dilakukan kepada 16 RW secara random setiap seminggu sekali. Program Sidak ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui dan memastikan program Jumantik di Wilayah Kelurahan Bidara Cina Jakarta Timur terlaksana sesuai SOP (Satuan Operasional Prosedur) untuk pemberantasan

sarang dan jentik nyamuk, sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui Bagaimana Analisis Perilaku Kader Kesehatan dalam Pelaksanaan Jumantik di Wilayah Kelurahan Bidara Cina Jakarta Timur?

2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif korelatif, dengan menggunakan jenis data cross sectional atau data yang dikumpulkan pada suatu waktu tertentu untuk memberikan gambaran perkembangan keadaan atau kegiatan pada waktu tertentu (Hasan, 2010). Penelitian ini bermaksud untuk mengetahui hubungan antara variabel independent yaitu pengetahuan, sikap, penghasilan, sarana-prasarana, dan dukungan petugas kesehatan dengan variabel dependent yaitu perilaku kader kesehatan dalam pelaksanaan Jumantik di Wilayah Kelurahan Bidara Cina Jakarta Timur. Populasi dan Sampel peneliti ini adalah Kader Jumantik di Wilayah Kelurahan Bidara Cina, sebanyak 49 Kader Jumantik. Sampel diambil sesuai dengan kriteria yang ditentukan oleh peneliti, yaitu:

Kriteria Inklusif:

- Kader Jumantik yang bersedia menjadi responden
- Kader Jumantik yang bisa membaca dan menulis

Kriteria Eksklusif:

- Kader Jumantik yang tidak bersedia menjadi responden
- Kader Jumantik yang tidak bisa baca dan menulis
- Kader Jumantik yang tidak mengembalikan kuesioner

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli sampai September 2016 di Wilayah Kelurahan Bidara Cina Jakarta Timur.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Bidara Cina Jakarta Timur dengan jumlah responden sebanyak 49 orang. Data-data yang diperoleh pada penelitian ini kemudian diolah dan dianalisis dengan menggunakan uji univariat dan uji

bivariat. Hasil pengujian tersebut dipaparkan sebagai berikut:

Tabel .1
Distribusi Frekuensi Perilaku di
Kelurahan Bidara Cina Jakarta Timur
(n=49)

Variabel	Frekuensi	Persentasi (%)
Perilaku Kurang	14	28,6%
Perilaku Baik	35	71,4%
Total	49	100%

Hasil analisis pada tabel diatas diketahui bahwa responden yang mempunyai perilaku kurang dalam pelaksanaan Jumantik sebanyak 14 orang (28,6%), sedangkan responden yang mempunyai perilaku baik dalam pelaksanaan Jumantik sebanyak 35 orang (71,4%).

Tabel .2
Distribusi Frekuensi Menurut Analisis
Faktor yang Mempengaruhi

Variabel	Frekuensi	Persentasi(%)
Pengetahuan		
Kurang	0	0
Cukup	0	0
Baik	49	100
Sikap		
Kurang	11	22,4
Baik	38	77,6
Penghasilan Insentif Jumanti		
< Rp. 500.000	23	46,9
Rp. 500.000	26	53,1
Ketersediaan Fasilitas Sarana & Prasarana		
Tidak Tersedia	13	26,5
Tersedia	36	73,5
Dukungan Kesehatan		
Tidak Aktif	13	26,5
Aktif	36	73,5
Total	49	100,0

Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan adalah pengetahuan baik tentang demam berdarah sebanyak 49 orang (100%). Distribusi frekuensi berdasarkan

sikap adalah sikap kurang terhadap pelaksanaan Jumantik sebanyak 11 orang (22,4%), sedangkan responden yang memilikisikap baik terhadap pelaksanaan Jumantik sebanyak 38 orang (77,6%). Distribusi frekuensi berdasarkan penghasilan intensif adalah responden yang mendapatkan penghasilan Insentif Jumantik < Rp. 500.000,- sebanyak 23 orang (46,9%), sedangkan responden yang penghasilan insentif Jumantik Rp. 500.000,- sebanyak 26 orang (53,1%). Distribusi frekuensi berdasarkan fasilitas responden yang fasilitas Jumantik tidak tersedia sebanyak 13 orang (26,5%), sedangkan responden yang fasilitas Jumantik tersedia sebanyak 36 orang (73,5%). Distribusi frekuensi berdasarkan dukungan petugas kesehatan adalah responden yang mempunyai dukungan petugas kesehatan tidak aktif sebanyak 13 orang (26,5%), sedangkan responden yang mempunyai dukungan petugas kesehatan aktif sebanyak 36 orang (73,5%).

Tabel. 3
Distribusi Pengaruh Variabel terhadap
Perilaku Jumantik

Variabel	Perilaku Kader Jumanti				Total		OR (95% CI)	P valu e
	Kurang Baik		Baik		N	%		
	N	%	N	%				
Pengetahuan								
Kurang	0	0	0	0	0	0	-	-
Cukup	0	0	0	0	0	0		
Baik	14	28,6	35	71,4	49	100		
Sikap							0,481 0,90 – 2,578	0,4 75
Kurang	2	18	9	82	11	100		
Baik	12	31,6	26	68,4	38	100		
Penghasilan Insentif Jumanti							0,794 0,228 -	0,9 64
< Rp. 500.000	6	26,1	17	73,9	23	100	2,769	
Rp. 500.000	8	31,0	18	69,0	26	100		
Ketersediaan Fasilitas Sarana & Prasarana							13,95 0 3,082 -	0,0 00
Tidak Tersedia	9	69,0	4	31,0	13	100	63,13 3	
Tersedia	3	14,0	31	86,0	36	100		
Dukungan Kesehata							13,95 0 3,082 -	0,0 00
Tidak Aktif	9	69,0	4	31,0	13	100	63,13 3	
Aktif	5	14,0	31	86,0	36	100		

Dari hasil analisa hubungan antara pengetahuan dengan perilaku Kader dalam pelaksanaan Jumantik di Kelurahan Bidara Cina Jakarta Timur, diperoleh bahwa ada 14 dari 49 orang (28,6%), yang berpengetahuan baik dan mempunyai perilaku kurang sedangkan ada 35 dari 49 orang (71,4%) responden yang berpengetahuan baik dan mempunyai perilaku baik dalam pelaksanaan Jumantik. Hasil uji statistik diperoleh p value tidak diperoleh karena pengetahuan Kader Jumantik baik, maka disimpulkan tidak diketahui hubungan pengetahuan dengan perilaku Kader dalam pelaksanaan Jumantik. Hubungan antara sikap dengan perilaku Kader dalam pelaksanaan jumantik ada 2 dari 11 orang (18,0%) Responden yang bersikap kurang tetapi mempunyai perilaku kurang dalam pelaksanaan Jumantik, sedangkan 9 dari 11 orang (82,0%) responden yang bersikap kurang tetapi mempunyai perilaku baik, dan ada 12 dari 38 orang (31,6%) responden yang bersikap baik tetapi mempunyai perilaku kurang, sedangkan ada 26 dari 38 orang (68,4%) responden yang bersikap baik tetapi mempunyai perilaku baik dalam pelaksanaan Jumantik. Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,475, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan sikap dengan perilaku Kader dalam pelaksanaan Jumantik. Hubungan antara penghasilan insentif dengan perilaku Kader dalam pelaksanaan Jumantik diperoleh bahwa ada 6 dari 23 orang (26,1%) responden yang mendapatkan penghasilan insentif Jumantik < Rp. 500.000,- tetapi mempunyai perilaku kurang dalam pelaksanaan Jumantik, sedangkan 17 dari 23 orang (73,9%) yang mendapatkan penghasilan insentif Jumantik < Rp. 500.000,- tetapi mempunyai perilaku baik, dan ada 8 dari 26 orang (31,0%) responden yang mendapatkan penghasilan Rp. 500.000,- tetapi mempunyai perilaku kurang, sedangkan ada 18 dari 26 orang (69,0%) responden yang mendapatkan insentif Jumantik Rp. 500.000,- tetapi mempunyai perilaku baik dalam pelaksanaan Jumantik. Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,964, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan insentif Jumantik dengan

perilaku dalam pelaksanaan Jumantik. Hubungan antara Fasilitas dengan perilaku Kader dalam pelaksanaan Jumantik diperoleh bahwa ada 9 dari 13 orang (69,0%) responden yang tidak tersedia fasilitas dalam pelaksanaan Jumantik tetapi mempunyai perilaku kurang, sedangkan 4 dari 13 orang (31,0%) respon dan tidak tersedia fasilitas dalam pelaksanaan Jumantik tetapi mempunyai perilaku baik, dan ada 5 dari 36 orang (14,0%) responden tersedia fasilitas dalam pelaksanaan Jumantik tetapi memiliki perilaku kurang, sedangkan ada 31 dari 36 orang (86,0%) responden yang tersedia fasilitas dalam pelaksanaan Jumantik tetapi mempunyai perilaku baik dalam pelaksanaan Jumantik. Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,000, disimpulkan bahwa ada hubungan antara Kader yang memiliki fasilitas dengan Kader yang tidak memiliki fasilitas dalam pelaksanaan Jumantik. Nilai $OR = 13,950$, artinya responden yang tidak memiliki fasilitas mempunyai peluang 14 kali untuk berperilaku kurang dibandingkan dengan responden yang memiliki fasilitas untuk pelaksanaan Jumantik. Hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku Kader dalam pelaksanaan Jumantik diperoleh bahwa ada 9 dari 13 orang (69,0%) responden terdapat dukungan petugas kesehatan tidak aktif tetapi kader Jumantik tetapi mempunyai perilaku kurang, sedangkan 4 dari 13 orang (31,0%) responden terdapat dukungan petugas kesehatan tidak aktif tetapi mempunyai perilaku baik, dan ada 5 dari 36 orang (14,0%) responden terdapat dukungan petugas kesehatan aktif tetapi mempunyai perilaku kurang, sedangkan ada 31 dari 36 orang (86,0%) responden terdapat dukungan petugas kesehatan aktif tetapi mempunyai perilaku baik dalam pelaksanaan Jumantik. Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,000, maka ada hubungan dukungan petugas kesehatan dengan perilaku Kader dalam pelaksanaan Jumantik. $OR = 13,950$ artinya responden yang tidak mendapatkan dukungan petugas kesehatan mempunyai peluang 14 kali untuk berperilaku kurang

dibandingkan dengan responden yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan dalam pelaksanaan Jumantik.

Dari hasil penelitian yang dilakukan penulis menunjukkan bahwa pengetahuan Kader baik terhadap pengetahuan penyakit DBD, sehingga perilaku Kader juga baik terhadap pelaksanaan Jumantik dan itu membuat angka bebas jentik berkurang di Wilayah Kelurahan Bidara Cina. Diharapkan kepada Kader Jumantik di Wilayah Kelurahan Bidara Cina untuk lebih banyak mencari tahu tentang pengetahuan penyakit serta pencegahan penyakit DBD, Kader bisa mendapatkan pengetahuan dari petugas kesehatan, membaca artikel atau membaca dari media sosial lain yang berkaitan dengan penyakit serta pencegahan penyakit DBD. Bagi petugas kesehatan diharapkan untuk tetap memberikan informasi terbaru tentang perkembangan penyakit DBD dalam pelaksanaan Jumantik. Uji statistik tidak didapatkan nilai p value karena pengetahuan Kader baik. Berarti tidak diketahui pengaruh pengetahuan terhadap perilaku Kader dalam pelaksanaan Jumantik. Dari nilai OR tidak diketahui dapat disimpulkan bahwa Kader yang pengetahuannya baik tidak mempunyai perilaku kurang terhadap pelaksanaan Jumantik. penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erdi (2012) menyatakan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku, pengetahuan Kader Jumantik masih kurang terhadap pelaksanaan Jumantik ini didapatkan dari nilai p value = 0,396.

Dari hasil penelitian ini diperoleh uji statistik dengan nilai p value = 0,475 berarti tidak terdapat pengaruh antara sikap dan perilaku pelaksanaan Jumantik. Dari hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Firda (2011) yang menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara sikap dengan perilaku Kader dalam pelaksanaan Jumantik dengan nilai p value = 0,036. Menurut penulis, sikap seseorang sangat menentukan oleh tindakan responden yang mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang diteliti dan beralasan, dimana

seseorang melakukan suatu perbuatan apabila ia memandang perbuatan itu positif. Pada penelitian ini didapatkan sikap Kader Jumantik kurang baik tetapi mempunyai pengetahuan yang baik, diharapkan bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan promosi tentang pencegahan dan penanggulangan demam berdarah yang benar dan tepat kepada Kader Jumantik.

Dari hasil penelitian ini diperoleh uji statistik dengan nilai p value= 0,964 berarti tidak terdapat pengaruh antara insentif dengan perilaku pelaksanaan Jumantik. Dari hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian Pambudi (2009) yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara insentif dengan perilaku Kader dalam pelaksanaan Jumantik dengan nilai p value= 0,649. Menurut penulis, penghasilan atau insentif yang didapatkan dari sebuah kegiatan berpengaruh dalam perilaku seseorang. Penghasilan harus sama dengan kinerja seseorang, jika kinerja seseorang baik maka penghasilan yang diperoleh seseorang harus sesuai dengan kinerjanya. Kader yang mendapatkan insentif Jumantik < Rp.500.000,- lebih cenderung memiliki perilaku kurang baik dari pada Kader yang mendapatkan insentif Rp.500.000,-. Perubahan insentif sangat mempengaruhi kinerja Kader, semakin rendah pendapatan Kader dalam pelaksanaan Jumantik kinerja Kader semakin kurang baik, sebaliknya semakin tinggi pendapatan Kader maka kinerja Kader akan baik.

Uji statistik dengan nilai p = 0,000 berarti terdapat pengaruh antara fasilitas/sarana-prasarana dengan perilaku pelaksanaan Jumantik. Dari nilai OR = 13,950 dapat disimpulkan bahwa Kader yang tidak memiliki fasilitas/sarana-prasarana mempunyai peluang 14 kali untuk berperilaku kurang dibandingkan dengan Kader yang memiliki fasilitas/sarana-prasarana untuk pelaksanaan Jumantik. Disimpulkan bahwa ketersediaan fasilitas/sarana-prasarana yang dimiliki Kader Jumantik di Wilayah Kelurahan Bidara Cina Jakarta Timur sudah banyak yang tersedia untuk pelaksanaan Jumantik berupa senter, alat tulis

kantor (ATK), formulir pengisian angka bebas jentik, name tag (Identitas), seragam Jumantik, dan bubuk abate. Dari penelitian ini didapatkan masalah pada fasilitas/sarana-prasarana pada pelaksanaan Jumantik. Ketersediaan fasilitas/sarana-prasarana di Wilayah Kelurahan Bidara Cina Jakarta Timur kurang mendukung dikarenakan tidak semua Kader mendapatkan fasilitas/sarana-prasarana, contoh seperti senter untuk melihat jentik-jentik nyamuk di tempat yang gelap, baterai senter sebagian belum ada yang di ganti dan sebagian senter rusak karena penggunaan yang tidak tepat, dan seragam Jumantik belum ada dikarenakan belum dibuat.

Uji statistik dengan nilai p = 0,000 berarti terdapat pengaruh antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku pelaksanaan Jumantik. Dari nilai OR = 13,950 dapat disimpulkan bahwa Kader yang tidak mendapatkan dukungan petugas kesehatan mempunyai peluang 14 kali untuk berperilaku kurang dibandingkan dengan Kader yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan dalam pelaksanaan Jumantik. Menurut penulis, dukungan petugas kesehatan juga berpengaruh penting dalam pembentukan perilaku seseorang. Jika petugas kesehatan tidak aktif dalam pelaksanaan Jumantik, Kader juga tidak akan aktif dalam pelaksanaan Jumantik sebaliknya jika petugas kesehatan aktif dalam pelaksanaan Jumantik, maka Kader akan senantiasa ikut aktif dalam pelaksanaan Jumantik.

4. KESIMPULAN

- a. Tidak diketahui hubungan antara pengetahuan dengan perilaku Kader dalam pelaksanaan Jumantik (tidak diperoleh nilai p value).
- b. Tidak ada pengaruh yang signifikan antara sikap dengan perilaku Kader dalam pelaksanaan Jumantik ($p=0.475$).
- c. Tidak ada pengaruh yang signifikan antara penghasilan insentif dengan

perilaku Kader dalam pelaksanaan Jumantik ($p=0.964$).

- d. Ada pengaruh yang signifikan antara fasilitas/sarana-prasarana dengan perilaku Kader dalam pelaksanaan Jumantik ($p=0.000$).
- e. Ada pengaruh yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku Kader dalam pelaksanaan Jumantik ($p=0.000$).

Diharapkan untuk semua staff Jumantik dapat bekerja sama dengan Kader Kelurahan Bidara Cina Kecamatan Jatinegara dalam pelaksanaan Jumantik yang bertujuan untuk membasmi jentik dan sarang nyamuk, mengadakan fogging, penyuluhan kesehatan dan melakukan perilaku hidup bersih dan sehat, supaya tidak ada angka kematian yang disebabkan oleh penyakit DBD. Melakukan evaluasi kepada Kader Jumantik untuk meningkatkan kinerja para Kader dalam pelaksanaan Jumantik agar lebih maksimal. Sedangkan dari segi perlengkapan Jumantik diharapkan melengkapi ketersediaan fasilitas supaya kegiatan Jumantik lebih efektif.

Bagi Kader Jumantik Kelurahan Bidara Cina Jakarta Timur diharapkan Kader untuk lebih efektif dalam pelaksanaan Jumantik secara teratur dan sesuai standar agar dapat meningkatkan angka bebas jentik nyamuk dan mengurangi angka kematian yang disebabkan oleh nyamuk *Aede Aegypti*. Diharapkan juga bagi Kader untuk mengingatkan kepada pemilik rumah untuk melakukan kegiatan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) secara mandiri dengan cara 3M (Menguras, Mengubur dan Menutup) serta melakukan gaya hidup bersih dan sehat di dalam rumah serta di lingkungan sekitar rumah.

Bagi Peneliti Selanjutnya Hasil penelitian ini dapat diteruskan oleh peneliti lain dengan menambah jumlah variabel yaitu lingkungan, sosial-ekonomi, umur, pekerjaan, dan Wilayah. Sehingga diharapkan dapat memperkuat keputusan yang akan diambil dalam pelaksanaan Jumantik.

5. DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006) *Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Dengue dan Demam Berdarah Dengue*. World Health Organization (WHO) & Depkes RI, Jakarta.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2005) *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Ditjend PPM & PL Depkes RI, Jakarta.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2008) *Buku Panduan Program Peningkatan Peran Serta Masyarakat dalam Pemberantasan SarangNyamuk DBD (PSN DBD) di Kabupaten dan Kota*. Depkes RI, Jakarta.

Effendy, (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.

Kemenkes RI., (2010). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*. Jakarta.

Lucie (2005). *Metode penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, (2003). *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan seni* Jakarta: Rineka Cipta

Nurrachman,E (2004) *Promosi kesehatan*. graha ilmu :Yogyakarta.

Rumondang. (2007) *Hubungan Keberadaan Jentik Nyamuk Aedes sp dan Kondisi Sanitasi Lingkungan terhadap Kejadian DBD di Kota Jambi*. Tesis Program Pascasarjana, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Balita Di Posyandu Mawar RW 06 Jati Makmur Bekasi

Febriana¹

¹ Akademi Keperawatan Yaspen Jakarta
email:fejasya@gmail.com

Abstrak

Program imunisasi merupakan cara terbaik menghemat biaya dalam mencegah penyakit menular. Penelitian ini bertujuan peningkatan peran serta berbagai komponen masyarakat dalam program pengembangan imunisasi, penelitian ini bersifat analitikcross sectional. Pada ibu bekerja menunjukkan terdapat 77,8 % balita mendapatkan imunisasi tidak lengkap pada ibu bekerja, dan 14,3 % balita mendapatkan imunisasi tidak lengkap pada ibu tidak bekerja. Factor pengetahuan menunjukkan terdapat 77,8 % balita mendapatkan imunisasi tidak lengkap pada ibu dengan pengetahuan kurang, dan 21,4 % balita mendapatkan imunisasi tidak lengkap pada ibu dengan pengetahuan cukup dan semua responden dengan pengetahuan baik 100 % balita mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Pada ibu dengan pendidikan dasar, balita mendapatkan 55,6 % imunisasi tidak lengkap, dan 50 % balita mendapatkan imunisasi tidak lengkap pada ibu dengan pendidikan tinggi dan 7,7 % balita mendapatkan imunisasi dasar tidak lengkap pada ibu dengan pendidikan menengah.

Kata Kunci: imunisasi, vaksin, pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan

Abstract

An immunization program is the best way to save costs in preventing infectious diseases. This study aims to increase the participation of various components of society in immunization development programs, this research is sectional analytic. In working mothers, there were 77.8% of underfives getting incomplete immunizations in working mothers, and 14.3% of toddlers getting incomplete immunizations in mothers did not work. Knowledge factors showed that 77.8% of toddlers received incomplete immunizations in mothers with less knowledge, and 21.4% of toddlers received incomplete immunizations in mothers with sufficient knowledge and all respondents with good knowledge of 100% of toddlers received complete basic immunization. In mothers with basic education, toddlers get 55.6% of incomplete immunizations, and 50% of toddlers get incomplete immunizations in mothers with higher education and 7.7% of children under five get incomplete basic immunizations in mothers with secondary education.

Keywords: immunization, vaccines, education, employment status, knowledge

1. PENDAHULUAN

Perkembangan saat ini ternyata masih banyak negara yang gagal mencapai tujuan-tujuan imunisasi. Sidang istimewa PBB yang khusus membahas soal anak-anak pada tahun

2002 yang menyatakan bahwa Afrika barat dan Afrika tengah dianggap paling tidak berhasil, karena cakupan rata-rata imunisasi tidak pernah meningkat dari kisaran 53% selama lebih dari satu dasa warsa, negara- negara seperti Nigeria,

Republik Afrika Tengah dan Guyana semakin mundur, sedangkan Amerika Latin dan Karibia mengalami kemajuan bahkan melebihi negara-negara industri. Rata-rata imunisasi di Indonesia hanya 81% artinya angka di beberapa daerah sangat rendah, karena ada sekitar 2400 anak di Indonesia meninggal setiap hari termasuk yang meninggal karena sebab-sebab yang seharusnya dapat dicegah dengan imunisasi (UNICEF, 2012).

Menurut Depkes RI (2010), tujuan pemberian imunisasi adalah untuk mencegah penyakit dan kematian bayi dan anak-anak yang disebabkan oleh wabah yang sering muncul. Pemerintah Indonesia sangat mendorong pelaksanaan program imunisasi sebagai cara untuk menurunkan angka kesakitan, kematian pada bayi, balita/anak-anak pra sekolah. Tujuan pemberian imunisasi yaitu diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta mengurangi kecacatan akibat penyakit (Hidayat, 2010).

Program imunisasi merupakan cara terbaik yang telah menunjukkan keberhasilan yang luar biasa dan merupakan usaha yang sangat menghemat biaya dalam mencegah penyakit menular dan juga telah berhasil menyelamatkan begitu banyak kehidupan dibandingkan dengan upaya kesehatan masyarakat lainnya. Untuk meningkatkan cakupan imunisasi pada anak-anak diseluruh belahan dunia, sejak tahun 1974 Badan Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) mencanangkan Expanded Program on Immunization (EPI) atau Program Pengembangan Imunisasi (PPI). Hasil dari program PPI ini cukup memuaskan. Angka cakupan imunisasi meningkat menjadi 80% pada tahun 1990 dan sejak diluncurkannya program tersebut imunisasi telah menyelamatkan lebih dari 20 juta jiwa dari bahaya penyakit infeksi. (WHO, 1974)

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar

meliputi beberapa hal, salah satunya yang disampaikan oleh Suparyanto (2011) yang menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi balita antara lain adalah pengetahuan, motif, pengalaman, pekerjaan, dukungan keluarga, fasilitas posyandu, lingkungan, sikap, tenaga kesehatan, penghasilan dan pendidikan. Para peneliti juga telah melakukan riset tentang faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi, antara lain yang dilakukan oleh Ningrum (2008) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Banyudono Kabupaten Boyolali di dapatkan hasil bahwa pengetahuan dan motivasi ibu berpengaruh positif terhadap kelengkapan imunisasi dasar, sedangkan tingkat pendidikan dan jarak rumah tidak mempunyai pengaruh terhadap kelengkapan imunisasi dasar.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder, metode yang digunakan dalam penelitian ini bersifat *analitikcross sectional*, variabel bebas dan variabel terikat dikumpulkan pada waktu yang bersamaan.

Penelitian dilakukan pada bulan September di posyandu Mawar RW 08 Jatimakmur Pondok Gede Bekasi.

Populasi Penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak balita (usia 1 sampai 5 tahun) yang melakukan penimbangan di posyandu Mawar RW 08 Jatimakmur Pondok Gede Bekasi yang berjumlah 30 orang. Sedangkan Sampel Penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak balita (usia 1 sampai 5 tahun) (total sampel) yang melakukan penimbangan di posyandu Mawar RW 08 Jatimakmur Pondok Gede Bekasi, yaitu sebanyak 30 orang. sendiri lembar isian yang telah tersedia, sedangkan data kelengkapan pemberian imunisasi dilihat dari kartu menuju sehat milik balita.

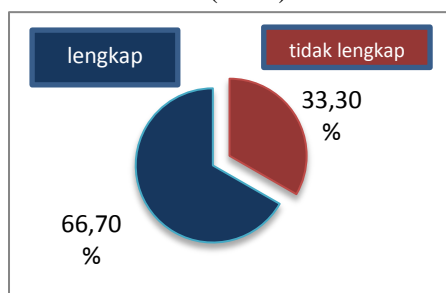
Pada penelitian ini semua variabel yang terdapat dalam teori tidak diteliti, adapun variabel yang diteliti adalah status pekerjaan, pengetahuan, pendidikan sebagai *variabel independent* dan kelengkapan imunisasi dasar sebagai *variabel dependent*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini tentu terdapat kekurangan yang diakibatkan karena keterbatasan yang dialami oleh peneliti. Salah satu keterbatasan penelitian ini adalah penelitian hanya dilakukan pada posyandu sehingga tidak dapat menggambarkan kelengkapan imunisasi pada balita.

Pengambilan data dilakukan dengan cara mengisi kuesioner yang diisi sendiri oleh responden sehingga kemungkinan jawaban yang diperoleh tidak memuaskan untuk menghindari hal tersebut maka dilakukan pengawasan ketika pengisian kuesioner. Sampel dalam penelitian ini hanya 30 responden sehingga kemungkinan data yang diperoleh tidak mewakili populasi yang ada dikelurahan Jatimakmur sehingga hasil yang diperoleh dalam penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan ditempat lain.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Balita di Posyandu Mawar RW 08 Jatimakmur (n=30)



Hasil penelitian ini diperoleh hasil bahwa terdapat 33,3 % balita yang tidak lengkap status imunisasinya, dan 66,7 % responden mendapatkan imunisasi lengkap. Angka ini lebih besar jika

dibandingkan dengan RISKESDAS tahun 2014 yaitu sebesar 32,1 %.

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Balita di Posyandu Mawar RW 08 Jatimakmur Bekasi (n: 30)

Variabel	Frekuensi	Persentase
Status pekerjaan ibu		
• Bekerja	9	30
• Tidak bekerja	21	70
Total	30	100

Menurut tabel 5.2 mayoritas responden tidak bekerja yaitu sebesar 70 % dan sisanya sebanyak 30 % responden bekerja.

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Balita di Posyandu Mawar RW 08 Jatimakmur Bekasi (n: 30)

Variabel	Frekuensi	Persentase
Status pekerjaan ibu		
1. Baik	9	30
2. Cukup	14	46,7
3. Kurang	7	23,3
Total	30	100

Jika dilihat sebagian besar responden dengan pengetahuan cukup yaitu 46,7 %, pengetahuan baik 30 % dan 23,3 % mempunyai pengetahuan kurang.

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Status Pendidikan Ibu Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Balita di Posyandu Mawar RW 08 Jatimakmur (n: 30)

Variabel	Frekuensi	Persentase
Pendidikan		

1.Tinggi	8	26,7
2.Menengah	13	43,3
3.Dasar	9	30,0
Total	30	100

Pada tabel diatas tampak sebagian besar responden dengan pendidikan menengah yaitu sebesar 43,3 %, dan 30 % hanya menempuh pendidikan dasar, serta 26, 7 % responden dengan pendidikan tinggi.

Tabel 5.5

Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Balita di Posyandu Mawar RW 08 Jatimakmur Bekasi (n=30)

Status Bekerja	Kelengkapan Imunisasi		p value
	Kurang	Baik	
Bekerja	2 (22,2%)	7 (77,8%)	0,003
Tidak Bekerja	18 (85,7%)	3 (14,3%)	

Faktor status pekerjaan ibu menunjukkan terdapat 77,8 % balita mendapatkan imunisasi tidak lengkap pada ibu bekerja, dan 14,3 % balita mendapatkan imunisasi tidak lengkap pada ibu tidak bekerja. Hasil uji statistik hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar diperoleh p value sebesar 0,003, karena p value < dari alpha (0,05) maka H_0 ditolak, dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara status pekerjaan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar. Hasil OR (*odds ratio*) sebesar 21, dengan demikian responden dengan status bekerja memiliki peluang 21 kali lebih besar untuk tidak melakukan imunisasi terhadap bayinya ke tempat pelayanan kesehatan bila dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja.

Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniati (2008) bahwa status pekerjaan seorang ibu dapat berpengaruh terhadap kesempatan dan waktu yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dengan cara menambah pengetahuan tentang

imunisasi dan perhatian terhadap kesehatan anak-anaknya. Ibu yang mempunyai pekerjaan sebagai ibu rumah tangga mempunyai banyak waktu yang luang, ini berarti ibu-ibu tersebut bisa mendapatkan banyak informasi dari berbagai media, antara lain: televisi, radio, surat kabar.

Status pekerjaan ibu berkaitan dengan kesempatan ibu untuk melakukan imunisasi. Bagi ibu yang bekerja diluar rumah memiliki kesempatan lebih sedikit hal ini dikarenakan waktu praktek tenaga kesehatan yang memiliki wewenang untuk melakukan imunisasi bertepatan dengan jam kerja ibu-ibu pekerja. Sering juga faktor penyebab lain adalah ibu tidak ingat dengan jadwal imunisasi anaknya.

Tabel 5.6

Hubungan Pengetahuan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Balita di Posyandu Mawar RW 08 Jatimakmur Bekasi Tahun 2014 (n: 30)

Pengetahuan	Kelengkapan Imunisasi		p value
	Lengkap	Tidak Lengkap	
Baik	7 (100,0%)	0 (0,0%)	0,002
Cukup	11 (78,6%)	3 (21,4%)	
Kurang	2 (22,2%)	7 (77,8%)	

Faktor pengetahuan menunjukkan terdapat 77,8 % balita mendapatkan imunisasi tidak lengkap pada ibu dengan pengetahuan kurang, dan 21,4 % balita mendapatkan imunisasi tidak lengkap pada ibu dengan pengetahuan cukup dan semua responden dengan pengetahuan baik 100 % balita mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Hasil uji statistik hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar diperoleh p value sebesar 0,002, karena p value < dari alpha (0,05) maka H_0 ditolak, dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar.

Berdasarkan penelitian tingginya tingkat pengetahuan responden tentang imunisasi dasar dipengaruhi oleh kualitas pelayanan yang baik dari petugas kesehatan dalam hal memberikan informasi atau penyuluhan kesehatan kepada masyarakat. Semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang imunisasi, memungkinkan orang tersebut untuk mengaplikasikan pengetahuannya yakni dalam hal ini mengimunitasikan balitanya secara lengkap. Hal ini didukung oleh teori Suryanto (2007) yang menyatakan bahwa informasi adalah salah satu organ pembentuk pengetahuan. Semakin banyak seseorang memperoleh informasi, maka semakin baik pula pengetahuannya, sebaliknya semakin kurang informasi yang diperoleh, maka semakin kurang pengetahuannya.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh pendapat Kuntjoro (2004) dalam Lina (2006) yang menyatakan semakin baik pengetahuan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin baik pula pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan suatu bentuk tahu yang diperoleh dari pengetahuan, akal dan pikiran seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu pada akhirnya memungkinkan seseorang untuk melakukan suatu tindakan.

Hasil penelitian Endah tahun 2008 di Boyolali menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu berpengaruh secara bermakna dengan pengetahuan ibu mengenai imunisasi bayi, sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin baik pengetahuannya tentang imunisasi.

Tabel 5.6
Hubungan Pendidikan Dengan
Kelengkapan Imunisasi Dasar
pada Balita di Posyandu Mawar RW 08
Jatimakmur Bekasi Tahun 2014 (n: 30)

Pengetahuan	Kelengkapan Imunisasi		p value
	Lengkap	Tidak Lengkap	

Tinggi	4 (50,0%)	4 (50,0%)	0,033
Menengah	12 (92,3%)	1 (7,7%)	
Dasar	4 (44,4%)	5 (55,6%)	

Faktor pendidikan menunjukkan terdapat 55,6 % balita mendapatkan imunisasi tidak lengkap pada ibu dengan pendidikan dasar, dan 50 % balita mendapatkan imunisasi tidak lengkap pada ibu dengan pendidikan tinggi dan 7,7 % balita mendapatkan imunisasi dasar tidak lengkap pada ibu dengan pendidikan menengah. Hasil uji statistik hubungan antara pendidikan dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar diperoleh p value sebesar 0,033, karena p value < dari alpha (0,05) maka H_0 ditolak, dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar.

Hasil penelitian Endah (2008) menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu ada kecenderungan semakin lengkap imunisasinya. Pendidikan ibu yang tinggi akan membuat akses ke pelayanan kesehatan anak semakin baik. Menurut Elliot (1999) dan Pena R., et al (2000) dalam rumah tangga tingkat pendidikan ibu sangat berpengaruh terhadap status kesehatan anak dibandingkan pendidikan yang dimiliki ayahnya sehingga mengurangi risiko kematian pada anak.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Fitriyanti Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang imunisasi dasar diperoleh dari penyuluhan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan setempat. Hasil penelitian Fitriyanti didukung oleh teori Siregar (2007) yang mengatakan bahwa pengetahuan seseorang bukan hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, karena pengetahuan tidak hanya didapat dari bangku sekolah, namun pengetahuan lebih banyak diperoleh dari pengalaman hidup dan informasi yang diperoleh

4. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada balita Posyandu Mawar RW 08 Jatimakmur Pondok Gede Bekasi maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

Angka persentasi pemberian imunisasi dasar tidak lengkap di RW 08 Jatimakmur Pondok Gede Bekasi sebesar 33,3 % angka ini lebih besar jika dibandingkan dengan RISKESDAS tahun 2014 yaitu sebesar 32,1 %.

Ketiga variabel yang diteliti (status pekerjaan, pengetahuan, pendidikan) menunjukkan ada hubungan bermakna dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada balita

5. REFERENSI

- Balitbangkes . (2013). *Laporan penelitian riset kesehatan dasar*. Dep Kes. Jakarta.
- , (2010). *Laporan penelitian riset kesehatan dasar*. Dep Kes. Jakarta.
- Dep Kes RI. (2010) *Cara pemberian imunisasi*. Jakarta: Dep Kes
- , (2010). *Jadwal pemberian imunisasi*. Jakarta: Dep Kes.
- Hidayat, AAA. (2010). *Pengantar ilmu kesehatan anak untuk pendidikan kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Hinehliff, Sue. (1999). *Kamus Keperawatan*. Jakarta : EKG.
- Mahayu, P. (2014). *Imunisasi dan nutrisi*. Jogjakarta : Buku Biru.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Pendidikan promosi dan perilkukesehatan*. FKM UI Depok.
- Paridawati, Watief A.Rachman, Indra Fajarwati. (2011). *Faktor yang berhubungan dengan tindakan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi diwilayah kerja pukesmas bajeng kabupaten gowa*. PKIP FKM Unhas.
- Ranuh, dkk.(2008). *Pedoman imunisasi di Indonesia*. Jakarta : Satgas Imunisasi IDAI
- Schwartz, M.William. 2004. *Clinical Handbook of Pediatrics*. Jakarta : EGC.
- Supartini, Yupi. 2004. *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta :EGC.
- Umar, 2006. *Imunisasi Mengapa Perlu ?*. Jakarta : PT. Kompas Media Nusantara.
- Wahab, Samik. 2000. *Ilmu kesehatan anak vol. 2*. Jakarta : EGC

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Pendekatan *Modelling* Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Menstimulasi Tumbuh Kembang Bayi 0-6 Bulan Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kahuripan Kota Tasikmalaya 2017

Mulyanti, S¹⁾, Kusmana, T²⁾, Sri Rachmawati, A³⁾

¹⁾ FIKes Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya
email : Sri.mulyanti74@gmail.com

²⁾ FIKes Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya
email : tatankusmana5@gmail.com

³⁾ FIKes Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya
email : aidadadang@gmail.com

Abstrak

Pendidikan Kesehatan adalah suatu proses yang menjembatani kesenjangan antara informasi dan tingkah laku kesehatan. Pendidikan kesehatan memotivasi seseorang untuk menerima informasi kesehatan dan berbuat sesuai dengan informasi tersebut agar mereka menjadi lebih tahu dan lebih sehat (Budioro,1998). Modelling adalah kemampuan seseorang untuk meningkatkan atensi, retensi, reproduksi dan motivasi selama proses belajar berlangsung. Pengetahuan ibu tentang stimulasi tumbuh kembang bayi 0-6 bulan dapat mengurangi kesalahan ibu dalam merawat dan meningkatkan tumbuh kembang yang positif. Ketidaktahuan ibu tentang stimulasi tumbuh kembang bayi 0-6 bulan dapat mengakibatkan ibu sulit memahami pentingnya stimulasi tumbuh kembang bayi 0-6 bulan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan pendekatan modelling terhadap pengetahuan ibu dalam menstimulasi tumbuh kembang bayi 0-6 bulan. Metode penelitian yang digunakan adalah pra-eksperimental dengan menggunakan desain one group pre-post test. Penelitian dilakukan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kahuripan Kota Tasikmalaya. Populasi dalam penelitian berjumlah 70 ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan. Teknik pengambilan sampel pada penelitian dilakukan secara purposive sampling, yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, yaitu 70 ibu dengan kriteria inklusi, yaitu Ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan, bersedia untuk menjadi responden dan kriteria eksklusi, ibu yang tidak bisa membaca, menulis ataupun yang mengalami gangguan pendengaran atau penyakit lainnya yang memperlambat respon bagi ibu dalam menerima pendidikan kesehatan. Instrument pada penelitian menggunakan kuesioner dan SAP. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada mean rank diperoleh nilai pengetahuan yang berbeda pada saat sebelum pendidikan kesehatan (28.53) dan sesudah pendidikan kesehatan (10.00). Hal ini menunjukkan bahwa adanya perbedaan tingkat pengetahuan ibu terhadap stimulasi perkembangan bayi usia 1-6 bulan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Berdasarkan uji Wilcoxon-test hasilnya diperoleh nilai Z hitung sebesar (-6.145) dan signifikan pada 0.000 (p -value < 0.05). Pendidikan kesehatan dengan pendekatan modelling stimulasi tumbuh kembang pada bayi usia 0-6 bulan dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan ibu, untuk mengurangi resiko kesalahan ibu dalam merawat dan meningkatkan tumbuh kembang anak sesuai tingkatan usianya dalam setiap interaksi dengan anak, sehingga diharapkan tumbuh kembang anak dapat berkembang secara optimal.

Kata Kunci: Pendidikan Kesehatan, Modelling, Pengetahuan Ibu, Stimulasi Tumbuh Kembang, Bayi 0-6 Bulan.

ABSTRACT

Health Education is a process that bridges the gap between information and health behavior. Health education motivates a person to receive health information and act according to the information so that they become more aware and healthier (Budioro, 1998). Modeling is the ability of a person to increase attention, retention, reproduction and motivation during the learning process. Mother's knowledge about stimulation of growth and development of infants 0-6 months can reduce maternal errors in caring for and improving positive growth and development. Mother's ignorance about the stimulation of growth and development of infants from 0-6 months can result in mothers having difficulty understanding the importance of stimulation of 0-6 months baby's growth and development. The purpose of this study was to determine the effect of health education with a modeling approach on maternal knowledge in stimulating the growth of infants 0-6 months. The research method used was pre-experimental using the one group pre-post test design. The research was conducted at the Posyandu in the Kahuripan Community Health Center Work Area of Tasikmalaya City. The population in the study amounted to 70 mothers who had infants aged 0-6 months. The sampling technique in the study was conducted by purposive sampling, which is a sample determination technique by choosing a

sample among the population according to what the researcher wanted, that is 70 mothers with inclusion criteria, namely mothers who have infants aged 0-6 months, are willing to become respondents and exclusion criteria, mothers who cannot read, write or who experience hearing loss or other diseases that slow down the response for mothers in receiving health education. Instruments in research using questionnaires and SAP. The results showed that the mean rank obtained different knowledge values before health education (28.53) and after health education (10.00). This shows that there is a difference in the level of maternal knowledge of the developmental stimulation of infants aged 1-6 months before and after being given health education. Based on the Wilcoxon-test test the results obtained by Z count as much (-6.145) and significant at 0.000 (p-value <0.05). Health education with a stimulation modeling approach to growth and development for infants aged 0 to 6 months can be used to improve maternal knowledge, to reduce the risk of maternal errors in caring for and improving children's growth and development according to their age levels in each interaction with children, so that child development is expected to develop optimally.

Keywords: Health Education, Modeling, Mother Knowledge, Growing Stimulation of Babies 0-6 Months.

1. PENDAHULUAN

Masa bayi adalah masa keemasan dan sekaligus merupakan masa kritis dari perkembangan seorang anak. Untuk mencapai perkembangan yang optimal seorang bayi, maka bayi sangat memerlukan peran seorang ibu dan keluarga untuk dapat memberikan stimulasi rutin secara dini.

Stimulasi anak pada usia 0 – 6 bulan diberikan dengan tujuan agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Stimulasi yang diberikan harus sesuai dengan tugas perkembangannya. Anak yang mendapatkan banyak stimulasi akan lebih cepat berkembang dari pada yang kurang atau tidak mendapat stimulasi. Stimulasi yang sering dan berkelanjutan terhadap anak, akan mencegah terjadinya penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap. Semakin dini dan semakin lama stimulasi dilakukan, maka akan semakin besar manfaatnya terhadap perkembangan anak.

Stimulasi dilakukan terhadap kemampuan dasar anak. Stimulasi, diberikan dengan memberikan stimulasi terarah diantaranya motorik kasar, motorik halus, kemampuan bicara dan bahasa serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian. Stimulasi sebaiknya dilakukan setiap berinteraksi dengan anak.

Upaya agar seorang ibu dan keluarga mengetahui dan memahami dalam pemenuhan kebutuhan fisik maupun psikis bayi adalah dengan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan memotivasi seseorang untuk menerima informasi kesehatan dan berbuat sesuai dengan informasi tersebut agar mereka menjadi lebih tahu dan lebih sehat (Budioro,1998).

Menurut penelitian yang dilakukan Sharma dan Nagar (2006), bahwa pendidikan kesehatan pada ibu akan meningkatkan

pengetahuan ibu terhadap perawatan anak dan akan mengurangi kesalahan ibu dalam merawat dan akan meningkatkan tumbuh kembang yang optimal. Melalui pendekatan *modelling*, diharapkan dapat mewujudkan kemampuan diri seseorang melalui upaya atensi, retensi, reproduksi dan motivasi selama proses belajar berlangsung

Menurut penelitian Saleh dkk (2010), pendidikan kesehatan dengan pendekatan *modelling* sangat efektif meningkatkan pengetahuan stimulasi perkembangan anak, yang pada akhirnya dapat mengoptimalkan tumbuh kembang. Menurut Lisnawati dkk (2012), mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian pendidikan kesehatan dengan peningkatan pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang balita. Ini sejalan dengan penelitian Yusuf, Rompas dan Babakal (2015), menyatakan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan pendekatan *modelling* terhadap pengetahuan ibu dalam menstimulasi tumbuh kembang bayi 0-6 bulan.

Menurut Mercer dan Walker (2006), keperawatan adalah profesi yang dinamis dengan tiga fokus utama yaitu promosi kesehatan, mencegah kesakitan dan menyediakan layanan keperawatan bagi yang memerlukan untuk mendapatkan kesehatan yang optimal serta penelitian untuk memperkaya dasar pengetahuan bagi pelayanan keperawatan. Keperawatan juga mempunyai peran sebagai *caregiver* yang dapat membantu kesehatan bagi anak serta keluarganya, melalui pendidikan kesehatan dengan pendekatan *modelling* pada ibu terkait stimulasi tumbuh kembang pada anak usia 0-6 bulan diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga tumbuh kembang anak dapat berkembang secara

optimal.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan pendekatan *modelling* terhadap pengetahuan ibu dalam menstimulasi tumbuh kembang bayi 0-6 bulan.

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah pra-eksperimental dengan menggunakan desain *one group pre-post test*. Penelitian dilakukan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kahuripan Kota Tasikmalaya. Populasi dalam penelitian berjumlah 70 ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan. Teknik pengambilan sampel

pada penelitian dilakukan secara *purposive sampling*, yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, yaitu 70 ibu dengan kriteria inklusi, yaitu Ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan, bersedia untuk menjadi responden dan kriteria eksklusi, ibu yang tidak bisa membaca, menulis ataupun yang mengalami gangguan pendengaran atau penyakit lainnya yang memperlambat respon bagi ibu dalam menerima pendidikan kesehatan. Instrument pada penelitian menggunakan kuesioner dan SAP.

3. HASIL PENELITIAN

Tabel Distribusi Frekuensi Usia Ibu

Usia(tahun)	Frekuensi	Prosentase (%)
< 30 Tahun	46	65.7
>30 Tahun	24	34.3
Total	70	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu

Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
SD	10	14.3
SMP	15	21.4
SMA	51	44.3
Sarjana	14	20
Total	70	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu

Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
Tdk Bekerja	55	78.6
Bekerja	15	21.4
Total	70	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Stimulasi Perkembangan

Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	28	40
Kurang	42	60
Total	70	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Stimulasi Perkembangan

Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	46	65.7
Kurang	24	34.3
Total	70	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel Hasil Uji Wilcoxon-Test

		N	Mean Rank	Sum of Rank	Z hit	Sig.
Skor sesudah penkes- skor sebelum penkes	Negative Ranks	3 ^a	10.00	30.00	-6.145	.000
	Positive Ranks	51 ^b	28.53	1455.00		
	Ties	16 ^c				
	Total	70				

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel menunjukkan bahwa pada *mean rank* diperoleh nilai pengetahuan yang berbeda pada saat sebelum pendidikan kesehatan (28.53) dan sesudah pendidikan kesehatan (10.00). Hal ini menunjukkan bahwa adanya perbedaan tingkat pengetahuan ibu terhadap stimulasi perkembangan bayi usia 1-6 bulan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Berdasarkan uji *Wilcoxon-test* hasilnya diperoleh nilai Z hitung sebesar (-6.145) dan signifikan pada 0.000 (p-value < 0.05).

Pembahasan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk suatu tindakan atau perilaku seseorang. Pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Karena penerimaan perilaku baru yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku akan bersifat langgeng.

Pendidikan kesehatan stimulasi tumbuh kembang anak dengan pendekatan *modelling*, pada ibu yang mempunyai bayi usia 0 – 6 bulan, harapannya adalah ibu dapat mewujudkan kemampuan dirinya melalui upaya atensi, retensi, reproduksi dan motivasi selama proses belajar berlangsung. Kemampuan dasar anak yang dirangsang dengan stimulasi terarah diantaranya motorik kasar, motorik halus, kemampuan bicara dan bahasa serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian. Tujuan dari stimulasi yaitu membantu anak mencapai tingkat perkembangan yang optimal atau sesuai dengan usianya. Melalui

Hasil penelitian menunjukkan umur ada pengaruhnya terhadap pengetahuan seseorang, yang dipengaruhi oleh faktor internal seseorang antara lain adalah sifat kepribadian, intelegensia, bawaan dan umur. Karena pada batas tertentu umur seseorang mengalami suatu perkembangan dan proses pematangan.

Berdasarkan tingkat Pendidikan, frekuensi ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan ada 51 ibu (44,3%) ini yang terbanyak dengan tingkat Pendidikan SMA. Menurut Jusriadi dan Askar (2014) pertumbuhan dan perkembangan anak yang baik tidak terlepas dari tingkat pengetahuan yang baik. Pengetahuan seseorang dapat diperoleh dari Pendidikan, baik itu Pendidikan formal maupun nonformal. Pendidikan nonformal dapat di peroleh melalui berbagai media. Penyuluhan kesehatan di posyandu itu salah satu pengetahuan yang didapat oleh seorang

ibu, atau media lain lewat koran, majalah, televisi, radio dan lain sebagainya.

Berdasarkan hasil penelitian, frekuensi ibu terbanyak adalah sebagai ibu rumah tangga 55 (78,6%). Dengan ibu yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga mempunyai cukup banyak waktu untuk mengurus dan memperhatikan anaknya agar dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan tingkatan usianya secara optimal. Sebagai ibu rumah tangga juga mempunyai kesempatan lebih untuk dapat berkomunikasi dengan anaknya, dapat meningkatkan pengetahuan tentang pertumbuhan dan perkembangan anak melalui selalu aktif untuk datang memeriksakan anaknya ke posyandu, dimana posyandu yang selalu aktif dalam kegiatan penyuluhan – penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dari puskesmas atau kader mengenai pengetahuan pertumbuhan perkembangan anak.

Hasil penelitian menunjukan ibu yang mendapatkan Pendidikan kesehatan dengan pendekatan modeling tentang stimulasi tumbuh kembang bayi 0-6 bulan mengalami peningkatan pengetahuan, hal ini sejalan dengan penelitian Saleh dkk (2010), pendidikan kesehatan dengan pendekatan *modelling* sangat efektif meningkatkan pengetahuan stimulasi perkembangan anak, yang pada akhirnya dapat mengoptimalkan tumbuh kembang. Penelitian Yusuf, Rompas dan Babakal (2015), menyatakan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan pendekatan *modelling* terhadap pengetahuan ibu dalam menstimulasi tumbuh kembang bayi 0-6 bulan.

Pendidikan kesehatan dengan pendekatan *modelling* berpengaruh dengan pengetahuan ibu dalam menstimulasi tumbuh kembang balita 0-6 bulan, semakin baik pengetahuan seseorang maka akan mengurangi resiko kesalahan dalam merawat dan

meningkatkan tumbuh kembang anak sesuai tingkatan usianya secara optimal.

4. KESIMPULAN

Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan ibu terhadap stimulasi perkembangan bayi usia 1-6 bulan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan uji *Wilcoxon-test* diperoleh nilai *Z* hitung sebesar (-6.145) dan signifikan pada 0.000 (*p*-value < 0.05).

Saran

Pendidikan kesehatan dengan pendekatan *modelling* stimulasi tumbuh kembang pada bayi usia 0 -6 bulan dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan ibu, untuk mengurangi resiko kesalahan ibu dalam merawat dan meningkatkan tumbuh kembang anak sesuai tingkatan usianya dalam setiap interaksi dengan anak, sehingga diharapkan tumbuh kembang anak dapat berkembang secara optimal.

REFERENSI

- Budiman, Riyanto. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Lisnawati, Pangesti, Wilis Dwi, 2012. Hubungan Pemberian Pendidikan Kesehatan dengan Pengetahuan Ibu tentang Tumbuh Kembang Balita di Desa Kedungrandu Kecamatan Patikraja. <http://Jurnal.UMP.Ac.id>. Diakses 3 Juni 2017.
- Maulana, H., *Promosi Kesehatan*, Jakarta: EGC
- Mercer, T.R, and Walker, L.O. 2006. A Review of Nursing Intervention to Foster Becoming a Mother. *AWHONN. JOGNN*.35 (5).
- Notoadmodjo, S. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. 2010. *Ilmu Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Riyanto, 2011. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Salafiah. 2014. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Pola Asuh Anak Usia Bayi (*Infant*) di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura.
- Sarma, S., Nagar, S. 2006. Impact of Educational Intervention on Knowledge of Mothers Regarding Childcare and Nutrition in Himachal Pradesh. *Journal Social Science*, 12 (2) : 139-142.
- Saleh, Nurachmah, As'ad, Hadju, 2010. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Pendekatan *Modelling* terhadap Pengetahuan Kemampuan Praktek dan Percaya Diri Ibu dalam Menstimulasi Tumbuh Kembang Bayi 0-6 Bulan di Kabupaten Maros. Makasar. UNHAS.
- Sulistiyawati, 2014. *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Sulihah, dkk. 2001. *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Yusup, Rompas, & Babakal, 2015. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Pendekatan *Modelling* terhadap Pengetahuan Ibu dalam Menstimulasi Tumbuh Kembang Bayi 0-6 Bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tomalou Kota Tidore Kepulauan. *Jurnal (e-kp) Volume 4 Nomor 1*. Februari 2016. <http://edukasi.kompasiana.com/2011/03/12/teori-belajar-sosial-albert-bandura-346947.html>

Pengalaman Klinik Mahasiswa Dalam Melakukan Asuhan Keperawatan Anak Dalam Pemenuhan Nutrisi Pada Pasien Typhoid Abdominalis Di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok

Harjati¹⁾, Sulastr²⁾

^{1,2}Akademi Keperawatan Yaspen Jakarta

¹email: harjati 01@gmail.com

²email: Sulas71@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk Memperoleh informasi secara mendalam tentang pengalaman klinik mahasiswa dalam melakukan pengkajian dan melakukan tindakan keperawatan pada anak dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien typhoid Abdominalis. Penelitian ini menggunakan desain kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada beberapa kendala dalam melakukan pengkajian yang berkaitan dengan pemenuhan nutrisi pada pasien dengan typhoid Abdominalis, Seperti anak takut melihat perawat dan rewel pada saat dilakukan pengkajian. Pada waktu melakukan tindakan keperawatan berkomunikasi pasien menolak ketika diajak berbicara, mengkaji pola makan, keluarga mau menjelaskan pola makan pasien, melakukan pengkajian mual muntah informan mengalami hambatan pada anak karena anak tidak mengerti yang di maksud dengan mual muntah, melakukan tindakan memberi makan adalah bagaimana cara untuk membujuk anak supaya mau makan, melakukan tindakan keperawatan menganjurkan makan sedikit tapi sering, keluarga dapat menerima anjuran informan dan mau melakukannya, memberi edukasi keluarga memberikan respon yang positif dan memberikan respon yang kurang antusias dan apatis.

Kata Kunci: pengalaman klinik, asuhan keperawatan anak, pemenuhan nutrisi

Abstract

This study aims to obtain in-depth information about the clinical experience of students in conducting studies and performing nursing actions in children with the fulfillment of nutritional needs in patients with abdominal typhoids. This study uses a qualitative design. The results showed that there were several obstacles in carrying out studies related to the assessment of nutritional fulfillment in patients with Abdominal typhoid, such as children fear of seeing nurses and fussing at the time of assessment. At the time of nursing action communicating the patient refused when invited to speak, review diet, the family wanted to explain the patient's diet, assess nausea and vomiting, the informant experienced obstacles in the child because the child did not understand what was meant by nausea and vomiting. to persuade children to want to eat, taking nursing actions recommends eating a little but often, the family can take the advice of informants and want to do it, giving keluarga education to give a positive response and provide less enthusiastic and apathetic responses.

Keywords: clinical experience, child nursing care, nutrition fulfillment

1. PENDAHULUAN

Pembelajaran klinik keperawatan merupakan salah satu proses pendidikan keperawatan profesional yang mengandung proses pendidikan akademik dan proses pendidikan profesional. Pembelajaran klinik keperawatan adalah sebuah perwujudan dari penjabaran pelaksanaan kurikulum pendidikan keperawatan guna

membekali peserta didik untuk dapat mengaplikasikan ilmunya di masyarakat berdasarkan kompetensi yang dimiliki (Simamora R, 2008). Pembelajaran klinik memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk mengembangkan sikap, keterampilan psikomotor, pengetahuan, manajemen waktu dan keterampilan penyelesaian masalah (Grealish & Carrol, 1998). Pembelajaran klinik harus ditata

sedemikian rupa sehingga mahasiswa mempunyai kemampuan untuk berhubungan dengan masalah nyata tersebut. Pembelajaran klinik tidak hanya memberikan kesempatan untuk menerapkan teori-teori yang telah diperoleh di kelas sebelumnya tetapi menurut Corkhill (1998) tujuan pembelajaran klinik adalah mengintegrasikan teori dengan praktik.

Pembelajaran klinik juga memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mengembangkan keterampilan berpikir kritis. Keterampilan berpikir kritis tidak dapat dicapai dengan hanya pembelajaran di kelas atau di klinik saja tetapi juga melalui pengalaman yang bervariasi mulai dari pengalaman melakukan pengkajian hingga menyelesaikan masalah pasien. Pembelajaran klinik memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk mengembangkan sikap, keterampilan psikomotor, pengetahuan, manajemen waktu dan keterampilan penyelesaian masalah (Grealish & Carrol, 1998).

Pengalaman belajar lapangan dan pengalaman belajar klinik bukan mempekerjakan mahasiswa di Rumah Sakit atau lapangan akan tetapi menjadikannya sebagai pengalaman belajar dalam pengertian sebagai bagian dari proses pendidikan. Pengalaman tersebut antara lain mahasiswa akan berhadapan dengan pasien dan penyakitnya langsung, memberikan tindakan keperawatan dan melaporkan hasil kelolaan kasus kepada pembimbing klinik yang merupakan rutinitas sehari-hari saat praktek klinik.

Pelaksanaan praktik klinik keperawatan, mahasiswa seringkali harus belajar keras dan mandiri. Hal ini karena mahasiswa menemui beberapa perbedaan antara teori yang didapat dan pelaksanaan praktek di lapangan.

Pada saat melakukan asuhan keperawatan tentunya mahasiswa membutuhkan kesempatan untuk mendapatkan pengalaman klinik di rumah sakit. Salah satunya dengan memberikan asuhan keperawatan anak

dalam pemenuhan nutrisi pada pasien dengan typhoid Abdominalis. Dengan melakukan pembelajaran klinik di rumah sakit diharapkan mempunyai pengalaman yang utuh dalam melakukan asuhan keperawatan anak sehingga mahasiswa setelah menyelesaikan pendidikannya dapat menerapkannya di tatanan pelayanan kesehatan yang nyata.

Penyakit *Thyphoid abdominalis* merupakan penyakit infeksi akut yang biasanya terdapat pada saluran pencernaan dengan gejala demam kurang lebih satu minggu atau lebih dengan disertai gangguan pada saluran pencernaan dan kadang sampai terjadi gangguan kesadaran. Penderita *Thyphoid abdominalis* pada umumnya mengalami penurunan nafsu makan karena penderita merasa mual, muntah, lidahnya kotor dan rasa pahit pada saat waktu makan. Hal ini menyebabkan asupan makanan tidak adekuat, sedangkan kebutuhan nutrisi pada penderita penyakit infeksi (*Thyphoid*) cenderung meningkat. Kondisi ini akan berpengaruh terhadap perubahan status nutrisi pada anak karena asupan makanan dari rumah sakit merupakan salah satu faktor penyebab perubahan status nutrisi yang terjadi pada pasien rawat inap di rumah sakit. Konsumsi makanan yang kurang akan menurunkan keadaan umum dan status nutrisi penderita dan memperlama proses penyembuhan penyakit *Thyphoid* (Sudoyo et al., 2007).

Tujuan penelitian ini adalah untuk Memperoleh informasi secara mendalam tentang Pengalaman Klinik mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien typhoid Abdominalis”

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif. Penelitian ini dilakukan untuk memperoleh pemahaman dan penafsiran yang mendalam mengenai makna, kenyataan dan fakta yang relevan. Tempat dan waktu penelitian

sangat berpengaruh terhadap hasil yang diperoleh dalam penelitian. Pemilihan tempat penelitian harus disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini, sehingga tempat yang benar-benar menggambarkan kondisi informan sesungguhnya. Lokasi penelitian di ruang keperawatan anak wijaya kusuma Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok.

Teknik pengambilan informan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara purposive sampling. Metode purposif sampling adalah tehnik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini misalnya orang tersebut dianggap paling tahu tentang apa yang diharapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi obyek / situasi sosial yang akan diteliti (Sugiono,2011).

Upaya untuk mendapatkan data penelitian yang objektif dilapangan, maka diperlukan pengumpulan data yaitu pengumpulan data primer dilakukan dengan cara membuat jadwal, melakukan observasi dilokasi penelitian, pengambilan informan, kemudian melakukan wawancara mendalam untuk memperoleh jawaban-jawaban yang kompleks dari informan.

Proses analisa data pada penelitian ini adalah dengan mengumpulkan seluruh data dari hasil wawancara, catatan observasi, dan catatan lapangan terhadap informan dan kemudian dibandingkan dengan teori, kepustakaan, maupun asumsi yang ada. Analisis data yang digunakan adalah analisa kualitatif dan dalam penyajiannya bertitik tolak dari data yang terkumpul kemudian disimpulkan. Data kualitatif diolah sesuai variabel yang tercakup dalam penelitian dengan metode induksi, yaitu metode penarikan kesimpulan dari hal-hal yang khusus ke hal-hal yang umum. Selanjutnya pelaporan disajikan gambaran secara deskriptif.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis data dalam penelitian ini di susun berdasarkan hasil pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan catatan observasi serta mengacu pada tujuan khusus penelitian yang telah ditetapkan yaitu :

1) Pengalaman klinik melakukan pengkajian. Menurut informan pengkajian adalah langkah awal dalam proses asuhan keperawatan yang bertujuan untuk mendapatkan informasi yang akurat dan valid dari sumber primer. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan bahwa dalam melakukan pengkajian seharusnya dapat dilakukan dengan lancar tanpa hambatan, karena informan sudah memiliki teorinya dan instrumen yang akan di gunakan dalam melakukan pengkajian. Pada saat di lahan praktik ketika Informan memberikan asuhan keperawatan pada anak khususnya anak dengan penyakit typhoid abdominalis, ada beberapa kendala dalam melakukan pengkajian yang berkaitan pengkajian pemenuhan nutrisi pada pasien dengan typhoid Abdominalis, Seperti anak takut melihat perawat dan rewel pada saat dilakukan pengkajian. Akan tetapi informan dapat memahami bahwa hal tersebut dapat dimengerti karena pasien sedang dirawat di Rs atau mengalami proses hospitalisasi. Berikut ini adalah hasil wawancara yang menggambarkan pengalaman informn melakukan pengkajian:

Pada saat melakukan pengkajian, pasien menangis melihat saya bu, karena saya berpakaian putih putih dan ibunya selalu bilang kalau nakal nanti di suntik sama suster. Jadi saya tidak bisa menanyakan tentang pengkajian khususnya mengenai nutrisinya. (AFD , 25 April 2017)

Pada saat mau melakukan pemeriksaan fisik yang berkaitan dengan status nutrisi pasien rewel dan tidak mau dilakukan pemeriksaan dengan saya bu, sehingga pemeriksaan di hentikan. (UA, 1 Mei 2017)

Pada pengkajian sumber informasi

primer (keluarga terdekat atau pasien sendiri) sangat penting untuk menghasilkan data yang tepat sehingga dapat menguatkan penetapan masalah keperawatan. Jika sumber informasi utama tidak ada tentunya akan menjadi hambatan dalam menemukan masalah pada pasien. Pada waktu informan mengkaji ibu yang sangat dekat dengan pasien tidak berada di tempat. Tentunya hal ini menjadi kendala bagi informan ketika melakukan pengkajian. Berikut kutipan wawancara dengan informan :

Waktu mau mengkaji ibunya pasien tidak ada di tempat, saya mengalami kesulitan pada saat berkomunikasi dengan pasien, karena anak menolak berbicara dengan saya (AS, 9 Mei 2017)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan bahwa dalam melakukan pengkajian seharusnya dapat dilakukan dengan lancar tanpa hambatan, karena informan sudah memiliki teorinya dan instrumen yang akan di gunakan dalam melakukan pengkajian. Pada saat di lahan praktik ketika Informan memberikan asuhan keperawatan pada anak khususnya anak dengan penyakit typhoid abdominalis, ada beberapa kendala atau dalam melakukan pengkajian yaitu keluarga pasien menolak anaknya untuk di kaji.

Berikut ini adalah hasil wawancara yang menggambarkan pengalaman informan melakukan pengkajian :

Waktu untuk melakukan pengkajian kurang optimal karena saya banyak melakukan tugas keluar ruangan pada pagi hari sehingga pada saat tiba di ruangan pasien tidur dan ibu pasien terkadang tidak mau di ganggu kalau anaknya sedang tidur. (EAD, 16 Mei 2017)

Saya Merasa cemas ketika melakukan pengkajian pasien anak balita dengan orang tua yang tidak terlalu ramah dengan saya karena anaknya tidak mau di jadikan bahan praktik oleh mahasiswa yang sedang praktik contohnya saya bu. (RD, 29 Mei 2017)

Berdasarkan hasil penelitian

Syahreni dan Waluyanti (2007) bahwa Hambatan lain dalam pembelajaran klinik yang dirasakan mahasiswa adalah saat berhadapan langsung dengan klien dan melihat respon klien terhadap kehadiran dan tindakan yang sedang mereka lakukan. Pengalaman mahasiswa memberikan gambaran bahwa tidak semua upaya pembinaan hubungan memperoleh respon yang baik dari pasien. Terkadang mahasiswa merasakan tidak mampu mengendalikan perasaannya sehingga berusaha untuk tidak melakukan hubungan dengan pasien. Perilaku ini muncul ketika mahasiswa tidak mampu memberikan asuhan yang tepat kepada pasien.

Menurut hasil penelitian Inggriani, (2016) Memahami merupakan aspek penting bagi pengalaman perawat dalam mengatasi dampak hospitalisasi pada anak. Memahami yang baik akan membantu perawat dalam mengatasi dampak hospitalisasi pada anak. Semua partisipan memahami takut dan cemas pada anak. Hasil wawancara mendalam dengan keenam partisipan menunjukkan bahwa semua partisipan memahami takut dan cemas. Memahami takut dan cemas terbentuk dari empat kategori yaitu respons psikologis takut diinfus, respon psikologis takut baju putih- putih, respon psikologis tidak aman dan nyaman, respon psikologis takut perpisahan.

2) Pengalaman klinik melakukan tindakan keperawatan. Tindakan keperawatan merupakan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien terhadap masalah yang ditemukan. Dalam pelaksanaannya masalah keperawatan yang di temukan oleh informan adalah perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake tidak adekuat. Adapun tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh informan adalah melakukan komunikasi yang disesuaikan dengan tahap perkembangan anak, mengkaji pola makan pasien.

Mengkaji adanya mual dan muntah, memberikan pasien makan, menganjurkan keluarga untuk memberikan pasien makan sedikit tapi sering, Berikan edukasi tentang pentingnya nutrisi.

Berikut ini adalah hasil wawancara yang menggambarkan pengalaman informan melakukan tindakan keperawatan :

1). melakukan komunikasi yang disesuaikan dengan tahap perkembangan anak:

Komunikasi merupakan hal yang sangat penting ketika melakukan pengkajian karena dengan komunikasi informan dapat menggali data yang diharapkan sesuai dengan masalahnya pasien. Pada pelaksanaannya ternyata ada beberapa kendala ketika berkomunikasi dengan anak seperti anak menolak ketika diajak berbicara karena informan di anggap sebagai orang asing dan membuat takut pasien. Persepsi bahwa perawat adalah orang yang membuat anak takut tanpa disadari sudah terbnetuk sebelum anak masuk rumah sakit oleh karena itu sebelum berbicara ke pasien informan terlebih dahulu berkomunikasi dengan keluarga terdekat untuk menimbulkan rasa saling percaya. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan:

Pasien saya anak balita dengan umur 4,5 tahun,pada saat berkomunikasi mula mula saya berbicara dengan ibunya supaya anak merasa nyaman dan menimbulkan rasa percaya, setelah itu sy berkomunikasi dengan pasien, karena pada saat berkomunikasi pasien sedang bermain mobilan, pasien terkadang menjawab pertanyaan saya tapi matanya fokus dengan mainannya. Akhirnya saya banyak bertanya ke ibunya untuk menanyakan keluhan yang berkaitan pemenuhan nutrisi. (AFD , 25 April 2017)

Karena pasien menolak berbicara pada saat pengkajian, saya mencoba berbicara dengan ibunya terlebih dahulu dan membawa mainan untuk

pasien, akhirnya pasien baru mau berbicara dengan saya bu. (AS, 9 Mei 2017)

Sebelum berbicara dengan pasien terlebih dahulu saya berbicara dengan ibunya, setelah ibu saya mencoba untuk berkomunikasi dengan pasien, karena kalau langsung ke pasien saya takut pasien tidak mau bu. (RD, 29 Mei 2017)

Bermain merupakan suatu konsep yang sangat penting bagi anak dan bermain salah satu cara yang efektif ketika melakukan komunikasi dengan anak. Hal ini dapat terlihat ketika informan mengajak pasien bermain dan mau berkomunikasi dengan informan. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan:

Waktu bicara sama pasien saya awali dengan bermain karena pasien suka sekali bermain boneka, lama kelamaan pasien mau diajak berbicara. (UA, 1 Meil 2017)

Sebelum melakukan tindakan saya menyapa pasien terlebih dahulu dan mengajak bermain anak dengan alat permainan yang di miliki anak , pasien melihat saya dan terseyum, mengangguk dan mau diajak bermain, Setelah itu saya berbicara dengan pasien. (EAD, 15 2017).

Menurut Arwani (2002), komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang bertujuan untuk menumbuhkan rasa percaya diri seseorang terhadap penyampaian pesan, sehingga terbina hubungan yang saling percaya.

Menurut Purwanto (1994), tujuan komunikasi diantaranya; untuk membantu klien dalam memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran guna mempertahankan kekuatan egonya, untuk membantu mengambil tindakan yang efektif untuk mengubah situasi yang ada dan mengulang keraguan, membantu dalam

pengambilan tindakan yang efektif, serta mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya.

Hal ini sesuai dengan Marlindawani (2007) bahwa komunikasi menjadi sangat bermakna karena merupakan metoda utama dalam mengimplementasikan proses keperawatan, khususnya pada klien anak dan keluarga.

2).Mengkaji pola makan :

Peran keluarga sangat penting dalam proses penyembuhan anak sehingga dibutuhkan partisipasi keluarga dalam melakukan tindakan keperawatan pada anak. Pada saat melakukan tindakan keperawatan mengkaji pola makan, keluarga mau menjelaskan pola makan pasien. Berikut kutipan wawancara dengan informan :

Pada waktu melakukan tindakan mengkaji pola makan, ibu pasien kooperatif dan mengatakan bahwa anaknya makan dengan teratur sehari tiga kali dan menunya sesuai dengan selera anaknya. Anaknya lebih suka makan makanan cepat saji dan tidak mau makan sayur. (AFD, 24 April 2017)

Karena sudah terbina saling percaya dengan saya pasien mau di kaji pola makannya. Jadi saya mudah melakukan tindakan . (AS, 8 Mei 2017)

Pada saat mengkaji, ibu pasien mau menjelaskan pola makan pasien sebelum sakit makanan habis dan ketika sakit pasien kurang nafsu makan. (UA, 02 Mei 2017)

Ibu pasien menerima kehadiran saya dengan baik dan mau menjelaskan kalau Anaknya makan tidak teratur sebelum sakit dan saat sakit makan pasien teratur tapi tidak habis dan tidak suka makan sayur. (EAD, 15 Mei 2017)

Rasa cemas saya berkurang karena ibu menerina dengan baik dan pada saat di

kaji ibu mengatakan selama sakit anaknya makannya teratur tapi kurang mau makan katanya makanannya pahit rasanya. (RD, 30 Mei 2017)

Keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien dapat membantu perawat meningkatkan optimalisasi perawatan sehingga pasien terus dapat dipantau sepanjang waktu saat perawat tidak berada di dekat pasien. Hampir 50% keluarga yang terlibat dalam perawatan adalah istri (Mehta *et al.*, 2010). Dukungan yang diberikan keluarga dapat berupa dukungan praktikal (*practical support*) maupun emosional (*emotional support*) (Richardson *et al.*, 2007).

Pengalaman pengkajian yang dilakukan keluarga dapat memberikan informasi bagi perawat mengenai kebutuhan keluarga akan keterampilan yang diperlukan.(Ligita *et al.* , 2014)

3). Mengkaji mual dan muntah

Pada saat melakukan pengkajian mual muntah informan mengalami hambatan pada anak karena anak tidak mengerti yang di maksud dengan mual muntah, sehingga informan mendapatkan informasi dari keluarga terdekatnya. Berikut kutipan wawancara dengan informan :

Pada waktu dilakukan tindakan mengkaji adanya mual muntah, saya bertanya ke ibunya karena anaknya kurang mengerti dengan pertanyaan saya bu. (AFD, 24 April 2017)

Pasien saya tidak mengerti yang dimaksud dengan mual, jadi saya harus menjelaskan dan memberikan contoh tentang mual. (AS , 9 Mei 2017)

Saya bertanya keibunya karena pasien saya masih balita, tidak mengerti apa yang saya tanyakan, kalau saya tanya pasiennya membuang muka dan memeluk ibunya. (UA, 3 Mei 2017)

Ibu pasien mengatakan tidak ada mual

dan muntah tapi anaknya tidak nafsu makan selama di rawat. (EAD, 16 Mei 2017)

Saya sdh menrasa nyaman ketika melakukan tindakan karena ibu pasien mau menjelaskan kondisi anak nya dan mengatakan anaknya tidak muntah lagi setelah di kasih obat sama dokter. (RD, 30 Mei 2017)

4). Memberikan makan :

Pengalaman yang informan temukan pada waktu melakukan tindakan memberi makan adalah bagaimana cara untuk membujuk anak supaya mau makan yaitu terlebih dahulu informan mengajak pasien bermain dengan main yang ada, dan menggunakan alat makan yang ada dan digunakan sebagai alat bermain, setelah itu pasien baru mau makan. Berikut kutipan wawancara dengan informan:

Pasien mau di beri makan oleh saya bu, karena pada saat makan sambil bermain dan saya pemeragakan sendok sebagai kapal terbang dan pasien juga memegang mainan . (AFD, 24 April 2017)

Pasien mau dikasih makan sama saya bu tapi makannya sambil main-main dan menunya di pilih pilih bu. (UA, 3 Mei 2017)

Pasien tidak mau makan makanan dari rumah sakit maunya makan makanan yang dari luar rumah sakit bu, tapi saya mencoba membujuk pasien supaya mau makan dengan cara sambil bermain kapal kalapan bu, Alhamdulillah mau makan bu tapi cuma sedikit. (EAD, 16 Mei 2017)

Pasien anak yang sudah dapat makan sendiri, tentunya memudahkan dalam dalam terpenuhinya kebutuhan nutrisi dan memudahkan informan dalam melakukan tindakan keperawatan sehingga tujuan untuk mengatasi masalah dapat tercapai sesuai dengan waktu yang telah direncanakan. Berikut kutipan

wawancara dengan informan:

Ketika jam makan siang saya menawarkan mau tidak di kasih makan sama saya, pasien tidak mau karena sudah bisa makan sendiri, jadi saya tinggal memonitor makanannya di hadbiskan atau tidak. Hai ini memudahkan bagi saya dalam melakukan tindakan keperawatan. (AS,9 Mei 2017)

Informan tidak dapat memberikan makan ke pasien karena pasien terbiasa di beri makan oleh ibunya. Pada pasien anak keluarga adalah orang yang sangat dekat dan membuat pasien merasa aman dan nyaman, sehingga partisipasi keluarga selama anak di rawat di Rumah sakit sangatlah penting. Keberadaan orang terdekat dapat membantu proses penyembuhan dari aspek psikologis pasien. Berikut kutipan wawancara dengan informan:

Bu.. pasien saya tidak mau di kasih makan, maunya sama ibunya dan ibunya bilang kalau makan selalu di suap sama saya. (RD, 30 April 2017)

5).Menganjurkan makan sedikit tapi sering :

Pengalaman informan ketika melakukan tindakan keperawatan menganjurkan makan sedikit tapi sering, keluarga dapat merima anjuran informan dan mau melakukannya. Keterlibatan keluarga dalam proses keperawatan sangat lah penting dalam proses penyembuhan anak selain itu memberikan rasa aman dan nyaman ketika pasien di rawat. Jika keluarga pasien bersedia terlibat dalam tindakan keperawatan, tentunya memudahkan perawat dalam mengatasi masalah anaknya. Berikut kutipan wawancara dengan informan :

Ketika menganjurkan ke ibunya supaya memberikan makan tapi sering ,ibu hanya mengangguk saja dan mau melaksanakan anjuran saya bu. (AFD, 24 April 2017)

Ibu pasien mendengarkan anjuran yang saya di sampaikan bu yaitu memberi makan sedikit tapi sering dan ketika makan siang ibu pasien mencoba untuk melakukannya. (AS,9 Mei 2017)

Ibu pasien mendengarkan anjuran yang saya di sampaikan dan selama sakit ibu pasien memberi makan anaknya sedikit-sedikit tapi sering supaya tidak muntah. (UA, 3 Mei 2017)

Ibu pasien medengarkan anjuran saya dan pada saat makan siang ibu pasien mau melakukan. (EAD, 16 Mei 2017)

Saat saya menganjurkan makan sedikit tapi sering ibunya mengatakan iya, pada saat anak makan ibu melaksanakan anjuran saya. perasaan saya senang kalau pasien mau melaksanakan. (HD, 30 Mei 2017)

6).Memberikan edukasi tentang pentingnya nutrisi untuk proses penyembuhan :

Pengetahuan tentang pentingnya nutrisi untuk proses penyembuhan pada pasien anak dengan tipod Abdominalis sangatlah penting. Jika keluarga mengetahui tentang pentingnya nutisi dan mampu di terapkan pada anak yang sakit tentunya memiliki dampak yang sangat besar untuk penyembuhan anaknya, karena nutisi memiliki peran yang sangat penting dalam proses penyembuhan penyakit. Pada saat informan memberi edukasi keluarga memberikan respon yang positif, hal itu dapat terlihat dari respon keluarga seperti mendengarkan dengan penuh perhatian, bertanya dan dapat merespon balik pertanyaan informan pada saat dilakukan evaluasi. Berikut kutipan wawancara dengan informan:

Di hari kedua saya melakukan penyuluhan kesehatan tentang pentingnya nutrisi, pada saat di jelaskan ibu memperhatikan dan bertanya ke saya hal-hal yang tidak di mengerti. Saya merasa senang kalu pasien mau

mendengarkan penyuluhan dan mengerti yang disampaikan. (AS,9 Mei 2017)

Sebelum penyuluhan saya emas bu tapi pada saat penyuluhan Ibu pasien mendengarkan dan memperhatikan pada saat saya memberikan penyuluhan kesehatan dan mau bertanya dan menjawab pertanyaan saya. (EAD, 16 Mei 2017)

Jika keluarga mengetahui tentang pentingnya nutisi dan mampu di terapkan pada anak yang sakit tentunya memiliki dampak yang sangat besar untuk penyembuhan anaknya, karena nutisi memiliki peran yang sangat penting dalam proses penyembuhan penyakit. Akan tetapi jika keluarga kurang kooperatif dan kurang pengetahuan tentang pentingnya nutrisi, tentunya hal ini berdampak pada proses penyembuhan anak. Pada saat informan memberi edukasi keluarga memberikan respon yang kurang antusias dan apatis , hal itu dapat terlihat dari respon keluarga ketika dilakukan edukasi seperti mendengarkan tetapi tidak ada respon pada saat dievaluasi, bertanya dan dapat merespon balik pertanyaan informan pada saat dilakukan evaluasi. Berikut kutipan wawancara dengan informan:

Melihat kondisi pasien saya berinisiatif untuk melakukan edukasi tentang pentingnya nutrisi untuk proses penyembuhan, waktu dilakukan penyuluhan keluarga mendengarkan akan tetapi tidak ada respon balik terhadap informasi yang diberikan. (AFD, 24 April 2017)

Keluarga mendengarkan ketika saya melakukan penyuluhan tapi waktu di kasig pertanyaan tentang komponen nutrisi keluarga pasien diam dan tidak menjawab, meskipun saya sudah mencoba membantu jawabannya. (UA, 3 Mei 2017)

Ibu pasien mendengarkan dan memperhatikan pada saat saya menjelaskan akan tetapi tidak bertanya

karena keluarga menganggap sudah jelas semuanya, pada saat saya tanya ibu diam dan tidak mau menjawab. (RD, 30 Mei 2017)

Pengetahuan tentang pentingnya nutrisi untuk proses penyembuhan pada pasien anak dengan tipod Abdominalis sangatlah penting. Jika keluarga mengetahui tentang pentingnya nutrisi dan mampu di terapkan pada anak yang sakit tentunya memiliki dampak yang sangat besar untuk penyembuhan anaknya, karena nutrisi memiliki peran yang sangat penting dalam proses penyembuhan penyakit.

Menurut hasil penelitian Inggriani (2016) bahwa orang tua tidak kooperatif adalah hambatan yang dihadapi perawat dalam mengatasi dampak hospitalisasi takut dan cemas pada anak ketika dilakukan tindakan keperawatan. Orang tua kurang pengetahuan berhubungan dengan tingkat pendidikan dan pengalaman sering tidaknya anak di rawat inap. Perawat sudah memberi informasi tetapi masih sulit untuk diterima bahkan ada orang tua yang menolak untuk dilakukan tindakan.

4. KESIMPULAN

Pengalaman klinik mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan anak dalam pemenuhan nutrisi pada pasien Thypoid Abdominalis pada memberikan gambaran tentang interaksi mahasiswa kepada pasien dan keluarga dan kendala yang di hadapi ketika melakukan praktek klinik. Berdasarkan pengalaman Mahasiswa tersebut dapat diketahui bahwa dalam melakukan pengkajian dan melakukan tindakan keperawatan mahasiswa memiliki pengalaman yang berbeda – beda. Kondisi ini dapat terjadi karena situasi rumah sakit, persepsi mahasiswa, pasien dan keluarga pasien.

5. REFERENSI

Referensi dalam penelitian ini
Chapman, R. & Orb, A, 2000. The nursing students' lived

experiince of clinical practice. *The Australian Electronic Journal of Nursing Education*, 5(2): 1-16.

Corkhill, M, 1998. Undergraduate clinical practicum and the opportunity to practice skills in preparation for the graduate year: A review of the literature. *Contemporary Nurse*: 7, 80-83.

Dorothy dan Marilyn, 2002. *Pengajaran Klinis dalam Pendidikan Keperawatan*. 2nd ed. Jakarta: EGC;

Grealish, L. & Carroll, G, 1998. Beyond preceptorship and supervision: A third clinical teaching model emerges for australian nursing education. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 15(2): 3-10

Inggriani T, 2016. *Pengalaman Perawat mengatasi Dampak Hospitalisasi pada Anak di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adjidarmo Rangkasbitung*. Publikasi. Immanuel Jurnal Ilmu Kesehatan Volume 10, Nomor 2, Desember 2016

Sugiono, 2011. *Metode penelitian Kombinasi (Mixed methods)*, Alfabeta, Bandung.

Sudoyo, A. A., 2007. *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Jakarta : Departemen ilmu penyakit dalam FKUI.

Syahreni, Waluyanti, 2007. *Pengalaman mahasiswa S1 Keperawatan Progran Reguler dalam pembelajaran klinik*. Publikasi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 11, No.2, September 2007; hal 47-53

Analisis Pengaruh Motivasi, Kompetensi Dan Pendidikan Pelatihan Terhadap Kinerja Karyawan Non Medis Di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok

Zompi¹⁾, Tety Mulyati Arofi²⁾

^{1,2}Akademi Keperawatan Yaspen Jakarta

¹email: zompial123@gmail.com

²email: tety75jaenudin@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh Motivasi, Kompetensi dan Diklat terhadap Kinerja Karyawan Non Medis di RS. Tugu Ibu Cimanggis Depok. Data penelitian ini diperoleh dari kuesioner (primer) dan beberapa observasi serta wawancara langsung dengan pihak terkait. Temuan penelitian menunjukkan bahwa variabel motivasi yang terdiri dari motif, harapan (Expectancy) dan insentif secara bersama-sama signifikan berpengaruh terhadap variabel kinerja pada tingkat signifikansi 5 %. Sedangkan variabel Kompetensi terdiri dari Pengetahuan (knowledge), Keterampilan (skill), Konsep diri (Self-Concept), Watak (traits) dan Motif (motive) secara bersama-sama signifikan berpengaruh terhadap variabel kinerja pada tingkat signifikansi 5 %. Sedangkan variabel Diklat terdiri dari isi pelatihan, metode pelatihan, sikap dan keterampilan instruktur, lama waktu pelatidan dan fasilitas pelatihan secara bersama-sama signifikan berpengaruh terhadap variabel kinerja pada tingkat signifikansi 5 %. Sebesar 25% variasi dalam variabel variabel motivasi yang terdiri dari motif, harapan (Expectancy) dan insentif yang digunakan dalam model ini, sisanya sebesar 75 % dijelaskan oleh variabel-variabel lain.

Kata Kunci: *motivasi, kompetensi, pendidikan latihan, insentif, kinerja.*

Abstract

This study aims to analyze Motivation, Competence and Training on the Performance of Non-Medical Employees in Hospital. Tugu Ibu Cimanggis Depok. This research data is obtained from questionnaires (primary) and case studies of direct interviews with related parties. The results showed that the motivation variable consisting of motives, expectations (Expectancy) and coefficients together were significant to the performance variables at a significance level of 5%. While the Competency variables consist of Knowledge (knowledge), Skills (skills), Self-concept, Character (trait) and Motives (motives) together significantly on the performance variable at a 5% significance level. The variables used in training training, instructor's attitudes and skills, length of training time and training facilities were jointly significant to the performance variables at a 5% significance level. 25% of the variables in the relationship variable consisting of motives, expectations (Expectancy) and incentives used in the model, the remaining 75%.

Keywords: *motivation, competence, training education, incentives, performance.*

1. PENDAHULUAN

Di era global sekarang ini, kebutuhan sumber daya manusia yang

berkualitas sangat penting sekali, mengingat perannya sangat dibutuhkan sekali dalam suatu organisasi Rumah Sakit. Sumber daya manusia merupakan

aset yang paling berharga dan paling penting dimiliki oleh suatu organisasi Rumah Sakit.

Tercapainya tujuan organisasi atau badan usaha Rumah Sakit tidak hanya tergantung pada peralatan modern, sarana dan prasarana yang lengkap, tetapi justru lebih tergantung pada manusia yang melaksanakan pekerjaan tersebut. Keberhasilan suatu organisasi organisasi atau badan usaha Rumah Sakit sangat dipengaruhi oleh kinerja individu karyawannya.

Dalam meningkatkan kinerja karyawannya organisasi atau badan usaha Rumah Sakit selalu berusaha mendorong semangat dan memotivasi karyawannya dengan menempuh beberapa cara bisa melalui pendidikan, pelatihan, sehingga karyawan menjadi kompeten. Melalui proses-proses tersebut, karyawan diharapkan akan lebih memaksimalkan tanggung jawab atas pekerjaan mereka karena para karyawan telah terbekali oleh pendidikan dan pelatihan yang tentu berkaitan dengan implementasi kerja mereka sehingga kinerja karyawan di rumah sakit terus meningkat.

Rumah sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok adalah salah satu rumah sakit milik Yayasan Pendidikan Nasional (Yaspen) yang berdiri tahun 1982. Saat ini merupakan rumah sakit dengan Tipe C dengan hasil Paripurna. Rumah Sakit Tugu Ibu memastikan bahwa sumber daya manusia adalah mereka yang memiliki kompetensi dalam bidangnya. Hal tersebut dilakukan mulai dari perekrutan hingga peningkatan kualitas sumber daya manusia dengan tujuan agar pelayanan yang diberikan sesuai dengan standart pelayanan. Keberhasilan yang telah dicapai RS. Tugu Ibu saat ini merupakan hasil kerja sama tim dan tentunya tidak lepas dari dukungan seluruh jajaran personal rumah sakit mulai dari Dokter, Perawat dan Non Medis yang memiliki loyalitas dan dedikasi yang tinggi. RS. Tugu Ibu mempunyai pegawai kurang lebih berjumlah 449 orang.

Hasibuan (2008) menjelaskan motivasi adalah pemberian daya penggerak yang menciptakan kegairahan kerja seseorang agar mereka mau bekerja sama, bekerja efektif, dan terintegrasi dengan segala daya upayanya untuk mencapai kepuasan. Hal serupa dijelaskan oleh Purwanto (2007) bahwa motivasi adalah pendorong suatu usaha yang disadari untuk mempengaruhi tingkah laku seseorang agar seseorang tersebut menjadi tergerak hatinya untuk bertindak melakukan sesuatu sehingga mencapai hasil dan tujuan tertentu.

The Expectancy Teory menjelaskan bahwa motivasi merupakan fungsi dari beberapa banyak yang diinginkan dan berapa besar kemungkinan pencapaiannya. Motivasi seseorang maka seorang pemimpin atau manajer harus mengakui bahwa setiap karyawan memiliki kebutuhan yang berbeda dan persepsinya yang berbeda pula, mencoba memahami kebutuhan utama seseorang pegawai dan membantu seorang pegawai menentukan upaya mencapai kebutuhannya melalui prestasi.

Hasibuan (2000) mengemukakan bahwa teori motivasi mempunyai sub variable yaitu; Motif, Harapan dan Insentif. Motif (Motif) adalah suatu perangsang keinginan (want) dan daya penggerak kemauan bekerja seseorang mempunyai tujuan tertentu yang ingin dicapai. Harapan (Expectancy) adalah suatu kesempatan yang diberikan terjadi karena perilaku untuk tercapainya tujuan, sedangkan insentif (incentive) yaitu memotivasi (merangsang) bawahan dengan memberikan hadiah (imbalan) kepada mereka yang berprestasi di atas prestasi standart.

Kompetensi diartikan sebagai kemampuan untuk melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang dilandasi oleh keterampilan dan pengetahuan kerja yang dituntut oleh pekerjaan tersebut (Wibowo, 2007). Hal tersebut kompetensi menunjukkan

keterampilan atau pengetahuan yang dicirikan oleh profesionalisme dalam suatu bidang tertentu sebagai suatu yang terpenting. Kompetensi sebagai karakteristik seseorang berhubungan dengan kinerja yang efektif dalam suatu pekerjaan atau situasi.

Kompetensi menunjukkan karakteristik yang mendasari perilaku yang menggambarkan motif, karakteristik pribadi (ciri khas), konsep diri, nilai-nilai, pengetahuan atau keahlian yang dibawa seseorang yang berkinerja unggul (superior performer) di tempat kerja. Ada 5 (lima) karakteristik yang membentuk kompetensi yakni pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skill*), konsep diri dan nilai-nilai (*self concept*), sifat (*traits*) Karakteristik pribadi, merujuk pada karakteristik fisik dan konsistensi tanggapan terhadap situasi atau informasi, seperti pengendalian diri dan kemampuan untuk tetap tenang dibawah tekanan.

Dalam kompetensi individu ini dapat dikategorikan atau dikelompokkan menjadi dua terdiri atas *threshold competence* atau dapat disebut kompetensi minimum, yaitu kompetensi dasar yang harus dimiliki oleh seseorang dan *differentiating competence*, yaitu kompetensi yang membedakan seseorang berkinerja tinggi atau berkinerja rendah dengan karyawan lainnya.

Dimensi-dimensi program pelatihan yang efektif yang diberikan perusahaan kepada karyawannya menurut Rae (1990:8) dapat diukur melalui isi, metode, sikap, lama dan fasilitas pelatihan. Isi pelatihan harus relevan dan sejalan dengan kebutuhan pelatihan dan pelatihan tersebut up to date. Metode pelatihan sesuai untuk subjek dengan gaya belajar peserta pelatihan. Sikap dan keterampilan instruktur dalam penyampaian mendorong orang untuk belajar. Lama waktu pelatihan, yaitu lama waktu pemberian materi pokok dan seberapa cepat tempo penyampaian materi

tersebut. Fasilitas pelatihan memberikan kenyamanan kepada peserta pelatihan dapat dikendalikan oleh instruktur.

Gibson (1996) menyatakan terdapat tiga kelompok variabel yang mempengaruhi kinerja dan perilaku yaitu: (1) variabel individu, yang meliputi kemampuan dan ketrampilan, fisik maupun mental, latar belakang, pengalaman dan demografi, umur dan jenis kelamin, asal usul dan sebagainya. Kemampuan dan ketrampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kinerja individu, sedangkan demografi mempunyai hubungan tidak langsung pada perilaku dan kinerja, (2) variabel organisasi, yakni sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan, (3) variabel psikologis, yakni persepsi, sikap, kepribadian, belajar, kepuasan kerja dan motivasi.

Kinerja dipengaruhi oleh factor psikologis pegawai yang didalamnya termasuk unsur, Motivasi, Kompetensi dan Diklat diperlukan organisasi pada pegawai RS Tugu Ibu Cimanggis Depok sehingga dapat meningkatkan kinerja sesuai dengan tujuan RS Tugu Ibu Cimanggis Depok. Oleh karena itu tujuan penelitian ini adalah untuk menguji menganalisis dan membuktikan pengaruh pengaruh Motivasi, Kompetensi dan Diklat terhadap Kinerja Karyawan Non Medis di RS Tugu Ibu Cimanggis Depok.

2. METODE PENELITIAN

Motivasi diukur dengan variabel motif, harapan dan insentif. Variabel motif dengan indikator meliputi gaji cukup, nyaman bekerja, Pemberlakuan kerja sesuai peraturan Perlakuan pekerjaan. Indiaktor harapan yaitu Kerja yang menyenangkan sStaf kepemimpinan, persyaratan kerja sedangkan insentif yaitu pencapaian prestasi dan promosi.

Sampel yang digunakan sebanyak 101 pegawai pegawai Non Medis

dengan teknik penentuan sampel *disproportional stratified random sampling*.

Kompetensi terdiri dari 5 variable yaitu Pengetahuan (*knowledge*), Keterampilan (*skill*), Konsep diri (*Self-Concept*), Watak (*traits*), Motif (*motive*). Pengetahuan diukur dengan indikator Menguasai pengetahuan secara luas, Rasa ingin tahu dan terbuka dalam menerima informasi atau gagasan baru. Keterampilan diukur dengan kecakapan, konsep diri dengan kepercayaan diri, watak yaitu konsistensi terhadap situasi dan kemampuan kontrol diri, sedangkan motif memiliki dorongan dan semangat untuk melakukan sesuatu, memiliki daya tarik untuk melakukan sesuatu.

Variabel Pendidikan dan Pelatihan memiliki 5 dimensi yaitu isi, metode, sikap dan keterampilan instruktur, lama pelatihan dan fasilitas. Isi pelatihan diukur dengan indikator harus relevan dan sejalan dengan kebutuhan pelatihan dan pelatihan tersebut up to date. Metode pelatihan sesuai untuk subjek dengan gaya belajar peserta pelatihan. Sikap dan keterampilan instruktur dalam penyampaian mendorong orang untuk belajar. Lama waktu pelatihan, yaitu lama waktu pemberian materi pokok dan seberapa cepat tempo penyampaian materi tersebut. Fasilitas pelatihan memberikan kenyamanan kepada peserta pelatihan dapat dikendalikan oleh instruktur.

Variabel kinerja dan perilaku terdiri dari dimensi individu, organisasi dan psikologis. Variabel individu, diukur dengan indikator kemampuan dan ketrampilan, fisik maupun mental, latar belakang, pengalaman dan demografi, umur dan jenis kelamin, asal usul dan sebagainya. Kemampuan dan ketrampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kinerja individu, sedangkan demografi mempunyai hubungan tidak langsung pada perilaku dan kinerja. Variabel organisasi diukur dengan indikator sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan. Variabel psikologis

diukur dengan indikator persepsi, sikap, kepribadian, belajar, kepuasan kerja dan motivasi.

Teknik analisis data dilakukan dengan berbagai pengujian yaitu uji normalitas untuk mengetahui apakah populasi data berdistribusi normal atau tidak. Uji heteroskedastisitas digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya penyimpangan asumsi klasik heteroskedastisitas yaitu adanya ketidaksamaan varian dari residual untuk semua pengamatan pada model regresi. Uji Multikolinearitas untuk mengetahui adanya hubungan antara beberapa atau semua variabel yang menjelaskan dalam model regresi. Uji autokorelasi adalah untuk melihat apakah terjadi korelasi antara suatu periode t dengan periode sebelumnya ($t - 1$). Analisis ini untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh dari variabel bebas terhadap variabel terikat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis deskripsi Jumlah responden sebanyak 101 Pegawai Tenaga Non Medis (Administrasi) dan Ketechnisan fisik dari total populasi 135 orang dengan komposisi responden jenis kelamin laki-laki sebanyak 43 orang (42,5%) dan responden perempuan sebanyak 58 orang (57,4%) dengan jumlah keterwakilan responden paling banyak dari bagian Administrasi kesekretariatan sebanyak 28 responden (27,7%) dan paling sedikit dari bagian Administrasi SDM sebanyak 16 responden (15,8%).

Data responden berdasarkan usia hampir merata yang menyebar pada bagian dan sub bagian. Jumlah responden berdasarkan usia yang paling banyak terdapat di bagian Administrasi Sekretariat dengan rentang usia pegawai (36 – 40 tahun) berjumlah 8 orang (7,9%) dari total responden. Sedangkan total dari responden bagian Administrasi Sekretariat berjumlah 28 orang. Responden berdasarkan usia paling sedikit umur (21 – 25 tahun) terdapat pada bagian Administrasi

Kuangan berjumlah 1 orang (0,99%) dari total responden. Sedangkan responden paling tua berada di bagian Administrasi umum dengan jumlah 2 orang (1,98%) dari total responden.

Pendidikan terendah terdapat di bagian Administrasi umum sebanyak 12 orang (11,8%) Pendidikan yang paling banyak terdapat di bagian Tenaga keteknikan sebanyak 18 orang (17,8%) dari total responden. Sedangkan responden Pendidikan yang paling tinggi terdapat di bagian bagian Administrasi SDM sebanyak 6 orang (5,9%) dengan total responden sebanyak 101 pegawai.

Responden dengan masa kerja terlama berada di bagian Administrasi sekretariat sebanyak 11 orang (10,8%) dari total responden. Sedangkan responden yang paling banyak masa kerjanya berada di bagian Administrasi Umum sebanyak 12 orang (11,8%) dari total responden. Responden yang paling sedikit masa kerjanya berada bagian Administrasi SDM sebanyak 1 orang (0,99%) dari total responden yang berjumlah 101 pegawai.

Hasil uji normalitas menunjukkan menunjukkan garis diagonal dan menyebar sekitar garis dan mengikuti garis diagonal maka nilai residual tersebut telah normal. Artinya data yang digunakan berdistribusi normal dan memenuhi asumsi normalitas serta layak digunakan untuk memprediksi Kinerja Pegawai Non Medis RS. Tugu Ibu berdasarkan masukan variabel-variabel independennya.

Hasil analisis penelitian menunjukkan bahwa motivasi, kompetensi dan diklat terhadap kinerja Pegawai Non Medis di RS. Tugu Ibu Cimanggis Depok memiliki nilai validitas reliabilitas diatas 0,65% mempunyai reliabilitas termasuk tinggi. Hal ini memberikan informasi bagi manajemen untuk mempertahankan peningkatan Kinerja Pegawai Non Medis melalui Motivasi, Kompetensi dan Diklat. Nilai Motivasi 0,75, Kompetensi 0,65 dan Diklat 0,82 serta

Kinerja Pegawai Non Medis 0,82 semuanya lebih besar dari 0,05 atau 5% dinyatakan valid dan reliabel. Seluruh item reliabel dan seluruh tes yang dilakukan secara konsisten memiliki reliabilitas yang kuat. Begitu juga sebaliknya Kinerja Pegawai Non Medis terhadap Motivasi, Kompetensi dan Diklat di RS Tugu Ibu Cimanggis Depok jika dilakukan tes secara konsisten akan memiliki reliabilitas yang kuat.

Nilai konstanta regresi variable Kinerja Pegawai Non Medis sebesar 61,695 mengidentifikasi nilai 0,00 variabel Motivasi, Kompetensi dan Diklat. Apabila nilai koefisien regresi sebesar 61,695, Motivasi 0,283, Kompetensi - 0,472 dan Diklat - 0,297 mengindikasikan bahwa jika terjadi peningkatan factor-factor tersebut masing-masing 1 (satu) satuan. Penilaian pada nilai sig Motivasi 0,283, lebih besar dari 5% maka tidak ada pengaruh signifikan terhadap variable Kinerja Pegawai Non Medis. Kompetensi -0,472 lebih kecil dari 5% maka ada pengaruh signifikan terhadap variable Kinerja Pegawai Non Medis. dan Diklat -0,279 lebih besar dari 5% maka ada pengaruh signifikan terhadap variable Kinerja Pegawai Non Medis.

Penilaian variable dengan nilai F hitung lebih besar 3,743 dapat diartikan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara factor Motivasi, Kompetensi dan Diklat secara bersama-sama terhadap Kinerja Pegawai Non Medis. Sedangkan hasil F nilai tabel sebesar 0,014 lebih kecil 0,05 atau 5% menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel independen: Motivasi, Kompetensi dan Diklat secara bersama-sama terhadap variabel dependen: Kinerja Pegawai Non Medis.

Individu mempunyai cadangan energi potensial, bagaimana energi ini dilepaskan dan dikembangkan tergantung pada kekuatan atau dorongan motivasi individu dan situasi serta peluang yang tersedia. Sejalan

dengan hasil analisis implikasi manajemen penelitian menunjukkan bahwa pengaruh Motivasi, Kompetensi dan Diklat terhadap Kinerja Pegawai Non Medis di RS. Tugu Ibu Cimanggis Depok, berpengaruh signifikan. Namun motivasi harus terus dipelihara dan dilakukan diberbagai lini organisasi, baik staf maupun manajer.

Model motivasi ini ditemukan diberbagai lini organisasi, baik staf maupun manajer. Beberapa karyawan memiliki karakter yang merupakan perpaduan dari model motivasi tersebut dengan memiliki kebutuhan akan prestasi, kekuasaan dan kebutuhan untuk berafiliasi atau bersahabat.

Kebutuhan akan prestasi merupakan dorongan untuk mengungguli, berprestasi sehubungan dengan seperangkat standar, bergulat untuk sukses. Kebutuhan ini pada hirarki Maslow terletak antara kebutuhan akan penghargaan dan kebutuhan akan aktualisasi diri. Ciri-ciri individu yang menunjukkan orientasi tinggi antara lain bersedia menerima resiko yang relatif tinggi, keinginan untuk mendapatkan umpan balik tentang hasil kerja mereka, keinginan mendapatkan tanggung jawab pemecahan masalah n-ACH adalah motivasi untuk berprestasi, karena itu karyawan akan berusaha mencapai prestasi tertingginya, pencapaian tujuan tersebut bersifat realistis tetapi menantang, dan kemajuan dalam pekerjaan. Karyawan perlu mendapat umpan balik dari lingkungannya sebagai bentuk pengakuan terhadap prestasinya tersebut.

Kebutuhan akan kekuasaan adalah kebutuhan untuk membuat orang lain berperilaku dalam suatu cara dimana orang-orang itu tanpa dipaksa tidak akan berperilaku demikian atau suatu bentuk ekspresi dari individu untuk mengendalikan dan mempengaruhi orang lain. Kebutuhan ini pada teori Maslow terletak antara kebutuhan akan penghargaan dan kebutuhan aktualisasi diri. McClelland menyatakan bahwa

kebutuhan akan kekuasaan sangat berhubungan dengan kebutuhan untuk mencapai suatu posisi kepemimpinan n-pow adalah motivasi terhadap kekuasaan. Karyawan memiliki motivasi untuk berpengaruh terhadap lingkungannya, memiliki karakter kuat untuk memimpin dan memiliki ide-ide untuk menang. Ada juga motivasi untuk peningkatan status dan prestise pribadi.

Kebutuhan akan Afiliasi adalah hasrat untuk berhubungan antar pribadi yang ramah dan akrab. Individu merefleksikan keinginan untuk mempunyai hubungan yang erat, kooperatif dan penuh sikap persahabatan dengan pihak lain. Individu yang mempunyai kebutuhan afiliasi yang tinggi umumnya berhasil dalam pekerjaan yang memerlukan interaksi sosial yang tinggi.

Manfaat motivasi yang utama adalah terciptanya gairah kerja. Manfaat yang lain yang diperoleh dengan adanya motivasi tersebut adalah pekerjaan akan selesai dengan tepat, orang akan senang melakukan pekerjaannya, orang akan merasa berharga, orang akan bekerja keras. Selain itu kinerjanya akan selalu dipantau oleh individu yang bersangkutan dan tidak akan membutuhkan terlalu banyak pengawasan, dan semangat juangnya tinggi.

Tujuan motivasi secara umum adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauannya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau mencapai tujuan tertentu (Ngalim Purwanto, 2006: 73). Tindakan memotivasi akan lebih dapat berhasil jika tujuannya jelas dan disadari oleh yang dimotivasi serta sesuai dengan kebutuhan orang yang dimotivasi. Oleh karena itu, setiap orang yang akan memberikan motivasi harus mengenal dan memahami benarbenar latar belakang kehidupan, kebutuhan, dan kepribadian orang yang akan dimotivasi.

McClelland mengatakan bahwa kebanyakan orang memiliki kombinasi karakteristik tersebut, akibatnya akan mempengaruhi perilaku karyawan dalam bekerja atau mengelola organisasi.

Penelitian Setiawan (2012) melakukan penelitian tentang Pengaruh Kepemimpinan, Motivasi dan Kedisiplinan Terhadap Kinerja Karyawan menyimpulkan bahwa terdapat Pengaruh Motivasi Terhadap Kinerja Karyawan diperoleh nilai sebesar 0,237 sedangkan nilai koefisien korelasi Hubungan antara Motivasi dengan Kinerja Karyawan sebesar 0,933 serta Pengaruh Kedisiplinan Terhadap Kinerja Karyawan diperoleh nilai sebesar 0,488 sedangkan nilai koefisien korelasi Hubungan antara Kedisiplinan dengan Kinerja Karyawan sebesar 0,977.

Kompetensi sebagai karakteristik dasar yang dimiliki oleh seorang individu yang berhubungan secara kausal dalam memenuhi kriteria yang diperlukan dalam menduduki suatu jabatan. Dari hasil analisis penelitian implikasi manajemen menunjukkan bahwa pengaruh Kompetensi terhadap Kinerja Pegawai Non Medis di RS. Tugu Ibu Cimanggis Depok, berpengaruh signifikan. Maka kompetensi harus dimiliki oleh setiap Pegawai Non Medis dan selalu meningkatkan keterampilan sesuai dengan standar pekerjaan Pegawai Non Medis di RS. Tugu Ibu Cimanggis Depok dalam melakukan pekerjaan dan pelayanan terhadap masyarakat. Faktor ketrampilan dalam menyelesaikan pekerjaan merupakan komponen yang besar dalam meningkatkan kinerja, sementara faktor konsep diri yaitu kepercayaan diri relatif kurang.

Penelitian Rumiasari (2009) melakukan penelitian tentang Pengaruh Kompensasi, Lingkungan Kerja dan Motivasi Terhadap Kinerja Pegawai (studi kasus pada kantor Pengadilan Negeri Jakarta Barat) menyimpulkan bahwa terdapat

Hubungan yang signifikan antara Motivasi dengan Kinerja Pegawai ($p < 0,05$), terdapat Hubungan yang signifikan antara Lingkungan Kerja dengan Motivasi ($p < 0,05$).

Kompetensi pegawai sangat diperlukan setiap organisasi terutama untuk meningkatkan kinerja. Menurut Prihadi (2004:57) manfaat kompetensi adalah prediktor kesuksesan kerja. Model kompetensi yang akurat akan dapat menentukan dengan tepat pengetahuan serta ketrampilan apa saja yang dibutuhkan untuk berhasil dalam suatu pekerjaan. Apabila seseorang pemegang posisi mampu memiliki kompetensi yang dipersyaratkan pada posisinya maka ia dapat diprediksikan akan sukses.

Penelitian Riyanti (2010) melakukan penelitian tentang Pengaruh Motivasi dan Kompetensi Terhadap Kinerja Karyawan pada RSU Dharma Usadha menyimpulkan bahwa secara simultan dengan uji t dan dua arah pada tingkat kepercayaan 95 persen atau $\alpha = 0,05$. Variabel Motivasi, Kompetensi Terhadap Kinerja mempunyai Pengaruh yang signifikan Terhadap Kinerja Pegawai pada RSU Dharma Usadha.

Merekrut karyawan yang andal telah berhasil ditentukan kompetensi-kompetensi apa saja yang diperlukan suatu posisi tertentu, maka dengan mudah dapat dijadikan kriteria dasar dalam rekrutmen karyawan baru. Dasar penilaian dan pengembangan karyawan. Identifikasi kompetensi pekerjaan yang akurat juga dapat dipakai sebagai tolak ukur kemampuan seseorang. Dengan demikian, berdasarkan sistem kompetensi ini dapat diketahui apakah seseorang telah bagaimana mengembangkannya, dengan pelatihan dan pembinaan atau perlu dimutasikan kebagian lain.

Pendidikan merupakan usaha kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan umum seseorang termasuk di dalamnya teori untuk memutuskan

persoalan-persoalan yang menyangkut kegiatan pencapaian tujuan. Sedangkan latihan merupakan kegiatan untuk memperbaiki kemampuan kerja melalui pengetahuan praktis dan penerapannya dalam usaha pencapaian tujuan. Dengan demikian organisasi untuk meningkatkan kemampuan kinerja pegawai maka organisasi selalu memberikan kesempatan pada pegawai melalui Diklat.

Pendidikan dan pelatihan meliputi dua tujuan sekaligus, yaitu tujuan pendidikan dan tujuan pelatihan yang merupakan kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Tujuan diadakannya pusat/badan/ lembaga/ unit pendidikan dan pelatihan tersebut umumnya untuk dapat memecahkan masalah-masalah perilaku dalam organisasi yang meliputi masalah pengetahuan, ketrampilan dan motivasi atau sikap, serta untuk meningkatkan kompetensi para pesertanya terkait dengan tugas-tugas dan pekerjaan yang akan dipertanggungjawabkan kepada mereka.

Penelitian Safariningsih (2010) melakukan penelitian tentang Pengaruh Kepemimpinan, Budaya Organisasi dan Kompetensi Terhadap Kinerja Karyawan pada Unit Pelaksana Teknis Pembinaan Lingkungan Kampus Universitas Indonesia (UPT PLK UI) diperoleh hasil penelitian Pengaruh Budaya Organisasi Terhadap Kompetensi didapatkan koefisien jalur sebesar 0,162 dengan koefisien korelasi cukup kuat dan searah sebesar 0,382 pada tingkat signifikasi 0,001. Pengaruh Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Karyawan didapatkan koefisien jalur sebesar 0,330 koefisien korelasi cukup kuat dan searah sebesar 0,497 pada tingkat signifikasi 0,000.

Seseorang yang mengalami *skill problems*, tidak bisa berperilaku sebagaimana yang diharapkan, mungkin karena ia memang belum tahu sehingga perlu dididik. Seseorang yang mengalami *motivation problems* mungkin bukan karena ia tidak mau

melakukan sebagaimana yang diharapkan, melainkan karena ia tidak tahu mengapa harus melakukannya sehingga ia perlu diberitahu. Seseorang yang mengalami *knowledge problems* bisa saja bukan karena ia tidak tahu tetapi karena ia tidak mau tahu sehingga perlu dimotivasi. Dengan demikian, para pegawai, karyawan atau anggota-anggota organisasi akan mampu melaksanakan tugas-tugas dan pekerjaan yang dipertanggungjawabkan kepada mereka sebagaimana yang diharapkan, dengan mengikuti program pendidikan dan pelatihan. Jadi baik pendidikan maupun pelatihan, sebenarnya sama-sama mengupayakan dicapainya suatu kompetensi tertentu dari para pesertanya.

Sejalan dengan hasil analisis implikasi manajemen penelitian menunjukkan bahwa pengaruh Diklat terhadap Kinerja Perawat pelaksan di RS. Tugu Ibu Cimanggis Depok, berpengaruh signifikan. Dari hasil penelitian, ternyata faktor materi diklat yang memotivasi dapat mendorong kinerja, sementara kesesuaian materi dengan bidang relatif kurang.

Penelitian Sunaswin (2013) melakukan penelitian tentang Hubungan Kompetensi dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Pegawai pada Kantor Perwakilan Pemerintah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung menyimpulkan bahwa terdapat Hubungan Kompetensi dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Pegawai, relative kuat dengan *R-Square* sebesar 0,924 atau 85% serta signifikan dengan besaran F hitung yang ditunjukkan dengan F Sig 0,000 untuk alpha 0,01 dan terdapat Hubungan Motivasi Terhadap Kinerja Pegawai relative kuat dengan *R-Square* sebesar 0.921 atau 85%.

Sesuai hasil penelitian disarankan untuk dapat meningkatkan motivasi bahwa setiap individu pegawai Non Medis di RS. Tugu Ibu mempunyai

kualitas kerja yang potensial, bagaimana kualitas kerja dikembangkan tergantung pada kekuatan atau dorongan motivasi individu dan situasi serta peluang yang tersedia. pegawai dapat meningkatkan kemampuan mengikuti Diklat, sehingga dalam menyelesaikan berbagai masalah yang dihadapinya, akan timbulnya dorongan di dalam diri para pegawai Non Medis di RS. Tugu Ibu untuk terus meningkatkan kemampuan kerjanya yang optimal.

4. KESIMPULAN

Kesimpulan peneliti ini adalah tidak ada pengaruh motivasi terhadap variable Kinerja Pegawai Non Medis, ada pengaruh kompetensi terhadap variable Kinerja Pegawai Non Medis. dan ada pengaruh variable Kinerja Pegawai Non Medis. Hasil uji akhir menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara variabel independen: Motivasi, Kompetensi dan Diklat secara bersama-sama terhadap variabel dependen: Kinerja Pegawai Non Medis.

5. REFERENSI

Referensi dalam penelitian ini

- Anoraga. (1998). Psikologi Kerja, Jakarta:Renika Cipta
- As'ad. (2003). Seri Ilmu Sumber Daya Manusia. Yogyakarta: Liberty
- Buchari. (2007). Manajemen dan Motivasi, Edisi Revisi, Cetakan ke 3. Balai Aksara: Jakarta.
- Dessler, G. (2008). Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi ke Sepuluh. Jakarta PT. Indeks.
- Dharma, S. (2005). Manajemen Kinerja: Falsafah Teori dan Penerapannya. Yogyakarta: PT. Pustaka Pelajar.
- Gibson, J.L., J.M. Ivancevich, J.H. Donnelly, Jr., (1996), Organisasi, Perilaku, Struktur, Proses, Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Hasibuan, M.S.P. (2008). Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta : Penerbit Bumi Aksara.
- Koesmono, (2005), "Pengaruh Budaya Organisasi Terhadap Motivasi Dan Kepuasan Kerja Serta Kinerja Karyawan Pada Sub Sektor Industri Pengolahan Kayu Skala Menengah Di Jawa Timur". Jurnal Manajemen & Kewirausahaan, Vol. 7, No. 2, September 2005: 171-188.
- Irham, H, (2011), "Analisis Pengaruh Motivasi Kerja Dan Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Pegawai Pada PT Bank Agroniaga Tbk Cabang Medan".
- Istijanto. (2006). Riset Sumber Daya Manusia: Cara Praktis Mendeteksi Dimensi-Dimensi Kerja Karyawan. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Nawawi, H. (2000). Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Bisnis yang Kompetitif. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Nimran, Umar. (2005). Perilaku Organisasi. Surabaya: Citra Media:
- Mangkunegara, AA. P.B. (2000). Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Mangkunegara, A.A. Anwar, P. (2002). Manajemen Sumber Daya Manusia. Bandung: Penerbit PT Remaja
- Alwan. M. (2012). Peranan Pendidikan dan Pelatihan Dalam Pengembangan *SDM*. dalam <http://tekpenfip.wordpress.com/2012/12/08/peranan-pendidikan-dan-pelatihan-dalam-pengembangan-sdm/>
- Spencer M. S, (2007). Competence at Work Models For Superior, Jakarta: Plus PT Gamedia
- Randupandojo dan Suad Husnan. (2006). Perilaku Organisasi: Konsep Dasar dan Aplikasinya. Jakarta: Raja Grafindo Persada:
- Maslow, A. (2003). Motivasi dan

- Kepribadian. Jakarta: Midas Surya Grafindo.
- Mc.Clelland, D. C (1985). Human Motivation. Illinois : Scott, Foresman & Company.
- M. Ngalim Purwanto.(2007). Psikologi Pendidikan. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Pujirahayu, R. (2008). Analisis Pengembangan Sumber Daya Manusia dalam Upaya Peningkatan *Pelayanan Masyarakat pada Aparatur Sekretariat Daerah*. Tesis. PP U MI Makassar.
- Rae, L. (2005). Using Activities In Training And Development (Terj). Jakarta: PT Buana Ilmu Populer.
- Rae, L. (2005). Using People Sills *In Training And Development* (Terj). Jakarta: PT Buana Ilmu Populer.
- Stoner, Freeman dan Gilbert (1995). Pengantar Bisnis. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Vroom. V.H.,Work and Motivation, (New York : John Wiley & Son, Inc., 1964), dikutip tidak langsung oleh Malayu S.P. Hasibuan.,Organisasi dan Motivasi,(Jakarta : Bumi Aksara, 2007).

TATA CARA PENULISAN ARTIKEL PENELITIAN AKADEMI KEPERAWATAN YASPEN JAKARTA

1. PEDOMAN UMUM

- a. Naskah merupakan ringkasan hasil penelitian penulis.
- b. Naskah sudah ditulis dalam bentuk format microsoft office word sesuai dengan template yang disediakan. Template tentang tata cara penulisan artikel.
- c. Naskah ditulis dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris dengan huruf *Time New Roman font 11*. Panjang naskah sekitar 8-15 halaman dan diketik 1 spasi.
- d. Seting halaman adalah 2 kolom dengan *equal with coloumn* dan jarak antar kolom 5 mm, sedangkan Judul, Identitas Penulis, dan *Abstract* ditulis dalam 1 kolom.
- e. Ukuran kertas adalah A4 dengan lebar batas-batas tepi (*margin*) adalah 3,5 cm untuk batas atas, bawah dan kiri, sedang kanan adalah 2,0 cm.

2. SISTIMATIKA PENULISAN

- a. Bagian awal : judul, nama penulis, abstraksi.
- b. Bagian utama : berisi pendahuluan, kajian literature dan pengembangan hipotesis jika ada), metode penelitian, hasil penelitian dan pembahasan, dan kesimpulan dan saran.
- c. Bagian akhir : ucapan terimakasih (jika ada), keterangan simbol (jika ada), dan daftar pustaka.

3. JUDUL DAN NAMA PENULIS

- a. Judul dicetak dengan huruf besar/kapital, dicetak tebal (*bold*) dengan jenis huruf *Times New Roman font 12*, spasi tunggal dengan jumlah kata maksimum 15.
- b. Nama penulis ditulis di bawah judul tanpa gelar, tidak boleh disingkat, diawali dengan huruf kapital, tanpa diawali dengan kata "oleh", urutan penulis adalah penulis pertama diikuti oleh penulis kedua, ketiga dan seterusnya.
- c. Nama perguruan tinggi dan alamat surel (*email*) semua penulis ditulis di bawah nama penulis dengan huruf *Times New Roman font 10*.

4. ABSTRACT

- a. *Abstract* ditulis dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris, berisi tentang inti permasalahan/latar belakang penelitian, tujuan, metode, dan hasil yang diperoleh. Kata *abstract* dicetak tebal (*bold*).
- b. Jumlah kata dalam *abstract* tidak lebih dari 250 kata dan diketik 1 spasi.
- c. Jenis huruf *abstract* adalah *Times New Roman font 11*, disajikan dengan rata kiri dan rata kanan, disajikan dalam satu paragraph, dan ditulis tanpa menjorok (*indent*) pada awal kalimat.
- d. *Abstract* dilengkapi dengan *Keywords* yang terdiri atas 3-5 kata yang menjadi inti dari uraian abstraksi. Kata *Keywords* dicetak tebal (*bold*).

5. ATURAN UMUM PENULISAN NASKAH

- a. Setiap sub judul ditulis dengan huruf *Times New Roman font 11* dan dicetak tebal (*bold*).
- b. Alinea baru ditulis menjorok dengan *indent-first line 0,75 cm*, antar alinea tidak diberi spasi.
- c. Kata asing ditulis dengan huruf miring.
- d. Semua bilangan ditulis dengan angka, kecuali pada awal kalimat dan bilangan bulat yang kurang dari sepuluh harus dieja.
- e. Tabel dan gambar harus diberi keterangan yang jelas, dan diberi nomor urut.

6. REFERENSI

Penulisan pustaka menggunakan sistem *Harvard Referencing Standard*. Semua yang tertera dalam daftar pustaka harus dirujuk di dalam naskah. Kemutakhiran referensi sangat diutamakan.

A. Buku

[1] Penulis 1, Penulis 2 dst. (Nama belakang, nama depan disingkat). Tahun publikasi. *Judul Buku cetak miring*. Edisi, Penerbit. Tempat Publikasi.

Contoh:

O'Brien, J.A. dan J.M. Marakas. 2011. *Management Information Systems*. Edisi 10. McGraw-Hill. New York-USA.

B. Artikel Jurnal

[2] Penulis 1, Penulis 2 dan seterusnya, (Nama belakang, nama depan disingkat). Tahun publikasi. *Judul artikel. Nama Jurnal Cetak Miring*. Vol. Nomor. Rentang Halaman.

Contoh:

Cartlidge, J. 2012. Crossing boundaries: Using fact and fiction in adult learning. *The Journal of Artistic and Creative Education*. 6 (1): 94-111.

C. Prosiding Seminar/Konferensi

[3] Penulis 1, Penulis 2 dst, (Nama belakang, nama depan disingkat). Tahun publikasi. *Judul artikel. Nama Konferensi*. Tanggal, Bulan dan Tahun, Kota, Negara. Halaman.

Contoh:

Michael, R. 2011. Integrating innovation into enterprise architecture management. *Proceeding on Tenth International Conference on Wirtschaft Informatik*. 16-18 February 2011, Zurich, Swis. Hal. 776-786.

D. Tesis atau Disertasi

[4] Penulis (Nama belakang, nama depan disingkat). Tahun publikasi. *Judul. Skripsi, Tesis, atau Disertasi*. Universitas.

Contoh:

Soegandhi. 2009. Aplikasi model kebangkrutan pada perusahaan daerah di Jawa Timur. *Tesis*. Fakultas Ekonomi Universitas Joyonegoro, Surabaya.

E. Sumber Rujuk dari Website

[5] Penulis. Tahun. *Judul. Alamat Uniform Resources Locator (URL)*. Tanggal Diakses.

Contoh:

Ahmed, S. dan A. Zlate. Capital flows to emerging market economies: A brave new world?. <http://www.federalreserve.gov/pubs/ifdp/2013/1081/ifdp1081.pdf>. Diakses tanggal 18 Juni 2017.

7. ATURAN TAMBAHAN

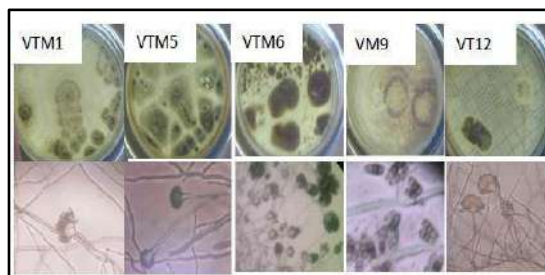
7.1 Penulisan Tabel

Tabel diberi nomor sesuai urutan penyajian (Tabel 1, dst.), tanpa garis batas kanan atau kiri. Judul table ditulis dibagian atas table dengan posisi rata tengah (*center justified*) seperti contoh berikut.

Hidrolisat	Acid	Ensimatis
Total sugar (g)	5,5	3,9
Rhamnose	2,5	1,3
Fucose	2,0	1,2
Manose	0,5	1,0

7.2 Gambar

Gambar diberi nomor sesuai urutan penyajian (Gambar.1, dst.). Judul gambar diletakkan dibawah gambar dengan posisi tengah (*center justified*) seperti contoh berikut.



Gambar 1. Mikroskopiisolat VTM1, VTM5, VTM6, VTM9dan VT 12.

Template Jurnal

JUDUL DITULIS DENGAN FONT TIMES NEW ROMAN 12 CETAK TEBAL (MAKSIMUM 12 KATA)

Penulis¹⁾, Penulis²⁾ dst. [Font Times New Roman 10 Cetak Tebal dan Nama Tidak Boleh Disingkat]

¹Nama Fakultas, nama Perguruan Tinggi
(penulis1)

email: penulis_1@abc.ac.id

²Nama Fakultas, nama Perguruan Tinggi
(penulis2)

email: penulis_2@cde.ac.id

Abstract [Times New Roman 11 Cetak Tebal dan Miring]

Abstract ditulis dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris yang berisikan isu-isu pokok, tujuan penelitian, metoda/pendekatan dan hasil penelitian. Abstract ditulis dalam satu alenia, tidak lebih dari 200 kata. (Times New Roman 11, spasi tunggal, dan cetak miring).

Keywords: *Maksimum 5 kata kunci dipisahkan dengan tanda koma. [Font Times New Roman 11 spasi tunggal, dan cetak miring]*

1. PENDAHULUAN [Times New Roman 11 bold]

Pendahuluan mencakup latar belakang suatu permasalahan serta urgensi dan rasionalisasi kegiatan (penelitian atau pengabdian). Tujuan kegiatan dan rencana pemecahan masalah disajikan dalam bagian ini.

Tinjauan pustaka yang relevan dan pengembangan hipotesis (jika ada) dimasukkan dalam bagian ini. [Times New Roman, 11, normal].

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian menjelaskan rancangan kegiatan, ruang lingkup atau objek, bahan dan alat utama, tempat. Teknik pengumpulan data, definisi operasional variable penelitian, dan teknik analisis. [Times New Roman, 11, normal].

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian ini menyajikan hasil penelitian. Hasil penelitian dapat dilengkapi dengan tabel, grafik (gambar), dan/atau bagan. Bagian pembahasan memaparkan hasil pengolahan data, menginterpretasikan penemuan secara logis, mengaitkan dengan sumber rujukan yang relevan. [Times New Roman, 11, normal].

4. KESIMPULAN

Kesimpulan berisi rangkuman singkat atas hasil penelitian dan pembahasan. [Times New Roman, 11, normal].

5. REFERENSI

Penulisan naskah dan sitasi yang diacu dalam naskah ini disarankan menggunakan aplikasi referensi (*reference manager*) seperti Mendeley, Zotero, Reffwork, Endnote dan lain-lain. [Times New Roman, 11, normal].

