

## EVALUASI PENGGUNAAN *SURGICAL SAFETY CHECKLIST* TERHADAP KEMATIAN PASIEN SETELAH LAPAROTOMI DARURAT DI KAMAR OPERASI

Joni Krismanto<sup>1</sup>, Ikhlas Muhammad Jenie<sup>2</sup>  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta<sup>1,2</sup>  
[jonikrismanto18@gmail.com](mailto:jonikrismanto18@gmail.com)<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis artikel-artikel tentang penggunaan *surgical safety checklist* terhadap kematian pasien setelah operasi darurat di kamar operasi khususnya di Indonesia. Metode pencarian *literature database* dilakukan di *Google Scholar* dan *Pubmed*. Literatur yang digunakan adalah literatur yang memenuhi kriteria inklusi dan diterbitkan lima tahun terakhir. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan dari *surgical safety checklist* sangat diharapkan untuk diterapkan pada pre operasi dan pasca operasi yang mengurangi komplikasi pembedahan serta untuk mengetahui evaluasi dari penggunaan *surgical safety checklist* terhadap kematian pasien setelah laparotomi darurat di kamar operasi. Simpulan, penerapan *surgical safety checklist* pada operasi laparotomi darurat akan sangat membantu dalam mengurangi terjadinya kesalahan dalam prosedur operasi dan komplikasi operasi laparotomi darurat.

Kata Kunci: Kematian pasien, Laparotomi Darurat, *Surgical Safety Checklist*

### ABSTRACT

*This study aims to analyze articles about surgical safety checklists on patient deaths after emergency surgery in the operating room, especially in Indonesia. The literature database search method was carried out on Google Scholar and Pubmed. The literature used is literature that meets the inclusion criteria and was published in the last five years. The results showed that the use of the surgical safety checklist is highly expected to be applied to preoperative and postoperative procedures that reduce surgical complications and determine the evaluation of the use of the surgical safety checklist on patient mortality after emergency laparotomy in the operating room. In conclusion, the application of a surgical safety checklist in emergency laparotomy surgery will be very helpful in reducing the occurrence of errors in operating procedures and complications of emergency laparotomy operations.*

Keywords: Patient mortality, Emergency Laparotomy, *Surgical Safety Checklist*

## PENDAHULUAN

Pembedahan atau operasi merupakan segala tindakan yang menggunakan cara invasif yang dilakukan untuk mendiagnosa, mengobati penyakit, *injury* atau deformitas tubuh umumnya dilakukan dengan pembuatan sayatan yang dapat menimbulkan perubahan fisiologis tubuh dan mempengaruhi organ tubuh lainnya (Scholz et al., 2019). Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO) jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun. Tercatat di tahun 2017 terdapat 140 juta pasien diseluruh rumah sakit di dunia, sedangkan pada tahun 2019 data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa, sedangkan untuk di Indonesia pada tahun 2019 mencapai 1,2 juta jiwa. Adapun data Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) pada tahun 2019 memperlihatkan bahwa tindakan pembedahan menempati urutan yang ke 11 dari 50 penyakit di rumah sakit Indonesia dengan persentase 12,8% dan diperkirakan 32% merupakan kasus bedah laparotomi (Alidina et al., 2019).

Laparotomi merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (hemoragi, perforasi, kanker dan obstruksi) (Costas et al., 2019). Komplikasi pembedahan laparotomi sering sekali ditemukan pada pasien operasi laparotomi berupa ventilasi paru tidak adekuat, gangguan kardiovaskuler seperti: hipertensi, aritmia jantung, gangguan keseimbangan cairan elektrolit dan gangguan rasa nyaman dan kecelakaan. Komplikasi pembedahan laparotomi juga dapat mengakibatkan tromboflebitis post operasi. Tromboflebitis timbul apabila darah sebagai emboli ke paru-paru, hati dan otak. Infeksi juga sering muncul pada komplikasi pembedahan. Eviserasi luka juga merupakan komplikasi laparotomi yang mana keluarnya organ-organ dalam melalui insisi. Kemudian komplikasi laparotomi yang sangat fatal yaitu dapat mengakibatkan kematian (Tostes & Galvão, 2019).

Salah satu cara untuk mencegah terjadinya komplikasi laparotomi terutama kematian adalah dengan melaksanakan evaluasi penggunaan *surgical safety checklist* (Yu & Zhao, 2019; Bampoe et al., 2018). WHO melalui *World Alliance for Patient Safety* membuat *Surgical Safety Checklist* sebagai alat yang digunakan untuk para klinisi di kamar bedah untuk meningkatkan keamanan operasi, mengurangi kematian dan komplikasi akibat pembedahan (Wiig et al., 2019). *Surgical safety checklist* telah terbukti berulang kali dapat meningkatkan hasil bedah, meskipun pelaksanaannya masih sedikit. Keberhasilan penerapan *surgical safety checklist* juga tergantung pada pelatihan staf untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan selama prosedur operasi (Clack et al., 2019).

Komplikasi laparotomi dapat dicegah dengan penerapan *surgical safety checklist*. Ini bermanfaat untuk mengevaluasi pendokumentasian yang tidak lengkap atau salah dalam pengisian saat fase *timeout* yang berkaitan dengan kesadaran evaluasi pasca operasi yang dianggap kurang penting. Meskipun telah melewati masa kritis pada keselamatan pasien, operator dokter bedah, dokter anestesi dan perawat seharusnya tetap melakukan *review* utama yang harus diperhatikan untuk penyembuhan dan manajemen pasien untuk selanjutnya (Barreira et al., 2019).

Peneliti melakukan studi pada penelitian ini dengan mereview dan menganalisis artikel-artikel tentang penggunaan *surgical safety checklist* terhadap kematian pasien setelah operasi darurat di kamar operasi. Hal ini perlu dilakukan karena sejauh ini belum

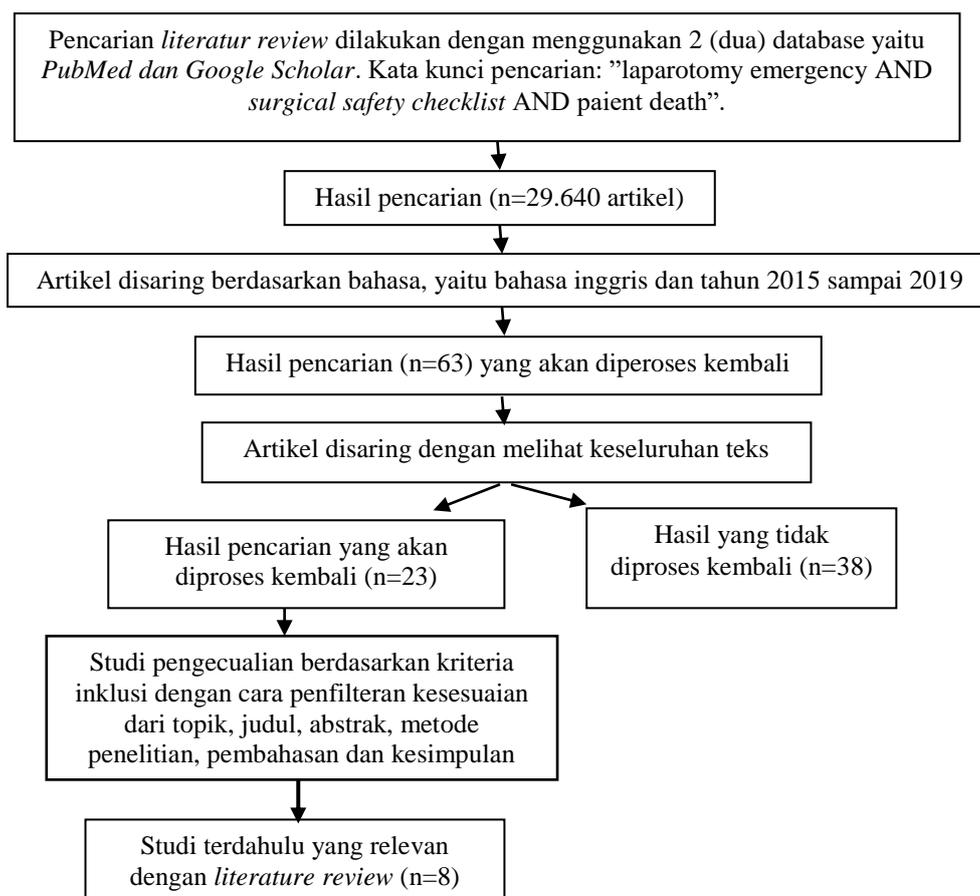
banyak penelitian yang menggali tentang penggunaan *surgical safety checklist* terhadap kematian pasien setelah operasi darurat di kamar operasi khususnya di Indonesia.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penulisan yang digunakan dalam studi *literatur review* ini berfokus pada hasil penelitian yang berkaitan dengan topik atau variabel penulisan. Penulis melakukan studi literatur setelah menentukan topik penelitian dan ditetapkannya rumusan masalah, sebelum terjun ke lapangan untuk mengumpulkan data yang diperlukan. Data yang digunakan berasal dari jurnal *literature review* yang berisikan tentang konsep yang diteliti. Proses pengumpulan data dilakukan dengan penyaringan dari 5407 sumber literatur dan 8 literatur berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh penulis dari setiap jurnal yang diambil. Adapun kriteria yang dimaksud meliputi tahun sumber literatur yang diambil mulai tahun 2015 sampai dengan 2019, kesesuaian *keyword* penulisan, keterkaitan hasil penulisan dan pembahasan. Strategi dalam pengumpulan jurnal berbagai literatur dengan menggunakan situs jurnal yang sudah terakreditasi seperti Pubmed ([www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed)) dan juga ([www.Google Scholar.com](http://www.Google Scholar.com)). Cara penulisan yang efektif untuk *setting* jurnal dengan memasukkan kata kunci sesuai judul penulisan seperti "*laparatomy emergency*", "*surgical safety checklist*", "*patient deaths*".

Analisa data dimulai dengan materi hasil penulisan yang secara sekuensi diperhatikan dari yang paling relevan, relevan dan cukup relevan. Cara lain, misalnya dengan melihat tahun penulisan dan setiap jurnal yang telah dipilih berdasarkan kriteria, dibuat sebuah kesimpulan. Sebelum penulis membuat kesimpulan dari beberapa hasil literatur, penulis akan mengidentifikasi dalam bentuk ringkasan secara singkat berupa tabel yang berisi nama penulis, tahun penulisan, rancangan studi, intervensi, sampel, instrumen (alat ukur), hasil dan konflik teori. Setelah hasil penulisan dari beberapa literatur sudah dikumpulkan, penulis akan menganalisa evaluasi dari penggunaan *surgical safety checklist* terhadap kematian pasien setelah laparatomi darurat di kamar operasi dalam bentuk pembahasan. Kriteria inklusi pada literatur ini yaitu artikel bahasa inggris dengan tanggal publikasi 5 tahun terakhir mulai dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2019, artikel dalam bentuk *full teks*. Kriteria eksklusi yaitu artikel publikasi tidak dalam bentuk publikasi tidak asli seperti surat ke editor, abstrak saja dan buku.

Fokus utama dari *literatur review* ini adalah pasien yang dilakukan pembedahan atau operasi laparatomi darurat yang akan dievaluasi menggunakan *surgical safety checklist* terhadap kematian pasien. Hasil pencarian melalui review sebanyak 14.137 jurnal diidentifikasi dan dilakukan kriteria kelayakan. Kemudian setelah itu disaring didapatkan 29.640 jurnal. Selanjutnya dilakukan *excluded studies*, didapatkan 34 jurnal. Setelah itu dilakukan *excluded studies* lagi berdasarkan kriteria inklusi, sehingga jumlah total artikel yang memenuhi syarat untuk *review* adalah 8 jurnal sebagaimana dijelaskan pada gambar 1. Pencarian jurnal dilakukan melalui *database Pubmed* dan *Google Scholar* lalu jurnal diekstrak oleh peneliti secara independen. Judul dan abstrak jurnal yang disimpan dalam *database* internasional dicari dengan menggunakan kata kunci yang ada. Jurnal ini diambil dari *database Google Sholar* dan *Pubmed*. *Tiap database* dicari dengan menggunakan kata kunci yang sama yaitu "*laparatomy emergency*", "*surgical safety checklist*", "*patient deaths*".



Gambar. 1  
Proses Pencarian Artikel

## HASIL PENELITIAN

Hasil *review* dari beberapa literatur yang memenuhi kriteria disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel. 1  
Studi Karakteristik

Author	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Almelda et al., 2019 (Mexico)	Kuantitatif	Pemeriksaan ini dilakukan 90,3% dari operasi, namun kelengkapan instrumen dan kepatuhan verbal semua item tidak diamati dalam prosedur apapun. 96,4% dari operasi berlanjut bahkan dengan identifikasi kegagalan proses keselamatan, cek yang tidak pantas, ketidaktepatan waktu, kinerja dalam ketiadaan kunci profesional dan kurangnya partisipasi aktif yang diamati.
Harrison et al., 2018 (Amerika)	Kuantitatif	Angka kematian dalam 30 hari dengan penggunaan checklist berkurang. Pengurangan ini termasuk menjalani prosedur <i>surgical safety checklist</i>

		dalam tindakan laparotomi darurat pada usia kurang dari 18 tahun.
White et al., 2019 (Inggris)	Kuantitatif	Penggunaan proses keselamatan dasar berkisar antara 85 sampai 99 persen) dan penetrasi yang tinggi ditunjukkan oleh peningkatan yang signifikan dalam budaya keselamatan rumah sakit (diadaptasi Faktor Manusia merupakan Akseptabilitas, adopsi, kesesuaian dan kelayakan pendekatan dan dimasukkan dalam pelaksanaan <i>Surgical Safety Checklist</i> .
Storesund et al., 2018 (Norwegia)	Kuantitatif	Dari daftar periksa dicapai dan dikombinasikan dengan surgical safety <i>checklist</i> yang sudah divalidasi untuk bisa digunakan dalam perawatan bedah Norwegia dengan validitas wajah dikonfirmasi dan CVI>0,80%. Sehingga kelengkapan pengisian pra operasi dan pasca operasi berhasil di validasi untuk dapat digunakan dalam perawatan bedah Norwegia dengan validitas yang tinggi kemudian dikombinasi dengan WHO ceklist operasi. <i>Sehingga surgical safety checklist</i> WHO adalah layak digunakan dalam bedah saraf.
Schwendimann et al., 2019 (Swiss)	<i>Mixed methods design</i>	Hasil wawancara didapatkan bahwa individu, prosedural dan kontekstual variabel dipengaruhi penerapan checklist. Faktor memfasilitasi termasuk baik-informasi spesialis yang menganjurkan penggunaan Checklist, serta tim terfokus pada checklist proses dimaksudkan dan isinya. Sebaliknya, faktor-faktor seperti staf ketidakamanan, sikap umumnya negatif terhadap checklist, kurangnya kerja sama tim dan keragu-raguan untuk menyelesaikan <i>checklist</i> , terhambat pelaksanaannya.
Wang et al., 2019 (China)	Kuantitatif	Dari hasil penelitian ini peneliti mengungkapkan pelaksanaan <i>surgical safety checklist</i> bisa meningkatkan hasil klinis pada pasien tumor gastrointestinal yang menjalani operasi elektif di China. Pasien mengalami komplikasi pasca operasi dalam waktu 30 hari karena kurangnya pelaksanaan <i>surgical safety checklist</i> , kemudian setelah dilakukan <i>pelaksanaan surgical safety checklist</i> komplikasi mengalami penurunan.
Kisacik et al., 2019 (Pakistan)	Kuantitatif	Didapatkan hasil bahwa 102 perawat di ruang operasi mengatakan bahwa surgical safety checklist memiliki pendapat positif mengenai perlunya <i>surgical safety checklist</i> . Namun

		sebagian besar peserta menyatakan bahwa penggunaan <i>surgical safety checklist</i> tidak diterapkan secara efektif di ruang operasi, karena adanya sebagian kerjasama tim di ruang operasi tidak menerapkan <i>surgical safety checklist</i> secara konsisten dan benar.
Grammatico et al., 2019 (Rusia)	Kuantitatif	Hasil utama ada nada POC yang terjadi dalam 30 hari pasca operasi. Kami akan mengevaluasi hasil ini menggunakan data yang dikumpulkan secara rutin. Kemudian melihat dampak perilaku staf pada <i>surgical safety checklist</i> dan mempromosikan praktik terbaik selama prosedur pembedahan, sehingga dapat mengurangi intrusi atau gangguan dari tim bedah selama prosedur.

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa frekuensi sign in terhadap kepatuhan meningkat dibandingkan saat frekuensi sign out dimana terdapat penurunan kepatuhan pada pengisian *surgical safety checklist*. Penggunaan *surgical safety checklist* dapat menurunkan kematian operasi laparatomi, dibuktikan dengan adanya nilai signifikan. Penggunaan *surgical safety checklist* pada operasi laparatomi darurat dan operasi elektif lebih tinggi dilakukan, akan tetapi masih sedikit diterapkannya, sehingga didapatkan hasil angka kematian pasien pasca laparatomi masih tinggi.

Tahapan penilaian pre implementasi dan perencanaan sangat diperlukan dalam penanganan pasien yang akan dilakukan tindakan operasi laparatomi *emergency*. Dalam hal ini pengantar informasi tertulis dan menyelesaikan kuesioner untuk penilaian kelayakan awal, tim pelatihan merupakan antisipasi potensi hambatan pelaksanaan dan keterlibatan dari perencanaan. Selanjutnya tim bedah, anestesi, perawat dan anggota staf perioperatif memerlukan pelatihan ceklist awal yang dilakukan selama 3 hari di setiap Rumah Sakit.

*Surgical safety checklist* versi Norwegia yang digunakan dalam kombinasi yang sudah masuk, *time out* sampai keluar dari *surgical safety checklist* WHO, selanjutnya di uji pada pra operasi dan pasca operasi yang dilakukan di 29 prosedur bedah saraf, yang melibatkan semua kelompok profesional di seluruh jalur perawatan pasien bedah. Versi pertama dari daftar periksa dicapai dan dikombinasikan dengan *surgical safety checklist* yang sudah divalidasi untuk bisa digunakan dalam perawatan bedah Norwegia dengan validitas *checklist* dikonfirmasi. Sehingga kelengkapan pengisian pra operasi dan pasca operasi berhasil di validasi untuk dapat digunakan dalam perawatan bedah.

Penerapan *checklist* serta tim terfokus pada *checklist* terhadap proses yang dimaksudkan dan isinya. Faktor-faktor seperti staf ketidakamanan, sikap menganggap negatif terhadap *checklist*, kurangnya kerja sama tim dan penyelesaian *checklist* dapat terhambat dalam pelaksanaannya. Ini dibuktikan pada 19 item keselamatan bedah *checklist* yang diterbitkan oleh WHO pada tahun 2008 dan terbukti mengurangi komplikasi pasca operasi. Pada penelitian yang dilakukan di China dan dampak dari pelaksanaan *surgical safety checklist* belum dievaluasi secara jelas. Penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi dampak dari *surgical safety checklist* pada hasil klinis pasca operasi pasien dengan tumor gastrointestinal. Hasil yang diungkapkan yaitu

pelaksanaan *surgical safety checklist* bisa meningkatkan hasil klinis pada pasien tumor gastrointestinal yang menjalani operasi elektif di China.

Penggunaan *surgical safety checklist* tidak diterapkan secara efektif di ruang operasi, karena adanya sebagian kerjasama tim di ruang operasi tidak menerapkan *surgical safety checklist* secara konsisten dan benar. Komplikasi dapat terjadi selama 30 hari pasca operasi apabila kurangnya observasi dan pengawasan tim bedah. Pendidikan dan kesadaran tentang dampak perilaku untuk keselamatan pasien dapat membantu proses peningkatan kualitas. Hasil utama yaitu mengurangi komplikasi yang terjadi dalam 30 hari pasca operasi dengan mengevaluasi hasil menggunakan data yang dikumpulkan secara rutin dan memantau perilaku staf pada *surgical safety checklist*, sehingga dapat mengurangi gangguan dari tim bedah selama prosedur.

## PEMBAHASAN

*Surgery safety checklist* WHO merupakan penjabaran dari sepuluh hal penting yang diterjemahkan dalam bentuk formulir yang diisi dengan melakukan ceklist. Ceklist tersebut sudah baku dari WHO yang merupakan alat komunikasi yang praktis dan sederhana dalam memastikan keselamatan pasien pada tahap preoperative, intraoperatif dan pasca operatif, dilakukan tepat waktu dan menunjukkan manfaat yang lebih baik bagi keselamatan pasien (Costas et al., 2019). *Surgery Safety Checklist* di kamar bedah digunakan melalui tiga tahap, masing-masing sesuai dengan alur waktu yaitu sebelum induksi anestesi (*sign in*), sebelum insisi kulit (*time out*) dan sebelum mengeluarkan pasien dari ruang operasi (*sign out*) diawali dengan *briefing* dan diakhiri dengan *debriefing*. Implementasi *Surgery Safety Checklist* memerlukan seorang koordinator untuk bertanggung jawab untuk memeriksa checklist (Tostes & Galvão, 2019).

WHO telah melakukan sejumlah inisiatif global dan regional yang bertujuan untuk keselamatan bedah. Proses penerapan penyelesaian *checklist* yang berbeda disesuaikan dengan keseharian tim bedah kamar operasi masing-masing rumah sakit. Penerapan secara manual dirancang untuk membantu memastikan bahwa tim bedah dapat menerapkan checklist secara konsisten dan berkesinambungan (Clack et al., 2019). Dengan mematuhi langkah-langkah penting tersebut, profesional kesehatan dapat meminimalisir resiko yang paling umum dan mencegah hal-hal yang membahayakan kehidupan dan kesejahteraan pasien bedah (Kisacik & Cigerci, 2019).

Penggunaan *surgical safety checklist* WHO dimaksudkan untuk memfasilitasi komunikasi yang efektif dalam prosedur pembedahan, dimana dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan menambah usaha peningkatan keselamatan pasien di kamar bedah baik sebelum operasi, selama operasi dan sesudah operasi (Schwendimann et al., 2019). Selain itu keamanan prosedur tindakan bedah dapat menurunkan tingkat morbiditas dan mortalitas terhadap pasien bedah, keamanan dan kenyamanan dalam melakukan tindakan bedah sebelum, selama dan sesudah operasi bagi petugas kesehatan, terlaksananya program keselamatan pasien di rumah sakit yang dapat menjadi sumber peningkatan jumlah konsumen pengguna layanan yang akan menghasilkan penambahan volume pendapatan rumah sakit dan manfaat bagi kemajuan ilmu pengetahuan dalam hal semakin bertambah luasnya penelitian lanjutan terhadap upaya penerapan *surgical safety checklist* yang lebih tepat waktu, tepat sasaran, tepat guna bagi kepentingan kemanusiaan (Bampoe et al., 2018).

Dalam penerapan *surgical safety checklist* dibagi menjadi bagian-bagian yang sesuai dengan tahapan perawatan di jalur bedah (praoperasi, operasi, pemulihan atau perawatan intensif dan pasca bedah) dan itu adalah multi disiplin yang dilakukan oleh

dokter, perawat, ahli bedah, ahli anestesi dan asisten operasi semua bertanggung jawab untuk menyelesaikan bagian dari checklist. *Surgical safety checklist* bermanfaat dalam memantau keselamatan pasien dan merupakan suatu alat atau sarana yang sangat penting dalam penerapan *patient safety* atau keselamatan pasien khususnya di dalam ruang operasi. Fase *sign in* dilakukan sebelum induksi anestesi dilakukan, koordinator akan memeriksa secara verbal terkait identitas pasien apakah telah dikonfirmasi, prosedur dan sisi operasi sudah benar, sisi yang akan dioperasi telah ditandai, persetujuan untuk operasi telah diberikan, pulse oksimetri pada pasien berfungsi. Koordinator dengan profesional anestesi mengkonfirmasi risiko pasien apakah pasien ada risiko kehilangan darah, kesulitan jalan nafas dan reaksi alergi (Barreira et al., 2019).

Secara umum penggunaan *surgical safety checklist* dapat memberikan efek pada penurunan secara signifikan tingkat mortalitas dan morbiditas, yang terjadi di beberapa Rumah Sakit. Daftar periksa keselamatan bedah dirancang terutama untuk mencegah kematian akibat kesalahan perioperatif dan pada tahun 2009 penerapan checklist keselamatan bedah mulai dilaksanakan di beberapa rumah sakit. Setelah melakukan prosedur checklist keselamatan bedah, kejadian komplikasi baik itu morbiditas maupun mortalitas yang terjadi akibat kesalahan prosedur pasca pembedahan mengalami penurunan. Kepatuhan penerapan checklist keselamatan bedah merupakan hal yang paling utama dan berdampak positif dalam menurunkan angka komplikasi rawat inap dan kematian. Daftar periksa keselamatan bedah dirancang terutama untuk mencegah kematian akibat kesalahan perioperatif. Penerapan *surgical safety checklist* menunjukkan efek positif pasca pembedahan (Yu & Zhao, 2019).

Penerapan *surgical safety checklist* dapat mencegah kegagalan komunikasi dan mengurangi komplikasi. *Surgical safety checklist* secara signifikan meningkatkan kesadaran anggota tim bedah terkait identitas pasien, peran tim bedah dan komunikasi antara tim bedah di ruang operasi (Handaya et al., 2019). *Surgical safety checklist* memiliki dampak yang positif baik keselamatan pasien, kerja tim dan komunikasi antara tim bedah (dokter, anestesi dan perawat bedah). Selain itu dapat meningkatkan kerja tim dalam koordinasi, komunikasi dan mencegah komplikasi pasca pembedahan. Pada dasarnya program checklist keselamatan bedah pada periode pra dan pasca operasi juga dapat meningkatkan keselamatan pasien di kamar bedah karena memungkinkan pemantauan tanda-tanda prediktif, gejala komplikasi bedah dan deteksi dini efek samping (Clack et al., 2019).

Kemajuan dalam hal sikap dan opini mengenai keselamatan bedah dari tim bedah, didapatkan bahwa penerapan *surgical safety checklist* merupakan keputusan yang tepat. Ini dibuktikan oleh sikap positif tim bedah terhadap penggunaan daftar periksa. Tim bedah merasa bahwa daftar periksa mengurangi komplikasi dan kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien, komunikasi antara anggota tim, tim bekerja dalam prosedur yang rumit dan efisiensi di ruang operasi. Banyak Staf ruang operasi juga melaporkan bahwa penggunaan daftar periksa dapat mencegah kesalahan atau komplikasi pasca pembedahan (Grammatico et al., 2019).

Sebagian besar perawat fungsional telah memanfaatkan *surgical safety checklist* keselamatan bedah sebelum dan sesudah melaksanakan prosedur bedah, perhatian tentang keselamatan pasien dan kepatuhan terhadap standar serta peraturan di ruang bedah meningkat pasca intervensi. Karena checklist dianggap mudah dan cepat untuk digunakan. Mereka juga percaya bahwa *surgical safety checklist* meningkatkan perbaikan yang signifikan dalam komunikasi yang mencerminkan kesesuaian prosedur.

Meskipun diterima dengan baik penerapan checklist oleh tim bedah, namun masih ada kesenjangan dalam pengetahuan tentang kapan checklist harus digunakan, sehingga butuh upaya kesadaran universal dan pengetahuan yang lengkap dari anggota tim tentang mengapa dan bagaimana checklist harus digunakan sehingga dapat memberikan kesesuaian dalam menjalankan administrasi prosedur pelaksanaan bedah. Kepatuhan melaksanakan prosedur *checklist* keselamatan bedah secara tertib akan berpengaruh terhadap kerjasama tim dan mengurangi dampak komplikasi dan kematian. Penerapan checklist keselamatan bedah dapat menjadi pertimbangan untuk digunakan sebelum dan sesudah pelaksanaan bedah di beberapa rumah Sakit (Wiig et al., 2018).

## SIMPULAN

Evaluasi penggunaan *surgical safety checklist* memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap kematian pasien setelah laparotomi darurat di kamar operasi. Penerapan *surgical safety checklist* pada operasi laparotomi darurat akan sangat membantu dalam mengurangi terjadinya kesalahan dalam prosedur operasi dan komplikasi operasi laparotomi darurat. Hal ini dikarenakan dalam penilaian *surgical safety checklist* tidak hanya dilakukan pada *sign in*, *time out* dan *sign out* saja, akan tetapi tetap harus diperhatikan untuk evaluasi pada *surgical safety checklistnya* agar tidak terjadi kematian pasien pada laparotomi darurat.

## SARAN

Penggunaan *surgical safety checklist* WHO diharapkan dapat diterapkan dengan baik apabila mendapat dukungan seluruh pihak baik manajemen rumah sakit dan tenaga medis di kamar operasi. Selain itu diperlukan sosialisasi secara berkala dengan memberikan pengetahuan, pelatihan dan pemahaman yang tepat mengenai penggunaan *surgical safety checklist*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alidina, S., Kuchukhidze, S., Menon, G., Citron, & Maongezi, S. (2019). Effectiveness of A Multicomponent Safe Surgery Intervention on Improving Surgical Quality in Tanzania's Lake Zone: Protocol for a Quasi-Experimental Study. *BMJ Open*, 9(10), 150-157. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031800>
- Almeida, R. E. de, & Rodrigues, M. C. S. (2019). Implementation of the Surgical Safety Checklist for Pediatric Operations: Compliance Assessment. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40(2), 30-38. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180270>
- Bampoe, S., Cook, & Haller, G. (2018). Clinical Indicators for Reporting the Effectiveness of Patient Quality and Safety-Related Interventions: A Protocol of a Systematic Review and Delphi Consensus Process as Part of the International Standardised Endpoints for Perioperative Medicine Initiative (StEP). *BMJ Open*, 8(11), 42-46. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023427>
- Barreira, M. A., Siveira, D. G., & Borges, G. C. de O. (2019). Evaluation Tool for a Gastroenterostomy Simulated Training. *Acta Cirurgica Brasileira*, 34(3), 10-14. <https://doi.org/10.1590/s0102-865020190030000008>
- Birgand, G., Haudebourg, T., Grammatico-Guillon, L., & Giraudeau, B. (2019). Improvement in Staff Behavior During Surgical Procedures to Prevent Post-Operative Complications (ARIBO2): Study Protocol for a Cluster Randomised Trial. *BMJ Open*, 20(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3370-z>

- Clack., L., Willi, U., Sax, H. (2019). Implementation of a Surgical Unit-Based Safety Programme in African Hospitals: A Multicentre Qualitative Study. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*, 8(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13756-019-0541-3>
- Costas-havarri, A., Thomas, H. S., Weiser, T. G., & Blanco, R. (2019). Pooled Analysis of WHO Surgical Safety Checklist Use and Mortality After Emergency Laparotomy. *BMJ Open*, 106(2), 103-112. <https://doi.org/10.1002/bjs.11051>
- Handaya, A. Y., & Werdana, V. A. P. (2019). Adherence to Preoperative Hand Hygiene and Sterile Gowning Technique among Consultant Surgeons, Surgical Residents, and Nurses: A Pilot Study at an Academic Medical Center in Indonesia. *Patient Safety in Surgery*, 13(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s13037-019-0193-5>
- Kisacik, O. G., & Cigerci, Y. (2019). Use of the Surgical Safety Checklist in the Operating Room: Operating Room Nurses' Perspectives. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 35(3), 11-15. <https://doi.org/10.12669/pjms.35.3.29>
- Medvedev, O. N., & Weller, J. M. (2019). Examining reliability of WHOBARS: A Tool to Measure the Quality of Administration of WHO Surgical Safety Checklist Using Generalisability Theory with Surgical Teams from Three New Zealand Hospitals. *BMJ Open*, 9(1), 65-70. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022625>
- Scholz, R., Hönning, A., Seifert, J., Spranger, N., & Stengel, D. (2019). Effectiveness of Architectural Separation of Septic and Aseptic Operating Theatres for Improving Process Quality and Patient Outcomes: A Systematic Review. *Systematic Reviews*. *BMJ Open*, 8(1), 1-5. <https://doi.org/10.1186/s13643-018-0937-9>
- Schwendimann, R., Blatter, C., Lüthy, & Hoffmann, H. (2019). Adherence to the WHO Surgical Safety Checklist: An Observational Study in A Swiss Academic Center. *Patient Safety in Surgery*, 13(1), 1-6. <https://doi.org/10.1186/s13037-019-0194-4>
- Storesund, A., Haugen, A. S., Wæhle, H. V., Mahesparan, R., Boermeester, M. A., Nortvedt, M. W., & Søfteland, E. (2019). Validation of a Norwegian Version of Surgical Patient Safety System (SURPASS) in Combination with the World Health Organizations' Surgical Safety Checklist (WHO SSC). *BMJ Open Quality*, 8(1), 23-27. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-000488>
- Tostes, M. F. do P., & Galvão, C. M. (2019). Implementation Process of the Surgical Safety Checklist: Integrative Review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27(4), 43-46. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2921.3104>
- Wang, H., Zheng, T., Chen, D., Niu, Z., Zhou, X., Li, S., Zhou, Y., & Cao, S. (2019). Impacts of the Surgical Safety Checklist on Postoperative Clinical Outcomes in Gastrointestinal Tumor Patients: A Single-Center Cohort Study. *Medicine*, 98(28), 33-38. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000016418>
- White, M. C., Randall, K., Capo-Chichi, N. F. E., & Leather, A. J. M. (2019). Implementation and Evaluation of Nationwide Scale-Up of the Surgical Safety Checklist. *BJS*, 106(2), 91-102. <https://doi.org/10.1002/bjs.11034>
- Wiig, S., Aase, K., Johannessen, T., Holen-Rabbersvik, E., & Ree, E. (2019). How to Deal with Context? A Context-Mapping Tool for Quality and Safety in Nursing Homes and Homecare (SAFE-LEAD Context). *BMC Research Notes*, 12(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4291-3>

Yu, D., & Zhao, Q. (2019). Effect Of Surgical Safety Checklists On Gastric Cancer Outcomes: A Single-Center Retrospective Study. *Cancer Management and Research*, *11*, 45-53.<https://doi.org/10.2147/CMAR.S218686>

## **REGULASI DIRI TERHADAP GANGGUAN PERILAKU INTERNET GAMING**

Inta Susanti<sup>1</sup>, Budi Utomo<sup>2</sup>, Makhfudli Makhfudli<sup>3</sup>  
Universitas Airlangga<sup>1,2,3</sup>  
budiutom@gmail.com<sup>2</sup>

### **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh regulasi diri dalam perilaku *internet gaming*. Metode yang digunakan adalah *systematic review* terhadap tujuh *database* (*Scopus, Sage, ScienceDirect, CINAHL, ProQuest, Cambridge, Pubmed*) yang diterbitkan dari tahun 2017 hingga 2020. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara regulasi diri dengan gangguan perilaku *internet gaming*. Regulasi yang rendah dikaitkan dengan laporan gangguan perilaku *internet gaming* yang lebih besar, regulasi diri berdampak langsung pada perilaku *internet gaming* atau sebagai mediator antara faktor determinan dan perilaku *internet gaming*. Strategi pengembangan diri, intervensi pemantauan diri dan strategi instruksi diri adalah jenis teknik pengaturan diri yang dominan untuk beberapa penelitian. Simpulan, intervensi peningkatan regulasi diri dapat mencegah gangguan perilaku *internet gaming*.

Kata Kunci: *Game Online, Internet Gaming Disorder, Perilaku Internet Gaming, Regulasi Diri*

### **ABSTRACT**

*This study aims to determine the effect of self-regulation on internet gaming behavior. The method used is a systematic review of seven databases (Scopus, Sage, ScienceDirect, CINAHL, ProQuest, Cambridge, Pubmed) published from 2017 to 2020. The results show that there is a significant relationship between self-regulation and internet gaming behavior disorders. Low regulation was associated with more excellent reports of impaired internet gaming behavior, self-regulation directly impacting internet gaming behavior, or mediator between determinants and internet gaming behavior. Self-development strategies, self-monitoring interventions and self-instruction strategies are the dominant types of self-regulation techniques for some studies. In conclusion, the intervention of increasing self-regulation can prevent internet gaming behavior disorder.*

*Keywords: Online Game, Internet Gaming Disorder, Internet Gaming Behavior, Self Regulation*

## PENDAHULUAN

Bermain *game online* telah menjadi salah satu aktivitas rekreasi yang paling relevan di kalangan masyarakat. Gangguan perilaku internet gaming telah menjadi tantangan sosial yang muncul di banyak negara (Gabbiadini & Greitemeyer, 2017). Orang yang menderita adiksi *game online* mengalami penurunan kemampuan pengambilan keputusan, agresi, perilaku impulsif, masalah interpersonal, masalah kesehatan fisik dan bahkan kematian (Jeong et al., 2019). Diagnostik *internet gaming disorder* berdasarkan Manual Diagnostik dan statistik 5 (DSM V) dan termasuk gaming disorder dalam The 11th Revision of The International Classification of Diseases (ICD-11) (Rho et al., 2018; Paulus et al., 2018). Deskripsi dalam kedua klasifikasi tersebut menekankan penggunaan *game* internet secara terus menerus dan berulang selama 8 jam atau lebih/hari (minimal 30 jam/minggu), yang menyebabkan kemunduran atau ketidaknyamanan yang signifikan secara klinis selama 12 bulan dan ditunjukkan dengan setidaknya 5 dari 9 gejala kerusakan keluarga, sosial, sekolah / pekerjaan dan fungsi psikologis (Rho et al., 2018) (Paulus et al., 2018). Kriterianya adalah *preoccupation*, *withdraw*, toleransi, kehilangan kendali, menyerah atas kegiatan lain, *continuation*, *deception*, *escape*, konsekuensi negatif (Paulus et al., 2018; Yu et al., 2019; Fam, 2018).

WHO mencatat bahwa kebanyakan orang dapat memainkan video *game* tanpa masalah. Karena ini menunjukkan bahwa permainan video *game* yang moderat adalah tujuan kesehatan masyarakat yang masuk akal, menyelidiki bagaimana orang dapat bermain dengan cara yang sehat sangat penting untuk mendukung tujuan kesehatan masyarakat dalam mencegah gangguan permainan (Carras et al., 2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku internet *gaming* sangat bervariasi dari usia, jenis kelamin, depresi, stres, kecemasan, kontak sosial yang menurun dan strategi penolakan yang buruk, impulsif, empati yang rendah dan pengaturan diri yang buruk (Rho et al., 2018).

Dalam dekade terakhir, telah ada peningkatan penelitian tentang *internet gaming disorder* dan defisiensi pengaturan diri telah dianggap sebagai antecedent dari adiksi (Carras et al., 2020; Gabbiadini & Greitemeyer, 2017) Menurut Zimmerman, pengaturan diri mengacu pada sejauh mana orang menjadi peserta aktif secara metakognitif, termotivasi dan berperilaku dalam proses belajar mereka. Definisi selanjutnya dari regulasi diri mengacu pada proses di mana peserta didik secara pribadi mengaktifkan dan mempertahankan kognisi, pengaruh dan perilaku yang secara sistematis berorientasi pada pencapaian tujuan pembelajaran (Wang et al., 2020).

Kemampuan regulasi diri dapat digunakan untuk meningkatkan perkembangan diri dan sebagai prediktor kesuksesan hidup, mempengaruhi perilaku orang dan reaksi emosional setiap hari; Oleh karena itu, sangat relevan untuk mengidentifikasi praktik yang secara positif dapat mempromosikan dan meningkatkan kemampuan pengaturan diri (Gabbiadini & Greitemeyer, 2017). Pengaturan diri memiliki tiga fase: pemikiran ke depan, Kinerja atau kontrol kemauan, refleksi diri. Model ini dapat menjelaskan disfungsi dalam regulasi diri serta pencapaian yang patut dicontoh. Disfungsi terjadi karena ketergantungan yang tidak menguntungkan pada metode reaktif pengaturan diri daripada metode proaktif, yang dapat sangat mengubah jalannya pembelajaran dan kinerja siklus (Eissa & Khelifa, 2020).

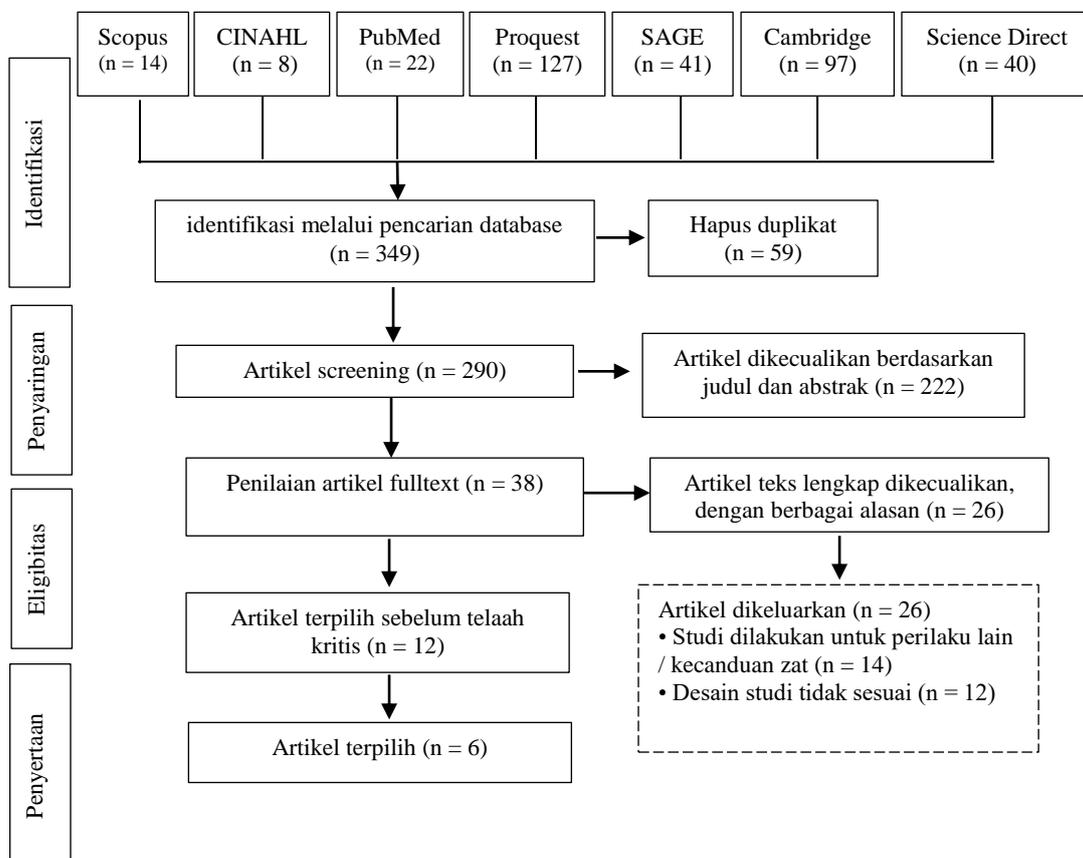
Permainan *game online* menghadirkan lingkungan yang menantang, dimana *gamer* diminta untuk mengontrol impuls mereka, meningkatkan kinerja mereka dan mengalokasikan sejumlah besar sumber daya kognitif untuk pengalaman bermain. Dengan demikian, sangat mungkin bahwa bermain *game online* akan menghabiskan sumber daya selanjutnya yang digunakan untuk mengendalikan perilaku seseorang atau

untuk fungsi pengaturan diri (Kircaburun et al., 2018). Berdasarkan hal tersebut, peneliti melakukan suatu studi berupa tinjauan sistematis yang mengkaji tentang regulasi diri pengguna *game online*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran regulasi diri dalam gangguan perilaku *internet gaming*.

## METODE PENELITIAN

Sumber artikel dalam tinjauan sistematis ini menggunakan beberapa *database* seperti *Scopus*, *Sage*, *ScienceDirect*, *CINAHL*, *SAGE*, *Cambridge* dan *ProQuest*. Pencarian artikel di database menggunakan *boolean operator* dengan kombinasi kata kunci dan istilah pencarian sebagai berikut: “Self regulation” AND “game” OR “gaming” AND “Online” OR “Internet” OR “smartphone” OR “mobile” AND “addiction” OR “disorder” OR “misuse” OR “dependence” selama 2017-2020.

Penyusunan tinjauan sistematis ini mengikuti alur diagram dan pedoman yang ditetapkan oleh *PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis)* pada tahun 2009. Peneliti memperoleh artikel dari semua *database* elektronik penelitian sebanyak 349 artikel. Setelah melakukan skrining tahap pertama dengan kriteria inklusi, tersisa 38 artikel yang dianggap layak. Skrining tahap kedua menghasilkan 12 artikel terpilih, kemudian sebelum masuk ke tahap *Critical appraisal*, 6 jurnal sisanya sudah sesuai dengan pertanyaan dan tujuan penelitian yang tertuang dalam *review* sistematis ini.



Gambar. 1  
Diagram Alir PRISMA

Selama penyaringan artikel, tiga pengulas ditugaskan untuk memilih judul, abstrak dan kata kunci yang relevan dengan kriteria inklusi. Reviewer mencatat alasan mengapa suatu penelitian dianggap relevan untuk dimasukkan dalam tinjauan sistematis ini. Selanjutnya, dua *reviewer* lainnya akan mereview studi yang telah dipilih agar sesuai dengan pertanyaan atau tujuan review sistematis. Dalam upaya meminimalisir risiko masukan kajian salah atau tidak memenuhi kriteria, semua *reviewer* melakukan diskusi bersama untuk mendapatkan kesepakatan.

Peneliti menyertakan semua artikel penelitian dalam bahasa Inggris yang bertema tentang peran regulasi diri dalam perilaku *internet gaming* yang diterbitkan antara Januari 2017 hingga Desember 2020. Review ini mencakup *original research*. Artikel *review* dimasukkan dalam kriteria eksklusif.

Tabel. 1  
Kriteria Inklusi Dan Eksklusif

No.	Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusif
1.	Bahasa Inggris dari negara manapun	Artikel penelitian bukan dalam bahasa Inggris
2.	Diterbitkan 2017 -2020	Sebelum 2017 atau abstrak tidak tersedia
3.	Penelitian asli. Contoh kualitatif, deskriptif, cross sectional, kohort, metode campuran, eksperimen	<i>Systematic review, Literature review</i>
4.	Mencakup kecanduan <i>game online</i> atau perilaku <i>internet gaming</i>	Kecanduan lainnya
5.	Menjelaskan regulasi diri yang dimaksudkan untuk mencegah atau meringankan gangguan bermain <i>game online</i>	Tidak memuat uraian tentang pengaturan diri

Risiko bias diukur menggunakan *The JBI Critical Appraisal* untuk menilai kualitas setiap penelitian. Studi dinilai menggunakan *the JBI Critical Appraisal Checklist*. Checklist ini terdiri dari beberapa pertanyaan dengan jawaban "ya", "tidak", "tidak jelas" dan "tidak valid". Skor penilaian yang mencapai minimal 50% kemudian memenuhi penilaian kritis dengan nilai *cut-off point* yang disepakati peneliti. Kami tidak memasukkan penelitian dengan skor di bawah 50% untuk menghindari bias dalam hasil dan diskusi. Skor JBI untuk setiap jurnal dalam review ini > 50%.

## HASIL PENELITIAN

Karakteristik penelitian terpilih disajikan pada tabel 1. Semua studi berlangsung selama 5 tahun terakhir (2017-2021). Strategi pencarian literatur mengidentifikasi 349 studi yang relevan. Review sistematis ini diperoleh dari 6 artikel terpilih yang berasal dari China, Taiwan, USA, Italia, Korea Selatan, Finlandia. Hasil telaah, 4 artikel berkualitas baik dan 2 artikel sebagai kualitas sedang. Semua studi meneliti hubungan antara regulasi diri dan gangguan permainan internet.

Sampel didistribusikan secara acak dan tidak acak. Penelitian menggunakan purposive sampling (4 artikel), stratified cluster sampling (1 artikel), quota sampling (1 artikel). Jumlah sampel bervariasi antara 13 - 855 responden (total 3227 responden). Karakteristik responden adalah remaja atau pelajar SD, SMP dan SMA, dewasa awal atau pelajar perguruan tinggi dan orang dewasa. Usia peserta penelitian berkisar antara 12-40 tahun. 56,48% sampel adalah laki-laki. Desain penelitian adalah 4 untuk cross sectional, 1 artikel dengan desain mix method, 1 artikel dengan desain quasi

eksperimen. Semua studi yang disertakan menggunakan beberapa bentuk penilaian laporan diri.

Ukuran ukuran efek bervariasi antar studi, dengan beberapa studi tidak melaporkan ukuran efek. Ketika ukuran efek tidak tersedia, jika memungkinkan, mereka diperkirakan menggunakan hasil uji statistik (korelasi, uji t, uji F, mean dan SD) dan perhitungan *effect size*. Ukuran efek diubah menjadi ukuran efek standar Cohen d menggunakan rumus konversi ukuran efek. Cohen menyarankan standar berikut untuk menafsirkan besarnya ukuran efek untuk d, di mana 0,20 kecil, 0,50 sedang dan 0,80 atau lebih adalah besar. Enam artikel yang diterbitkan memeriksa hubungan antara regulasi diri dan gangguan perilaku internet gaming. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 2 penelitian (33%) melaporkan ukuran efek yang besar yang menunjukkan bahwa regulasi diri yang lebih tinggi menyebabkan penurunan gangguan internet gaming dan 3 artikel (50%) melaporkan ukuran efek sedang. Satu penelitian (17%) menemukan ukuran efek yang kecil,

Penelitian bervariasi dalam konseptualisasi pengaturan diri dan subdomain mereka. Regulasi diri berdampak langsung pada gangguan perilaku internet gaming atau sebagai mediator antara faktor determinan dan gangguan perilaku internet gaming. Tingkat impulsif tinggi akan terkait dengan regulasi diri yang rendah, yang pada gilirannya akan terkait dengan tingkat *game* patologis yang lebih tinggi. Regulasi diri juga sebagai mediator antara kecanduan video *game online* dan depresi, stres dan kecemasan. regulasi diri juga memiliki efek mediasi antara iklim sekolah dan penggunaan *game online* yang bermasalah. Regulasi diri yang rendah dapat meningkatkan gangguan perilaku *gaming online*.

Jumlah permainan video *game* strategi merupakan satu-satunya genre video *game* yang secara signifikan berhubungan dengan pengaturan diri. Pada *review* ini juga ditemukan strategi pengaturan mandiri untuk permainan video *game*. Tanggapan difokuskan pada penetapan tujuan perusahaan atau membatasi waktu atau uang yang dihabiskan untuk bermain *game*. Industri *game* dapat mempermudah pemain untuk mengatur dirinya sendiri dengan mengubah atau menambahkan mekanisme permainan perilaku. Peserta juga menawarkan strategi terkait sosial atau lingkungan. Grup tersebut juga menyarankan manfaat teknologi baru seperti *game augmented reality* yang akan menawarkan hal baru tetapi konsensus rendah tentang tema ini. Kelompok tersebut membahas hal ini berkenaan dengan manfaat tetap membumi di dunia nyata, terutama saat bermain dengan orang lain, yang dianggap berguna untuk mengurangi perasaan tenggelam yang dapat menyebabkan hilangnya waktu.

Tabel. 2  
Analisa Artikel yang Digunakan dalam Tinjauan Sistematis

No.	Penulis, Tahun, Negara	Metode	Hasil Penelitian
1	Yu et al., (2019) Cina	<i>Cross Sectional</i>	Kesepian yang dialami remaja meningkatkan terjadinya <i>internet gaming disorder</i> . Hal ini disebabkan karena remaja memiliki regulasi diri yang rendah
2	Carras et al., (2020) Amerika Serikat	<i>Mix Method</i>	Teknik pengembangan konsensus formal dengan <i>gamer</i> menghasilkan banyak contoh spesifik tentang cara <i>gamer</i> dapat mengatur diri sendiri dan juga menekankan pentingnya

			mekanisme <i>game</i> dalam mengembangkan <i>game</i> yang sehat dan mencegah gangguan perilaku <i>internet gaming</i>
3	Gabbiadini & Greitemeyer (2017) Austria, Italia	<i>Cross Sectional</i>	<p>Penelitian 1 Bermain video <i>game</i> strategi secara positif dikaitkan dengan regulasi diri</p> <p>Penelitian 2 Semakin besar frekuensi permainan video <i>game</i> strategi, semakin tinggi skor regulasi diri yang dilaporkan. Video <i>game</i> strategi dapat menjadi cara baru dalam melakukan latihan rutin untuk peningkatan kemampuan pengaturan diri, terutama bagi remaja yang umumnya lebih tertarik dengan jenis media ini</p>
4	Bhagat et al., (2020) Korea Selatan	<i>Cross Sectional</i>	Regulasi diri adalah determinan kuat dari gangguan perilaku <i>internet gaming</i> . Perilaku individu yang memiliki regulasi diri rendah disebabkan oleh kepuasan langsung dan tujuan jangka pendek.
5	Laato et al., (2020) Finlandia	<i>Cross Sectional</i>	<i>Gamer</i> yang intensif bermain <i>game online</i> akan mengalami <i>fear of missing</i> dan defisiensi regulasi diri, sehingga terus termotivasi untuk bersosialisasi dan meningkatkan niat untuk bermain <i>game online</i> . perlunya pengaturan waktu dan niat dalam bermain <i>game online</i> berdasar teori PMT
6	Chen & Hsu (2020) Taiwan	<i>Quasi Experimental</i>	Diantara keterlibatan dalam <i>game</i> dan pengalaman bermain <i>game online</i> secara signifikan dipengaruhi oleh regulasi diri, efikasi diri, nilai keyakinan dan tingkat kecemasan. Peredaman keinginan bermain dan kehadiran akan meningkatkan efikasi diri dan regulasi diri. regulasi diri dan efikasi diri saling mempengaruhi satu sama lain. Regulasi diri siswa dalam lingkungan belajar berada pada level sedang.

## PEMBAHASAN

Tinjauan sistematis ini meneliti hubungan antara regulasi diri dan gangguan perilaku *internet gaming*. Secara keseluruhan, informasi yang disajikan dalam ulasan ini memberikan dukungan untuk hubungan antara regulasi diri dan gangguan *internet gaming* di antara sampel anak-anak, remaja dan dewasa. Semua penelitian (100%) melaporkan hubungan yang signifikan antara regulasi diri dan gangguan perilaku *internet gaming*, di mana regulasi diri yang kurang adaptif dikaitkan dengan peningkatan gangguan *internet gaming*. Lebih spesifik. 2 studi melaporkan ukuran efek

yang besar (Cohen's  $d \geq 0,8$ ), sedangkan 3 studi lainnya melaporkan ukuran efek sedang (Cohen's  $d \geq 0,5$ ). Dengan demikian, menunjukkan pola yang konsisten ke arah hubungan ini. Dengan demikian, kesulitan dalam meregulasi diri dapat dianggap sebagai faktor risiko dalam perkembangan gangguan perilaku *internet gaming*.

*Review* ini menyarankan bahwa pengaturan diri harus dianggap sebagai target penting dan spesifik dalam perawatan psikologis dan tindakan pencegahan *internet gaming disorder*. Misalnya, program yang berfokus pada pengajaran bagaimana mengatur kognitif, afektif dan perilaku untuk pencapaian tujuan, akan memungkinkan individu untuk hidup lebih baik. Sedangkan pelatihan pengaturan diri seperti model kekuatan, model motivasi, model kognitif dapat berupa intervensi spesifik. Peneliti yang tertarik dengan pelatihan pengaturan diri dapat belajar banyak tentang tantangan ke depan dengan melihat literatur terkait di bidang yang berdekatan seperti yang ada pada pelatihan memori kerja, dari psikologi kognitif dan tentang intervensi fungsi eksekutif, dari psikologi perkembangan. Karena jalur penyelidikan itu memiliki lebih banyak waktu untuk berkembang, baik secara teoritis maupun empiris.

Regulasi diri telah mengambil peran penting dalam kecanduan game online. Peran regulasi diri lebih penting daripada faktor motivasi dalam memprediksi penggunaan game online yang bermasalah. Proses pengaturan mandiri sangat penting dalam memungkinkan game online menjadi hiburan yang tidak berbahaya dan menyenangkan daripada menjadi kesenangan yang merusak. Rendahnya regulasi diri merupakan faktor risiko kritis untuk kecanduan media atau teknologi (Prasetiani & Setianingrum, 2020). Oleh karena itu, temuan ini mendukung kegunaan model pengaturan diri untuk memahami etiologi penggunaan video game patologis dan mengembangkan perawatan. Mengembangkan keterampilan pengaturan diri bisa menjadi strategi yang berguna dalam bekerja dengan *gamer* patologis. Baumeister et al (2018) berpendapat bahwa meningkatkan pengaturan diri sendiri melalui latihan adalah mungkin. Saat seorang individu melakukan latihan untuk meningkatkan pengaturan diri di satu bidang, dia menjadi lebih baik dalam mengatur diri di bidang lain. *Gamer* harus belajar mengatur/mengontrol tindakannya, menghindari bermain secara berlebihan dan mencoba terlibat dalam aktivitas yang lebih bermanfaat seperti olahraga, membaca dan bersosialisasi. Memiliki tingkat pengaturan diri yang tinggi dapat menguntungkan hanya jika orang dapat mengalihkan perhatian mereka dari video game ke aktivitas yang lebih bermanfaat.

Ada kemungkinan bahwa kesimpulan yang diambil dari hasil penelitian dikompromikan oleh beberapa faktor termasuk karakteristik sampel, masalah pengukuran dan berbagai pendekatan metodologis. Pertama, 90% dari studi memiliki partisipan berusia di atas 12 tahun. Sementara itu, hanya 1 studi yang melibatkan anak-anak. Hal ini menyiratkan kebutuhan khusus untuk secara berbeda memeriksa efek regulasi diri dari gangguan internet gaming pada anak-anak, remaja dan orang dewasa, terutama mengingat tingginya tingkat stres yang sering diamati pada masa remaja. Secara khusus, remaja seringkali kurang berhasil dalam mengatur diri sendiri, mereka menunjukkan tingkat impulsif yang lebih tinggi dan lebih rentan terhadap kecanduan *game*.

Masa transisi dalam perkembangan umur juga dapat dieksplorasi sebagai cara lain untuk memahami penyebab stres unik yang terjadi pada periode perkembangan yang berbeda (misalnya pindah sekolah, lulus dari perguruan tinggi, memulai sebuah keluarga). Orang dengan regulasi diri yang lebih tinggi cenderung memiliki lebih banyak sumber daya dan kapasitas yang lebih besar untuk memilih tujuan yang sesuai,

menerapkan dan menyempurnakan cara yang relevan untuk mencapai hasil yang positif dan menghindari kerugian. Efek moderator pola ini juga ditemukan dalam hubungan antara faktor lingkungan (yaitu, iklim sekolah, lingkungan keluarga) dan perilaku eksternalisasi. Guru dan orang tua dapat mencegah remaja mengalami kecanduan *game online* dan mengintervensi gangguan perilaku ini dengan mengurangi kesepian pada remaja dan meningkatkan persepsi positif remaja (Yu et al., 2019).

Selain itu, semua penelitian menggunakan kuesioner, yang berpotensi mengarah pada bias dari perilaku yang dinilai sendiri, kesalahpahaman pertanyaan, atau bias keinginan sosial. Bias keinginan sosial dalam penelitian adalah risiko yang signifikan untuk penelitian di bidang kecanduan perilaku karena peserta mungkin merasa tidak nyaman melaporkan tentang perilaku berisiko atau adiktif, terutama mengingat penerimaan sosial yang lebih rendah dari keterlibatan yang berlebihan.

King & Delfabro (2019) menyatakan bahwa rendahnya regulasi diri merupakan salah satu penyebab terjadinya seorang individu menderita gangguan perilaku internet gaming. Individu yang dapat mengontrol pikiran dan emosinya serta dapat menghambat impulsnya merupakan individu yang mempunyai regulasi diri tinggi. Individu mengalami kecanduan game online karena otak terbiasa menerima hormone dopamine yang membuat individu ingin mempertahankan kesenangannya dengan bermain *game online* secara terus menerus (Juthamane & Gunawan, 2021). Gangguan perilaku internet gaming disebabkan karena lemahnya kontrol perilaku dan adanya keinginan yang kuat untuk bermain *game online*. Individu yang mengalami gangguan perilaku *internet gaming* memiliki gangguan di prefrontal korteks yang menyebabkan individu sulit melakukan regulasi diri (Bramadan, 2021).

Kegagalan regulasi diri dapat berdampak pada gangguan perilaku internet gaming. Berdasarkan teori kognitif sosial, jika pengguna game melihat perilakunya tidak sehat, mereka cenderung mengatur perilaku mereka dalam tiga tahap proses, observasi diri, penilaian diri, reaksi diri. Saat gamer menunjukkan niat untuk berhenti bermain *game*, mereka mungkin secara sadar mengendalikan keinginan bermainnya. Bagi gamer, bermain game selalu mendominasi pikirannya. Seberapa benar menolak pikiran-pikiran ini penting untuk menyembuhkan kecanduan. Tahap regulasi kedua adalah evaluasi dalam keyakinan kognitif. Kesulitan yang dirasakan menyebabkan pecandu *game* berpikir bahwa mereka memiliki kemampuan yang kurang untuk mencapai tujuan bermain *game online* secara sehat (Chen et al., 2019).

## **SIMPULAN**

Regulasi diri secara signifikan terkait dengan gangguan perilaku internet gaming. Individu yang menderita kecanduan perilaku mungkin mendapat manfaat dari program intervensi yang menargetkan pengembangan/peningkatan keterampilan regulasi diri. Selain itu, mereka yang mengalami defisit regulasi diri dapat diidentifikasi sebagai resiko tinggi dan mengambil bagian dalam program pencegahan. Intervensi yang mengacu kepada peningkatan faktor protektif seperti regulasi diri dianggap efektif untuk meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan secara keseluruhan.

## **SARAN**

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memberi gambaran kepada para *gamer* agar dapat mengatur waktu bermain *game online*, sehingga regulasi diri dapat tetap terjaga. Para orang tua juga harus bertindak tegas untuk membatasi waktu bermain

*game online* pada anak-anak dan memberikan alternatif kegiatan yang dapat merangsang jiwa sosial dan kemampuan motorik anak.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Bhagat, S., Jeong, E. J., & Kim, D. J. (2020). The Role of Individuals' Need for Online Social Interactions and Interpersonal Incompetence in Digital Game Addiction. *International Journal of Human-Computer Interaction*, 36(5), 449–463. <https://doi.org/10.1080/10447318.2019.1654696>
- Bramadan, H. (2021). Kontribusi Regulasi Diri terhadap Kecanduan *Game Online* pada Mahasiswa yang Bermain *Game Online* X di Kota Padang. *Socio Humanus*, 3(1), 12–22. <http://ejournal.pamaaksara.org/index.php/sohum%0A>
- Carras, M. C., Carras, M., & Labrique, A. B. (2020). Stakeholders' Consensus on Strategies for Self-and Other-Regulation of Video Game Play: A Mixed Methods Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 1-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113846>
- Chen, C., Zhang, K. Z. K. K., Gong, X., Lee, M. K. O. (2019). Failure to Decrease the Addictive Usage of Information Technologies: A Theoretical Model And Empirical Examination of Smartphone Game Users. *Computers in Human Behavior*, 92, 256–265. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.11.025>
- Chen, Y. L., & Hsu, C. C. (2020). Self-Regulated Mobile Game-Based English Learning in a Virtual Reality Environment. *Computers and Education*, 154, 1-15. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2020.103910>
- Eissa, M. A., & Khelifa, A. G. (2020). Modeling Self-Regulated Learning: The Mediating Role in the Relationship between Academic Procrastination and Problematic Smartphone Use among Third Year-Middle School Learning Disabled Students. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 18(52), 507–522. <https://doi.org/10.25115/EJREP.V18I52.2987>
- Fam, J. Y. (2018). Prevalence of Internet Gaming Disorder in Adolescents: A Meta-Analysis Across Three Decades. *Scandinavian Journal of Psychology*, 59(5), 524–531. <https://doi.org/10.1111/sjop.12459>
- Gabbiadini, A., & Greitemeyer, T. (2017). Uncovering the Association Between Strategy Video Games and Self-Regulation: A Correlational Study. *Personality and Individual Differences*, 104, 129–136. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.07.041>
- Jeong, E. J., Ferguson, C. J., & Lee, S. J. (2019). Pathological Gaming in Young Adolescents: A Longitudinal Study Focused on Academic Stress and Self-Control in South Korea. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(12), 2333–2342. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01065-4>
- Juthamane, S., & Gunawan, J. (2021). Factors Related to Internet and Game Addiction among Adolescents: A Scoping Review. *Belitung Nursing Journal*, 7(2), 62–71. <https://doi.org/10.33546/bnj.1192>
- Kircaburun, K., Jonason, P. K., & Griffiths, M. D. (2018). The Dark Tetrad Traits and Problematic Online Gaming: The Mediating Role of Online Gaming Motives and Moderating Role of Game Types. *Personality and Individual Differences*, 135, 298–303. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.07.038>
- Laato, S., Islam, A. K. M. N., & Laine, T. H. (2020). Did Location-Based Games Motivate Players to Socialize during COVID-19? *Telematics and Informatics*, 54, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2020.101458>

- Paulus, F. W., Ohmann, S., von Gontard, A., & Popow, C. (2018). Internet Gaming Disorder in Children and Adolescents: A Systematic Review. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 60(7), 645–659. <https://doi.org/10.1111/dmcn.13754>
- Prasetiani, A. T., & Setianingrum, M. E. (2020). Hubungan antara Self-Regulation dengan Kecenderungan Adiksi *Game Online* pada Mahasiswa Fakultas Teknologi Informasi Universitas Kristen Satya Wacana. *Jurnal Teknologi Informasi*, 7(2), 1–10. <https://doi.org/10.52643/jti.v6i1.635>
- Rho, M. J., Lee, H., Lee, T. H., Cho, H., Jung, D. J., Kim, D. J., & Choi, I. Y. (2018). Risk Factors for Internet Gaming Disorder: Psychological Factors and Internet Gaming Characteristics. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1), 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph15010040>
- Wang, Z., Yang, X., & Zhang, X. (2020). Relationships among Boredom Proneness, Sensation Seeking and Smartphone Addiction among Chinese College Students: Mediating Roles of Pastime, Flow Experience and Self-Regulation. *Technology in Society*, 62, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2020.101319>
- Yu, C., Li, W., Liu, X., & Zhang, W. (2019). School Climate, Loneliness and Problematic Online Game Use among Chinese Adolescents: The Moderating Effect of Intentional Self-Regulation. *Frontiers in Public Health*, 7, 1-34. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00090>

## OPTIMALISASI FUNGSI MANAJEMEN KEPALA RUANGAN MELALUI MANAJEMEN *BURNOUT* STAF KEPERAWATAN DI MASA PANDEMI

Lia Dwi Jayanti<sup>1</sup>, Hanny Handiyani<sup>2</sup>, Krisna Yetti<sup>3</sup>, La Ode A. Rahman<sup>4</sup>,  
Nurdiana Nurdiana<sup>5</sup>  
Universitas Indonesia<sup>1,2,3,4</sup>  
RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo<sup>5</sup>  
[liadwijayantii@gmail.com](mailto:liadwijayantii@gmail.com)<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi fungsi manajemen kepala ruangan, tingkat *burnout* staf dan mengembangkan solusi pemecahan masalah dengan penyusunan panduan manajemen *burnout* pada staf keperawatan. Metode yang digunakan adalah studi kasus serta analisis hasil dan *gap* implementasi dengan pembahasan berdasarkan *literature review*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi kepala ruangan terkait fungsi perencanaan adalah sebesar 53,7%, fungsi pengorganisasian sebesar 59,3%, fungsi ketenagaan sebesar 53,7%, fungsi pengarahan sebesar 55,6% dan fungsi pengendalian sebesar 55,6%. Tingkat *burnout* staf keperawatan berada pada kategori sedang. Dimensi *emotional exhaustion* memperoleh nilai sebesar 50,5%, dimensi *depersonalization* sebesar 44,1% dan dimensi *personal accomplishment* sebesar 50,7%. Simpulan, implementasi penyusunan *draft* panduan manajemen *burnout* dapat terlaksana dengan baik. Keterlibatan tim, dukungan dari Bidang Pelayanan Keperawatan dan Komite Keperawatan sangat diperlukan dalam penyusunan *draft* panduan manajemen *burnout* pada staf keperawatan di rumah sakit.

Kata Kunci: *Burnout*, COVID-19, Fungsi Manajemen, Perawat Manajer

### ABSTRACT

*This study aims to identify the management function of the head of the room, the level of staff burnout and develop problem solving solutions by preparing burnout management guidelines for nursing staff. The method used is a case study and analysis of results and implementation gaps with a discussion based on a literature review. The results showed that the perception of the head of the room related to the planning function was 53.7%, the organizing function was 59.3%, the manpower function was 53.7%, the directive function was 55.6% and the control function was 55.6%. The burnout level of nursing staff is in the medium category. The emotional exhaustion dimension scored 50.5%, the depersonalization dimension was 44.1% and the personal accomplishment dimension was 50.7%. In conclusion, the implementation of the draft guideline for burnout management can be carried out well. The involvement of the team, support from the Nursing Services Division and the Nursing Committee is needed in the preparation of the burnout management guide draft for nursing staff in hospitals.*

Keywords: *Burnout*, COVID-19, Function Management, Nurse Manager

## PENDAHULUAN

Perawat menjadi salah satu tenaga kesehatan yang berisiko tinggi memiliki kesehatan mental yang buruk di masa pandemi COVID-19. Perawat mengalami tekanan psikologis, ketakutan, *burnout*, isolasi dan trauma emosional yang mempengaruhi kesehatan mental, keamanan dan kemampuan perawat dalam memberikan perawatan yang profesional di masa pandemi COVID-19 (Fernandez et al., 2020; Lai et al., 2020; Robbins, 2020). Perawat yang berada di garis terdepan berisiko lebih tinggi terpapar virus, memiliki beban kerja yang lebih besar, mengalami dilema moral selama perawatan dan mengalami *burnout* saat bekerja (Copeland, 2021; Shanafelt et al., 2020; The Lancet, 2020).

*Burnout* merupakan kelelahan fisik, emosional dan mental yang signifikan dialami perawat akibat stres berkepanjangan di tempat kerja. Sindrom kelelahan (*burnout syndrome*) merupakan suatu keadaan psikologis pada perawat secara terus-menerus akibat stres dalam pekerjaan (Dinibutun, 2020). *Burnout syndrome* adalah penyakit akibat kerja pada perawat karena kelebihan beban kerja, keterbatasan sumber daya manusia, tuntutan pekerjaan dan paparan virus saat bekerja di pelayanan kesehatan (Fernandez et al., 2020; Lai et al., 2020; Manzano-García & Ayala-Calvo, 2021). *Burnout* pada perawat memiliki berdampak bagi perawat, pasien dan organisasi.

*Burnout* menjadi masalah kesehatan yang signifikan terjadi pada perawat, membahayakan keselamatan pasien dan berdampak negatif bagi organisasi selama pandemi COVID-19. *Burnout* pada perawat dapat membahayakan keselamatan pasien. Perawat yang mengalami *burnout*, kurang optimal dalam melakukan asuhan keperawatan, mempengaruhi kesehatan fisik, psikis, hubungan sosial, juga terhadap profesi, klien dan organisasi rumah sakit (Copeland, 2021; Schlak et al., 2021). Peningkatan kasus COVID-19 yang terkonfirmasi membutuhkan peran penting manajer dalam pengelolaan tenaga keperawatan agar sesuai dengan kebutuhan layanan namun tetap memperhatikan keselamatan dan kesehatan staf di masing-masing unit.

Perawat manajer berperan penting dalam mencegah dan mengurangi risiko *burnout* pada staf keperawatan di masing-masing unit. Ketenagaan keperawatan merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Proses manajemen ketenagaan adalah salah satu fungsi manajemen dalam keperawatan. Perawat manajer berperan penting dalam fungsi ketenagaan, terutama untuk perencanaan perekrutan staf, mengatur jadwal *shift*, mengurangi tekanan kerja, memperkuat alokasi dan manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) selama masa pandemi (Gao et al., 2020; Mo et al., 2020; Poortaghi et al., 2021). Perawat manajer dapat mengoptimalkan fungsi manajemen dalam mencegah dan mengurangi risiko *burnout* pada staf keperawatan di rumah sakit.

Rumah Sakit X merupakan salah satu rumah sakit rujukan COVID-19 di DKI Jakarta. Jumlah total staf keperawatan di RS X adalah 1994 orang. Jumlah staf keperawatan yang sangat banyak dalam menangani pasien COVID-19 dengan karakteristik yang berbeda-beda dapat menimbulkan *burnout*. Permasalahan terkait fungsi ketenagaan dalam mencegah dan menurunkan angka *burnout* pada staf keperawatan menjadi fokus perbaikan manajemen keperawatan pada studi ini yang disusun bersama bagian bidang pelayanan keperawatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi fungsi manajemen kepala ruang di ruang rawat dengan risiko kelelahan atau *burnout* pada staf keperawatan dan mengembangkan solusi pemecahan masalah dengan membuat panduan manajemen *burnout* pada staf keperawatan di RS X.

## METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam studi ini adalah studi kasus serta analisis hasil dan *gap* implementasi dengan pembahasan berdasarkan *literature review*. Studi ini dilakukan dalam rangkaian kegiatan sebagai agen pembaharuan (*change agent*) di RS X. Studi ini dilakukan selama 2 bulan mulai tanggal 14 September hingga 5 November 2020 melalui daring. Pemilihan sampel dalam studi ini dilakukan dengan menggunakan *total sampling* untuk kepala ruangan dengan jumlah yang bersedia menjadi responden sebanyak 54 orang dari Instalasi Rawat Inap dan Instalasi Rawat Jalan. Sampel perawat pelaksana menggunakan rumus *rules of thumb* yaitu  $n > 50 + 8m$ , sehingga didapatkan sebanyak 467 perawat. Rumus ini dipilih karena pengambilan data yang sangat singkat sehingga sampel yang diambil tidak besar.

Pengambilan data dilakukan melalui wawancara, observasi dan survei melalui kuesioner. Untuk wawancara, observasi dan pemberian kuesioner dilakukan secara daring dikarenakan kondisi pandemi saat ini. Data tentang peran dan fungsi top manajer, diambil melalui wawancara terhadap Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan. Data juga didapatkan dari wawancara dengan Kepala Ruang, Kepala Instalasi dan Ketua Komite Keperawatan di rumah sakit. Selain wawancara, metode observasi dilakukan untuk mengidentifikasi ketersediaan dokumen Bidang Pelayanan Keperawatan. Dokumen berupa rencana kinerja tahunan, penjadwalan staf, panduan dan standar prosedur operasional terkait penanganan *burnout* pada perawat dan formulir pengecekan kesehatan staf.

Data terkait peran dan fungsi kepala ruangan dikumpulkan dengan menggunakan metode survei melalui kuesioner yang dikirimkan melalui *g-form*, observasi dilakukan terbatas secara daring dengan mengikuti kegiatan kepala ruangan. Kuesioner diberikan kepada staf keperawatan untuk mendapatkan gambaran mengenai pelaksanaan peran dan fungsi kepala ruangan di unit kerjanya. Kuesioner juga diberikan kepada seluruh kepala ruangan untuk mendapatkan persepsi terkait kemampuan menjalankan peran dan fungsinya. Metode observasi dilakukan secara daring untuk mengamati bagaimana kegiatan kepala ruang dalam melaksanakan peran dan fungsinya. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur fungsi manajemen kepala ruang dengan 30 pertanyaan dimodifikasi sesuai alur 5 fungsi manajemen (perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan dan pengendalian) dan kuesioner untuk mengukur persepsi staf tentang fungsi ketenagaan kepala ruangan.

Kuesioner selanjutnya untuk mengukur tingkat *burnout* pada staf keperawatan diadaptasi dari *tools Maslach Burnout Syndrome Inventory* (MBI) yang dikembangkan oleh Maslach dan Jackson MBI dapat digunakan sebagai instrumen untuk mengukur *burnout syndrome* pada perawat di wilayah yang lebih luas. Kuesioner dimodifikasi beberapa pertanyaannya menggunakan tiga dimensi *burnout syndrome* yaitu *emotional exhaustion* (kelelahan emosional), *depersonalization* (depersonalisasi) dan *personal accomplishment* (capaian diri). Data dianalisis secara deskriptif dengan melihat distribusi frekuensi persepsi kepala ruang tentang pelaksanaan fungsi manajemen dan distribusi frekuensi tingkat risiko *burnout* pada staf keperawatan di rumah sakit. Hasil wawancara digunakan sebagai pendukung dalam melakukan analisis data. Hasil analisis data digunakan dalam penetapan masalah yang diidentifikasi menggunakan diagram *fishbone*. Penyelesaian masalah dari mulai penetapan *Plan of Action* (POA), pembentukan tim, penyusunan panduan manajemen *burnout* staf keperawatan, sosialisasi, evaluasi dan tindak lanjut. Penyusunan POA dilakukan bersama Bidang Pelayanan Keperawatan, Komite Keperawatan dan Kepala Ruang melalui

*brainstorming* dan diskusi secara daring. Rencana tindakan disusun mengikuti alur fungsi manajemen sesuai hasil asesmen pada tiap fungsi dan diimplementasikan bersama.

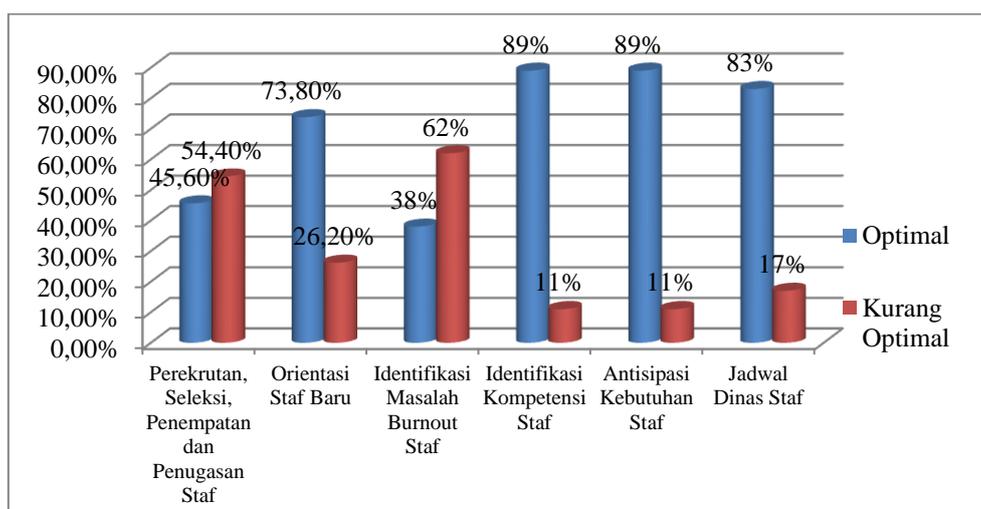
## HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini akan diuraikan berdasarkan hasil survei melalui kuesioner dan dari hasil wawancara dan observasi sebagai data pendukung. Berikut persepsi kepala ruangan terkait fungsi manajemen dapat terlihat pada tabel 1.

Tabel. 1  
Persepsi Kepala Ruangan Terkait Fungsi Manajemen (n=54)

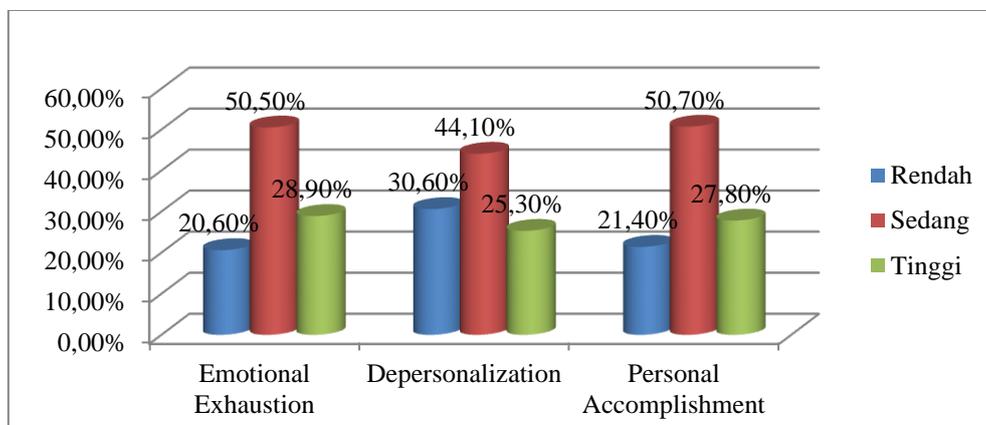
	Perencanaan	Pengorganisasian	Ketenagaan	Pengarahan	Pengendalian
Mean	19.35	20.04	19.54	21.33	21.37
Median	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00
St. Deviation	2.960	2.635	3.289	2.540	2.565
Minimum	13	14	11	16	14
Maximum	24	24	24	24	24
Optimal	29 (53,7%)	22 (40,7%)	25 (46,3%)	30 (55,6%)	30 (55,6%)
Kurang Optimal	25 (46,3%)	32 (59,3%)	29 (53,7%)	24 (44,4%)	24 (44,4%)

Hasil analisis tabel 1 menunjukkan bahwa nilai rata-rata persepsi kepala ruangan terkait fungsi perencanaan sebesar 19,35 dan kepala ruangan sudah optimal dalam melakukan fungsi perencanaan sebesar 53,7%. Kepala ruangan kurang optimal dalam melakukan fungsi pengorganisasian bagi stafnya sebesar 59,3%. Kepala ruangan kurang optimal dalam melakukan fungsi ketenagaan pada stafnya sebesar 53,7%. Kepala ruangan sudah optimal dalam melakukan fungsi pengarahan pada stafnya sebesar 55,6%. Hasil survei didapatkan data bahwa kepala ruangan sudah optimal dalam melakukan fungsi pengendalian pada stafnya sebesar 55,6%. Secara keseluruhan kepala ruangan sudah mampu melakukan fungsi manajemen secara optimal, namun untuk fungsi pengorganisasian dan ketenagaan masih kurang optimal.



Gambar. 1  
Persepsi Staf Terkait Fungsi Ketenagaan Kepala Ruangan

Hasil survei melalui kuesioner menunjukkan persepsi staf terkait fungsi kepala ruangan didapatkan kepala ruangan kurang optimal dalam melakukan perekrutan, seleksi, penempatan dan penugasan pada staf sebesar 54,4%. Kepala ruangan sudah optimal dalam melakukan orientasi staf baru sebesar 73,8%. Kepala ruangan kurang optimal dalam melakukan identifikasi masalah *burnout* pada staf sebesar 62%. Kepala ruangan sudah optimal dalam melakukan identifikasi kompetensi staf sesuai kebutuhan di masing-masing ruangan sebesar 89%. Kepala ruangan sudah optimal dalam melakukan antisipasi kebutuhan staf saat *load* pekerjaan tinggi sebesar 89%. Selanjutnya, kepala ruangan dianggap sudah optimal dalam melakukan pembuatan jadwal dinas di masing-masing ruangan sebesar 83%. Secara keseluruhan persepsi staf terkait fungsi ketenagaan yang dilakukan oleh kepala ruangan sudah optimal, namun terdapat masalah di bagian perekrutan, seleksi, penempatan dan penugasan staf juga identifikasi masalah *burnout* pada staf keperawatan.



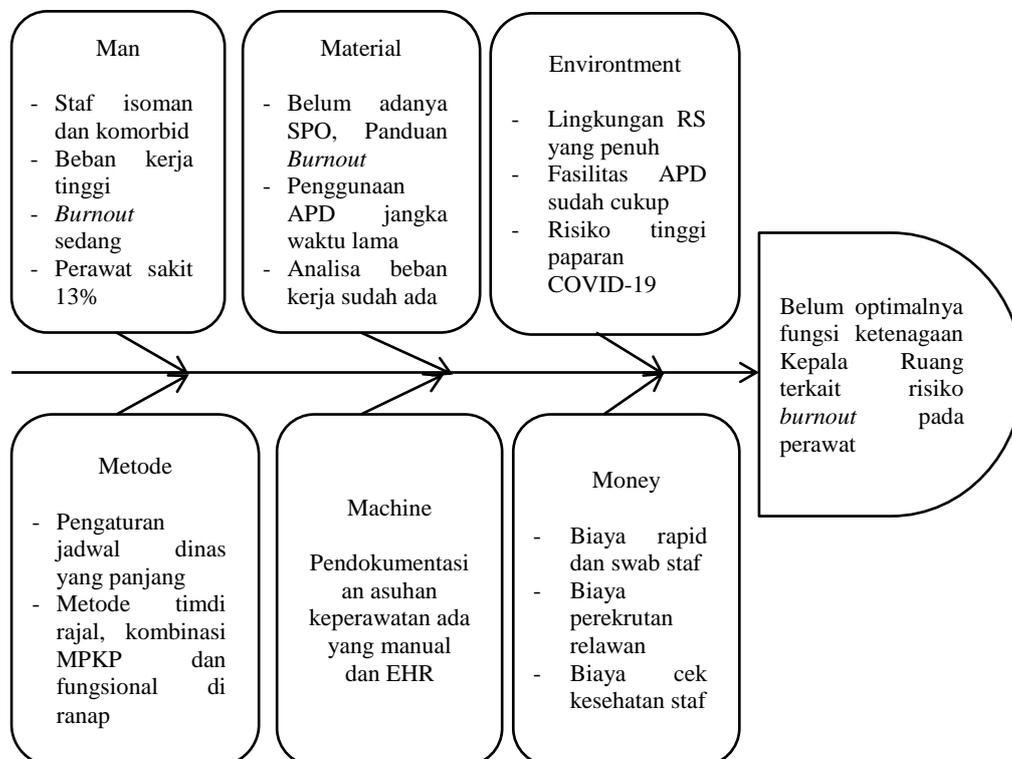
Gambar. 2  
Tingkat *Burnout* Pada Staf Keperawatan

Hasil survei melalui kuesioner terkait tingkat *burnout* pada staf keperawatan berada pada kategori sedang. Untuk dimensi *emotional exhaustion* berada pada kategori sedang sebesar 50,5%, dimensi *depersonalization* berada pada kategori sedang sebesar 44,1% dan dimensi *personal accomplishment* berada pada kategori sedang sebesar 50,7%. Hal ini tentu menjadi perhatian penting bagi Perawat Manajer untuk dapat mengambil tindakan mengatasi masalah *burnout* pada staf keperawatan di masing-masing unit. Hasil wawancara dengan Kepala Ruangan yang menyatakan bahwa belum adanya *form*, standar prosedur operasional dan panduan khusus terkait penanganan *burnout* di ruangan. Kepala ruangan sudah melakukan pengelolaan tenaga keperawatan di ruangan namun terkendala pandemi yang membuat penurunan volume kunjungan hingga pendapatan menurun. Penurunan pendapatan berdampak pada perekrutan staf keperawatan selama pandemi. Kepala ruangan sudah melakukan perencanaan tenaga, penjadwalan dan mengalokasikan staf perawat sesuai kebutuhan layanan. Kepala ruangan melakukan mobilisasi staf antar unit saat ada peningkatan jumlah pasien.

Hasil wawancara dengan Kepala Instalasi didapatkan pernyataan bahwa *burnout* perawat bagian dari manajemen risiko di rumah sakit. Banyaknya staf yang berusia diatas 50 tahun, ada juga yang disertai penyakit komorbid. Hal ini tentu menjadi penyebab dari *burnout* pada staf. Untuk saat ini belum adanya panduan khusus penanganan *burnout* di Instalasi bila perawat mengalami kelelahan. Perawat yang

bertugas berisiko tinggi terpapar COVID-19, sehingga membuat staf merasa lelah fisik dan psikis. Pada saat perawat merasa *burnout* atau terbatasnya jumlah staf saat pelayanan maka akan dibantu oleh manajemen *helper*. Hasil wawancara dengan Ketua Komite Keperawatan yang menyatakan bahwa pentingnya menciptakan lingkungan kerja yang kondusif dan mampu menjadi *peer support* bagi rekan kerja yang lain terutama di masa pandemi. Hal ini merupakan upaya untuk mencegah terjadinya *burnout* pada staf keperawatan. Untuk mengatasi *burnout* staf perawat maka dilakukan perekrutan relawan, terutama di ruang COVID-19. Perekrutan relawan masih belum memenuhi kompetensi yang sesuai dengan kebutuhan layanan. Namun, dengan melihat banyaknya pasien COVID-19 tentu ini merupakan upaya dari Rumah Sakit dalam mencegah risiko *burnout* pada staf keperawatan.

Hasil wawancara tidak terstruktur dengan Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan didapatkan bahwa risiko *burnout* perawat selama pandemi merupakan salah satu masalah manajemen pelayanan di rumah sakit. Untuk penanganan kesehatan staf hanya berupa kebijakan *Medical Check Up* (MCU) bagi staf. Belum adanya form, SPO dan panduan khusus terkait manajemen *burnout* perawat di ruangan. Selama pandemi banyak tenaga perawat yang isolasi mandiri sehingga tenaga perawat yang berdinan menjadi terbatas. Pengaturan jadwal dinas staf sudah disesuaikan dengan beban kerja di masing-masing ruangan. Pengaturan waktu *napping* staf saat jaga malam. Bila ada unit yang kekurangan tenaga, maka akan dilakukan mobilisasi staf antar unit. Penjadwalan dinas di ruang COVID-19, menggunakan 3 *shift*. Penggunaan APD dalam jangka waktu panjang juga dapat menyebabkan *burnout* perawat di ruangan. Masalah yang ditemukan dari hasil asesmen, dianalisis menggunakan diagram *fishbone* yang merupakan analisis masalah dengan pendekatan analisis sebab akibat (gambar 3).



Gambar. 3  
Analisis Masalah Risiko *Burnout* Staf Keperawatan Menggunakan Diagram *Fishbone*

Berdasarkan hasil analisis masalah, ditemukan bahwa fungsi ketenagaan kepala ruang terkait risiko *burnout* pada perawat masih belum optimal. Panduan manajemen *burnout* belum tersedia, demikian pula standar prosedur operasional yang menjadi acuan dalam pelaksanaan manajemen *burnout* pada staf keperawatan di masing-masing unit.

Hasil analisis *fishbone* menjadi dasar dalam menyusun rencana tindak lanjut. Rencana tindak lanjut menggunakan kerangka POSAC yaitu fungsi manajemen keperawatan dari mulai perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan dan pengendalian. Pendekatan ini diharapkan dapat secara langsung memberikan solusi masalah risiko *burnout* staf keperawatan dan mengoptimalkan fungsi manajemen oleh Bidang Pelayanan Keperawatan dan Kepala Ruangan.

Pada fungsi perencanaan, implementasi yang dilaksanakan adalah penyusunan *draft* panduan manajemen *burnout* pada staf keperawatan. *Draft* disampaikan dalam diskusi awal kepada Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan, Ketua Komite Keperawatan beserta dengan para koordinator di rumah sakit. Pada kegiatan diskusi awal dilakukan *brainstorming* atau tukar pendapat di antara anggota tim demi mencapai kesepakatan terkait materi dalam panduan manajemen *burnout* staf keperawatan. Dalam proses penyusunan *draft* panduan banyak dilakukan koordinasi internal baik dengan Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan dan Ketua Komite Keperawatan terkait penatalaksanaan manajemen *burnout* staf keperawatan.

Polemik yang menonjol adalah terkait pembuatan alur pelaksanaan manajemen *burnout* yang dilakukan oleh perawat manajer pada staf keperawatan di masing-masing unit/ruangan. Polemik lainnya adalah belum adanya pelatihan terkait teknik manajemen *burnout* bagi perawat manajer di rumah sakit. Manajemen *burnout* dilakukan sebagai upaya rumah sakit dalam melaksanakan program kesehatan dan keselamatan staf saat bekerja. Hal ini sesuai dengan KKS 8.2 dalam SNARS 1.1 dijelaskan bahwa rumah sakit menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan keselamatan staf (KARS, 2019). Implementasi fungsi pengorganisasian, yaitu pengusulan pembentukan tim penyusunan panduan dan penyusunan *time table*. Implementasi fungsi ketenagaan berupa pelibatan Bidang Pelayanan Keperawatan dan Komite Keperawatan saat penyusunan *draft* panduan manajemen *burnout* pada staf keperawatan. Tim inti dilibatkan adalah Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan, Ketua Komite Keperawatan beserta dengan para koordinator di masing-masing unit/ruangan.

Implementasi fungsi pengarahan yaitu melakukan konsultasi pakar dan sosialisasi panduan manajemen *burnout* pada staf keperawatan. Konsultasi dengan pakar melalui daring (*online*). Untuk sosialisasi terkait panduan manajemen *burnout* akan dilanjutkan oleh tim rumah sakit. Kegiatan konsultasi pakar menyepakati tentang penentuan materi penatalaksanaan manajemen *burnout* pada staf keperawatan di masing-masing unit/ruangan. Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan dapat mengarahkan kepala ruang dan koordinator untuk mengikuti sosialisasi terkait panduan manajemen *burnout* di rumah sakit.

Implementasi fungsi pengendalian yaitu melakukan evaluasi terkait pelaksanaan manajemen *burnout* pada staf keperawatan di masing-masing unit/ruangan. Evaluasi pelaksanaan manajemen *burnout* dapat dilihat dari penurunan tingkat *burnout* pada staf keperawatan. Evaluasi menggunakan *tools Self-Test* untuk menilai kondisi *burnout* staf keperawatan setelah dilakukan manajemen *burnout* pada masing-masing staf keperawatan yang akan dikoordinir oleh Bidang Pelayanan Keperawatan. Tujuan diusulkannya dilakukan evaluasi pelaksanaan manajemen *burnout* staf keperawatan

adalah untuk menjadi dasar bagi perawat manajer dalam upaya meningkatkan kesehatan staf keperawatan dan melakukan inovasi yang berkelanjutan bagi pengembangan peran dan fungsi manajemen perawat manajer.

Optimalisasi yang dilakukan oleh perawat manajer di masing-masing unit/ruangan terkait manajemen *burnout* staf keperawatan di RS X dapat dilakukan melalui 3 elemen yang harus diidentifikasi terlebih dahulu, yaitu: penentuan tujuan berupa penetapan manajemen *burnout* yang direkomendasikan oleh berbagai *evidence based* dan telusur *literature*. Kedua, yaitu alternatif keputusan berupa *option* yang disiapkan untuk meminimalkan risiko saat pelaksanaan manajemen *burnout* di masing-masing unit/ruangan. Selanjutnya, yang ketiga adalah sumber daya yang dibatasi yaitu berhubungan dengan SDM, penunjang asuhan yaitu tata kelola pelayanan, pengadaan APD dan fasilitas lainnya. Optimalisasi produk dapat dicapai dengan meningkatkan produktivitas sehingga lebih efektif dan efisien.

Proses pelaksanaan manajemen *burnout* menggunakan teori 3 tahapan perubahan menurut Kurt Lewin, yaitu tahap *unfreezing*, *moving* dan *refreezing*. Pada tahap *unfreezing* perawat manajer mampu meyakinkan staf terkait pentingnya pencegahan dan penanganan *burnout* di rumah sakit terutama di masa pandemi. Tahap *moving*, yaitu perawat manajer menyusun perencanaan dan mulai bergerak untuk mengoptimalkan fungsi manajemen terkait pencegahan dan penurunan angka *burnout* di rumah sakit. Perawat manajer menjadi agen perubahan (*change agent*) dengan melakukan inovasi melalui pembuatan *draft* panduan manajemen *burnout* staf keperawatan sebagai acuan penanganan *burnout* di masing-masing unit. *Draft* disahkan oleh Direktur dan disosialisasikan kepada seluruh perawat manajer dan perawat di ruangan. Mengusulkan *tools* monitoring dan melakukan evaluasi pelaksanaan manajemen *burnout* secara periodik. Tahap *refreezing*, yaitu perawat manajer berhasil melakukan perubahan bagi staf dan memastikan retensi terhadap perubahan yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan demi keselamatan staf juga pasien.

*Draft* panduan manajemen *burnout* pada staf keperawatan diajukan kepada Direktur rumah sakit dan disosialisasikan kepada seluruh perawat manajer di masing-masing unit/ruangan. Evaluasi menggunakan *tools Self-Test* untuk menilai kondisi *burnout* staf keperawatan setelah dilakukan manajemen *burnout* pada masing-masing staf keperawatan yang akan dikoordinir oleh Bidang Pelayanan Keperawatan secara periodik.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner, didapatkan hasil penelitian mengindikasikan bahwa kepala ruang secara keseluruhan sudah menjalankan fungsi manajemen dengan optimal. Sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa perawat lebih banyak mempersepsikan kepala ruang telah melaksanakan fungsi manajemen dengan baik. Hal ini merupakan permulaan yang positif bagi kepala ruang dalam memimpin dan menggerakkan perawat pelaksana untuk senantiasa memberikan asuhan keperawatan dalam menjamin keselamatan pasien (Nurdiana et al., 2018).

Dalam hasil penelitian terdapat fungsi ketenagaan yang masih kurang optimal sebesar 53,7%. Perekrutan, seleksi, penempatan dan penugasan staf sebesar 54,4% dan identifikasi masalah *burnout* pada staf sebesar 62 %. Proses manajemen ketenagaan adalah salah satu fungsi manajemen dalam keperawatan. Pengelolaan sumber daya keperawatan harus diarahkan pada pencapaian mutu indikator pelayanan di rumah sakit. Konsep penjaminan mutu tertuju kepada keselamatan pasien serta terjaminnya mutu

pelayanan secara berkesinambungan. Sistem mutu berupaya menghasilkan asuhan keperawatan yang berfokus pada kepuasan pelanggan atau pasien (Nurdiana et al., 2018).

Peran perawat manajer sangat penting dalam fungsi ketenagaan. Perawat manajer melakukan perencanaan perekrutan staf, mengatur jadwal *shift*, mengurangi tekanan kerja, memperkuat alokasi dan manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) selama masa pandemi (Gao et al., 2020; Mo et al., 2020; Poortaghi et al., 2021). Sumber daya keperawatan menjadi salah satu kunci keberhasilan pelayanan keperawatan, adanya dukungan staf yang berkompeten maka pengendalian mutu pelayanan keperawatan dapat tercapai. Pengelolaan Sumber Daya Manusia khususnya tenaga keperawatan ditujukan untuk mencapai kualitas pelayanan keperawatan.

Hasil penelitian menunjukkan tingkat *burnout* staf keperawatan berada pada kategori sedang. Untuk dimensi *emotional exhaustion* berada pada kategori sedang sebesar 50,5%, dimensi *depersonalization* berada pada kategori sedang sebesar 44,1% dan dimensi *personal accomplishment* berada pada kategori sedang sebesar 50,7%. Level sedang pada *burnout* yang dialami perawat, perlu dipantau dan dilakukan penanganan yang optimal mengingat level *burnout* yang sedang ini menjadi sangat rentan untuk menjadi level tinggi. Maslach & Jackson menyatakan bahwa aspek kunci dari sindrom *burnout* adalah unsur pertama yaitu kelelahan emosional. Tingginya level *burnout* juga didukung kurangnya dukungan sosial baik dari rekan kerja, tim medis lainnya maupun keluarga. Selain itu, tidak berjalannya supervisi juga menyebabkan tingginya level *burnout* (Tinambunan et al., 2018).

Sindrom kelelahan (*burnout syndrome*) adalah penyakit akibat kerja yang relatif umum di kalangan profesional kesehatan. Studi empiris telah menunjukkan bahwa kelelahan memiliki banyak efek samping pada kesehatan fisik dan emosional para profesional perawatan kesehatan, seperti kelelahan fisik, gangguan kardiovaskuler dan penyakit psikiatri lainnya seperti kecemasan, depresi dan kehilangan motivasi (Lahana et al., 2017). Setiap pelayanan kesehatan memiliki karakteristik berbeda yang dapat mempengaruhi tingkat kelelahan (Patel et al., 2018). Sindrom kelelahan adalah masalah yang signifikan pada profesional keperawatan tetapi tergantung pada jenis perawatan yang diberikan. Dalam studi lain terdapat masalah psikologis, seperti sulit tidur, nafsu makan menurun, gangguan pencernaan, sering menangis, kelelahan jangka panjang dan adanya pikiran untuk bunuh diri sering terjadi pada perawat yang bekerja di bagian gawat darurat di Wuhan (Shen et al., 2020). *Burnout* akan mempengaruhi kinerja perawat, karena *burnout* akan menurunkan motivasi dan kepuasan perawat. Wabah COVID-19 meningkatkan risiko *burnout* sehingga menciptakan krisis sistem kesehatan di pelayanan kesehatan (Barello et al., 2020).

Perawat manajer berperan penting dalam mencegah dan mengurangi risiko *burnout* pada staf keperawatan di masing-masing unit selama masa pandemi. Regulasi SNARS tentang Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) menyatakan “Program manajemen risiko berkelanjutan digunakan untuk melakukan identifikasi dan mengurangi cedera dan mengurangi risiko keselamatan pasien dan staf” (KARS, 2019). *Burnout* menjadi salah satu risiko yang terjadi pada SDM keperawatan saat memberikan asuhan keperawatan di rumah sakit terutama di masa pandemi. Hal ini dapat dilakukan dengan pengoptimalan fungsi manajemen terutama fungsi ketenagaan. Terdapat perencanaan yang dapat dilakukan untuk menghindari kejadian *burnout* di antara petugas kesehatan dan non kesehatan yaitu dengan memodifikasi pengaturan jam kerja yang disesuaikan dengan beban kerja staf, adanya waktu istirahat, waktu makan dan

minum dan adanya penanggung jawab yang bertugas untuk mengatasi masalah yang mungkin terjadi (ECDC, 2020).

Peningkatan kualitas pelayanan dilakukan oleh Manajer Keperawatan melalui manajemen pelayanan dan manajemen asuhan keperawatan. Perawat manajer memastikan stafnya mendapatkan informasi terkini yang paling akurat terkait COVID-19 dan protokol rumah sakit saat menangani pasien. Berbagi pengalaman kerja dapat menjadi dukungan psikologis pada perawat dan meningkatkan moral di masa pandemi (Maben & Bridges, 2020). Dukungan dari rekan kerja, keluarga, teman dan manajemen dengan memfasilitasi lingkungan yang aman, APD yang memadai dan menyediakan sumber daya terkait COVID-19 bagi perawat (Labrague & de los Santos, 2020). Pentingnya para manajer keperawatan untuk mampu mengidentifikasi risiko *burnout* pada stafnya agar dapat memberikan penanganan yang sesuai pada stafnya.

## SIMPULAN

Implementasi penyusunan *draft* panduan manajemen *burnout* staf keperawatan dapat dilaksanakan sesuai dengan yang direncanakan. Keterlibatan tim serta dukungan dari Bidang Pelayanan Keperawatan dan Komite Keperawatan sangat diperlukan dalam pelaksanaan manajemen *burnout* pada staf keperawatan di rumah sakit dapat dilaksanakan. Perawat manajer dapat memastikan staf mendapat informasi terkini tentang COVID-19, menciptakan lingkungan yang aman, memberikan waktu istirahat, dukungan psikologis, memfasilitasi program konsultasi dan berempati pada staf keperawatan di masa pandemi.

Perawat manajer dapat mengoptimalkan fungsi ketenagaan, meliputi: perencanaan, penjadwalan dan alokasi staf keperawatan dalam mencegah dan mengurangi angka *burnout* di RS X. Sebagai bentuk luaran dari studi ini adalah berupa *draft* panduan manajemen *burnout* yang dapat dijadikan acuan bagi perawat manajer dalam menangani staf keperawatan yang teridentifikasi *burnout* dimasing-masing unit/ruangan. Proyek residensi ini memiliki keterbatasan karena waktu implementasi yang sangat singkat dan secara daring sehingga belum mencapai proses evaluasi yang optimal.

## SARAN

Diharapkan pihak rumah sakit dapat memberikan dukungan dengan memasukkan pelatihan manajemen *burnout* pada perencanaan pendidikan berkelanjutan bagi perawat manajer. Pimpinan rumah sakit dapat mengesahkan dokumen yaitu panduan manajemen *burnout* staf keperawatan yang diusulkan oleh Bidang Pelayanan Keperawatan. Sosialisasi panduan yang telah disahkan. Terakhir, *Planning of Action* (POA) yang telah disusun dan disepakati dapat dilanjutkan oleh rumah sakit untuk ditindaklanjuti dan dilaksanakan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and Somatic Symptoms among Frontline Healthcare Professionals at the Peak of the Italian COVID-19 Pandemic. *Psychiatry Research*, 290, 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113129>
- Chen, R., Sun, C., Chen, J. J., Jen, H. J., Kang, X. L., Kao, C. C., & Chou, K. R. (2021). A Large-Scale Survey on Trauma, Burnout, and Posttraumatic Growth among Nurses during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health*

- Nursing*, 102–116. <https://doi.org/10.1111/inm.12796>
- Copeland, D. (2021). Brief Workplace Interventions Addressing Burnout, Compassion Fatigue, and Teamwork: A pilot study. *Western Journal of Nursing Research*, 43(2), 130–137. <https://doi.org/10.1177/0193945920938048>
- De la Fuente-Solana, E. I., Pradas-Hernández, L., González-Fernández, C. T., Velando-Soriano, A., Martos-Cabrera, M. B., Gómez-Urquiza, J. L., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2021). Burnout Syndrome in Paediatric Nurses: A Multi-Centre Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph18031324>
- Dinibutun, S. R. (2020). Factors Associated with Burnout among Physicians: An Evaluation during A Period of COVID-19 Pandemic. *Journal f Healthcare Leadership*, 85-94. <https://doi.org/10.2147/JHL.S270440>
- ECDC. (2020). *Checklist for Hospitals Preparing for the Reception and Care of Coronavirus 2019 (COVID-19) Patients*. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-checklist-hospitals-preparing-reception-care-coronavirus-patients.pdf>
- Fernandez, R., Lord, H., Halcomb, E., Moxham, L., Middleton, R., Alananzeh, I., & Ellwood, L. (2020). Implications for COVID-19: A Systematic Review of Nurses' Experiences of Working in Acute Care Hospital Settings during a Respiratory Pandemic. *International Journal of Nursing Studies*, 111, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103637>
- Gao, X., Jiang, L., Hu, Y., Li, L., & Hou, L. (2020). Nurses' Experiences Regarding Shift Patterns in Isolation Wards during the COVID-19 Pandemic in China: A Qualitative Study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21–22), 4270–4280. <https://doi.org/10.1111/jocn.15464>
- Labrague, L. J., & de los Santos, J. A. A. (2020). Fear of COVID-19, Psychological Distress, Work Satisfaction and Turnover Intention among Frontline Nurses. *Journal of Nursing Management*. 3(395-403). <https://doi.org/10.1111/jonm.13168>
- Lahana, E., Papadopoulou, K., Roumeliotou, O., Tsounis, A., Sarafis, P., & Niakas, D. (2017). Burnout among Nurses Working in Social Welfare Centers for the Disabled. *BMC Nursing*, 16(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0209-3>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated with Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), 1-12. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Maben, J., & Bridges, J. (2020). Covid-19: Supporting Nurses' Psychological and Mental Health. *Journal of Clinical Nursing*, 1-9. <https://doi.org/10.1111/jocn.15307>
- Manzano-García, G., & Ayala-Calvo, J. C. (2021). The Threat of COVID-19 and Its Influence on Nursing Staff Burnout. *Journal of Advanced Nursing*, 77(2), 832–844. <https://doi.org/10.1111/jan.14642>
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., Qin, M., & Huang, H. (2020). Work Stress among Chinese Nurses to Support Wuhan in Fighting Against COVID-19 Epidemic. *Journal of Nursing Management*, 1–8. <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>
- Nurdiana, N., Hariyati, R. T. S., & Anisah, S. (2018). Penerapan Fungsi Manajemen Kepala Ruangan dalam Pengendalian Mutu Keperawatan. *Jurnal Persatuan*

- Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 2(3), 160-176.  
<https://doi.org/10.32419/jppni.v2i3.93>
- Patel, R. S., Bachu, R., Adikey, A., Malik, M., & Shah, M. (2018). Factors Related to Physician Burnout and Its Consequences: A Review. *Behavioral Sciences*, 8(11), 1-7. <https://doi.org/10.3390/bs8110098>
- Poortaghi, S., Shahmari, M., & Ghobadi, A. (2021). Exploring Nursing Managers' Perceptions of Nursing Workforce Management during the Outbreak of COVID-19: A Content Analysis Study. *BMC Nursing*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00546-x>
- Robbins, K. C. C. (2020). Support for Nurses during the Global COVID-19 Pandemic. *Nephrology Nursing Journal*, 47(3). <https://doi.org/10.37526/1526-744x.2020.47.3.271>
- Schlak, A. E., Aiken, L. H., Chittams, J., Poghosyan, L., & McHugh, M. (2021). Leveraging the Work Environment to Minimize the Negative Impact of Nurse Burnout on Patient Outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020610>
- Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals during the COVID-19 Pandemic. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 323(21), 2133-2134. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893>
- Shen, X., Zou, X., Zhong, X., Yan, J., & Li, L. (2020). Psychological Stress of ICU Nurses in the Time of COVID-19. *Critical Care*, 24(1), 2–5. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02926-2>
- The Lancet. (2020). *COVID-19: Protecting Health-Care Workers*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30644-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30644-9)
- Tinambunan, E. M. K., & Tampubolon, L. F., Sembiring, E. E. (2018). Burnout Syndrome pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Jurnal Keperawatan Priority*, 1(1), 85–98. <http://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/jukep/article/view/51/26>

**PENGETAHUAN PERAWAT PELAKSANA  
DENGAN PENERAPAN MODEL ASUHAN KEPERAWATAN PROFESIONAL  
PENYAKIT DALAM DAN BEDAH**

Setiawati<sup>1</sup>, Lilis Rohayani<sup>2</sup>, Irman Akmaludin<sup>3</sup>  
STIKES Jenderal Achmad Yani Cimahi<sup>1,2,3</sup>  
Setiawatimkep@gmail.com<sup>1</sup>

**ABSTRAK**

Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat pelaksana dengan penerapan MPKP di ruang penyakit dalam dan bedah RSUD Cibabat Kota Cimahi Tahun 2015. Metode penelitian dilakukan dengan pendekatan model deskriptif korelasional dengan rancangan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang Baik sebanyak 34 responden (46,6%). Sebagian besar responden telah optimal dalam melaksanakan penerapan MPKP 39 responden (53,4%). Simpulan, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat pelaksana mengenai MPKP dengan keoptimalan penerapan MPKP yang dilaksanakan oleh perawat pelaksana di ruangan.

Kata Kunci: MPKP, Pengetahuan, Perawat Pelaksana

**ABSTRACT**

*This study aims to determine the relationship between the knowledge of the implementing nurses and the application of MPKP in the internal medicine and surgery room at Cibabat Hospital, Cimahi City, in 2015. The research method was carried out using a correlational descriptive model approach with a cross-sectional design. The results showed that most respondents had good knowledge, as many as 34 respondents (46.6%). Most of the respondents have been optimal in implementing MPKP 39 respondents (53.4%). In conclusion, there is a significant relationship between the knowledge of implementing nurses regarding MPKP with the optimal application of MPKP carried out by implementing nurses in the room.*

*Keywords: MPKP, Knowledge, Implementing Nurse*

**PENDAHULUAN**

Pelayanan keperawatan merupakan bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Untuk memberikan pelayanan keperawatan yang profesional, diperlukan adanya penataan sistem pemberian asuhan keperawatan yang profesional dan komprehensif. dalam upaya tersebut, maka dikembangkanlah model praktik keperawatan profesional. Seorang perawat dituntut untuk memiliki kepekaan dan kemampuan untuk mendukung kepercayaan dan kesejahteraan pasien melalui

perilaku *caring*. Perilaku tersebut akan berdampak secara signifikan terhadap proses perawatan pasien di rumah sakit (Aeni et al., 2019).

Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) adalah sebuah sistem keperawatan yang terdiri dari struktur, proses dan nilai-nilai profesional yang mengatur pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan yang dapat menopang pemberian asuhan keperawatan tersebut. Penerapan MAKP secara tepat dapat meningkatkan mutu pelayanan dan kinerja perawat (Lobo et al., 2019). Menurut Kanang et al., (2020) penerapan MAKP dapat meningkatkan kepuasan pasien. Hakikatnya, mutu pelayanan rumah sakit yang berkualitas selalu menjadi harapan setiap pengguna jasa pelayanan kesehatan dan seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, masyarakat menjadi semakin kritis dalam menilai pelayanan kesehatan.

Model praktik keperawatan profesional merupakan suatu model untuk meningkatkan standar mutu pelayanan di rumah sakit dengan menerapkan suatu sistem, struktur, proses dan nilai yang berlaku. Penerapan MAKP di rumah sakit akan diterapkan apabila terdapat kebijakan manajerial mengenai kebutuhan MAKP. Pengetahuan adalah salah satu faktor penting untuk mendukung optimalnya penerapan MPKP (Setiawati et al., 2019). Kesuksesan dalam memberikan asuhan keperawatan pada masing-masing pasien ditentukan dengan pilihan metode atau model yang digunakan perawat secara profesional. Selain itu, menurut Sesrianty (2017) faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan keperawatan adalah karakteristik perawat yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status kerja, lama kerja dan tingkat pengetahuan.

Pengembangan model praktik keperawatan profesional sudah mulai dikembangkan di Indonesia sejak tahun (1997) berdasarkan observasi tentang upaya yang dilakukan berbagai rumah sakit di Indonesia dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan. Terdapat beberapa metode penugasan dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan yang diantaranya adalah metode kasus, metode fungsional, metode tim dan metode keperawatan primer. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Asriani et al., (2017) penerapan MPKP di ruang rawat dapat meningkatkan kualitas pelaksanaan standar asuhan keperawatan melalui kepuasan kerja perawat dan persepsi pasien terhadap intervensi keperawatan.

RSUD Cibabat tahun 2008 telah menerapkan metode pemberian asuhan keperawatan MAKP dengan tujuan untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan. Berdasarkan hasil observasi peneliti, dalam pelaksanaannya terdapat beberapa masalah mengenai kurangnya pengetahuan perawat mengenai MPKP, proses timbang terima tidak sesuai dengan SOP metode MPKP dan ketenagaan keperawatan yang terdapat di ruang tersebut belum sesuai standar pada metode MPKP pemula. Peneliti juga menemukan bahwa dari 6 orang yang berdinasi, hanya 2 orang saja yang mampu menjelaskan definisi MPKP. Adapun mengenai komponen MPKP, hanya 1 orang yang mampu menjelaskan komponen-komponen MPKP dan ketika ditanyakan jenis-jenis metode penugasan, 4 orang hanya dapat menjelaskan metode tim dan metode keperawatan primer. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat pelaksana dengan penerapan MPKP di ruang penyakit dalam dan bedah RSUD Cibabat Kota Cimahi.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dirancang secara analitik dengan pendekatan model deskriptif korelasional, Populasi dalam penelitian ini perawat yang berada di ruangan rawat inap E2, E3, C3, D3 RSUD Cibabat berjumlah 85 Orang. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *stratified random sampling*. Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan tentang MPKP, sedangkan variabel terikatnya yaitu penerapan MPKP. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang dibantu oleh enumerator yang berjumlah 3 orang. Selanjutnya data dianalisis secara univariat dan bivariat.

## HASIL PENELITIAN

Tabel. 1  
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Pelaksana Mengenai MPKP di Ruang Rawat Inap RSUD Cibabat Kota Cimahi

No	Pengetahuan Perawat Pelaksana Mengenai MPKP	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang	28	38.4
2	Cukup	11	15.5
3	Baik	34	46.6
	Total	73	100

Hasil pada tabel 1 menunjukkan bahwa dari 73 responden sebagian besar responden berpengetahuan baik (46,6%).

Tabel. 2  
Distribusi Frekuensi Penerapan MPKP Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Cibabat Kota Cimahi Tahun 2016

Penerapan MPKP	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Belum Optimal	34	46,6
Optimal	39	53,4
Total	73	100

Data pada tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar penerapan MPKP sudah optimal (53,4%).

Tabel.3  
Hubungan Antara Pengetahuan Perawat Pelaksana dengan Penerapan MPKP di Ruang Rawat Inap RSUD Cibabat Kota Cimahi

Pengetahuan Perawat Pelaksana Mengenai MPKP	Penerapan MPKP				Total		p-Value
	Belum Optimal		Optimal		N	%	
	N	%	N	%	N	%	
Kurang	26	92,9	2	7,1	28	100	0,0001
Cukup	5	29,4	12	70,6	17	100	
Baik	3	10,7	25	89,3	28	100	
Jumlah	34	46,6	39	53,4	73	100	

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh hasil bahwa 46,6% responden memiliki pengetahuan baik, 53,4% penerapan MPKP optimal dan ada hubungan antara pengetahuan MPKP dengan penerapan MPKP dengan nilai  $P < 0,0001$ . Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rupisa et al., (2018) bahwa aplikasi dikategorikan baik, kepuasan perawat di rumah sakit dirasakan hampir seluruh responden. Menurut Rahayu et al., (2019) terdapat hubungan antara kemampuan Karu dan Katim dalam penerapan MPKP mental dengan hasil asuhan keperawatan pada pasien halusinasi dengan hasil.

Dion et al., (2019) menyatakan bahwa ada hubungan antara pelaksanaan MAKP tim primer dengan upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan di ruang dalam RSUD Dr. Untuk memelihara RSUD. Sejalan dengan hal tersebut, pasien Kelas III ruangan BLUD Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh juga sudah melakukan penerapan MPKP dengan pendekatan konsep Hoffart and Woods dan sudah dalam kategori sesuai (60%).

Penelitian Mendrofa & Sagala (2019) menunjukkan bahwa partisipasi dalam pelatihan paling erat kaitannya dengan pemahaman perawat. Perawat harus mampu memberikan atau membuat rencana yang tepat, efektif dan efisien. Efisiensi perawat dalam menentukan diagnosa keperawatan dapat meningkatkan kinerja perawat dan kesejahteraan pasien. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Amir et al., (2020) penerapan pilar I dengan pendekatan manajemen (elemen perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengendalian) dan pilar IV sistem keperawatan (elemen pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, tindakan, evaluasi, catatan keperawatan) sebelum dan sesudah pelatihan MPKP menunjukkan adanya perbedaan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan pilar I dan pilar IV sebelum dan sesudah pelatihan MPKP pada masing-masing elemen.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan MPKP berada pada kategori baik pada sistem asuhan keperawatan. Dalam menerapkan MPKP dengan kategori baik, perawat harus menghargai nilai-nilai profesional, hubungan profesional, pendekatan manajemen, sistem asuhan keperawatan dan sistem kompensasi sesuai standar keperawatan dengan melihat kinerja dan menentukan model MPKP yang sesuai. Menurut Hartiti & Wulandari (2018) karakteristik profesional keperawatan bagi seorang perawat merupakan suatu fondasi dalam menjalankan praktik keperawatan yang dapat digambarkan dalam tiga komponen nilai, yaitu *caring*, *activisme* dan *profesionalisme*. Penerapan nilai profesional keperawatan dimulai saat proses pendidikan sampai praktek klinik di lapangan.

Tenaga keperawatan menjadi tenaga kesehatan dengan jumlah terbanyak. Hal ini mengharuskan seorang perawat untuk dapat meningkatkan keahliannya agar lebih tanggap dalam menghadapi masalah kesehatan. Terdapat kecenderungan bahwa tingkat pendidikan dan pelatihan memberi efek positif terhadap pengetahuan perawat. Dengan demikian, perawat yang memiliki pendidikan dan pelatihan lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih baik (Turangan et al., 2017).

## SIMPULAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat pelaksana mengenai MPKP dengan keoptimalan penerapan MPKP yang dilaksanakan oleh perawat pelaksana di ruangan.

## SARAN

Diharapkan kepada pihak manajerial rumah sakit untuk melaksanakan pelatihan MPKP yang dilakukan secara merata kepada seluruh Perawat Pelaksana sehingga pengetahuan perawat bisa meningkat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, W. N., Winani, W., & Sutioso, H. (2019). Perilaku Caring Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di Salah Satu RS di Kabupaten Indramayu. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 7(2), 110–131. <https://doi.org/10.33650/jkp.v7i2.604>
- Amir, H., Chanafie, D., & Hastono, S. P. (2020). Pengaruh Pelatihan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) terhadap Penerapan Pilar I Pendekatan Manajemen dan Pilar IV Sistem Pemberian Asuhan Keperawatan Perawat di Rumah Sakit X Kotamobagu. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 3(3), 168–177. <https://doi.org/10.31934/mppki.v3i3.1134>
- Asriani, A., Mattalatta, M., & Betan, A. (2017). Pengaruh Penerapan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) terhadap Standar Asuhan Keperawatan Dan Kepuasan Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. *Jurnal Mirai Management*, 1(2), 1–14. <https://journal.stieamkop.ac.id/index.php/mirai/article/view/33>
- Dion, Y., Fernandez, H. A., & Rafael, P. (2019). Hubungan Implementasi Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim – Primer Dengan Mutu Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Ben Mboi Ruteng. *Chmk Nursing Sciency Jurnal*, 3(2), 89–101. <https://media.neliti.com/media/publications/316276-hubungan-implementasi-model-asuhan-keper-29a8c4db.pdf>
- Hartiti, T., & Wulandari, D. (2018). Karakteristik Profesional Keperawatan Pada Mahasiswa Studi Ners Fikkes Universitas Muhammadiyah Semarang. *Jurnal Keperawatan Dan Pemikiran Ilmiah*, 4(3), 72–79. <http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/jnm/article/download/3935/2797>
- Kanang, S. W. Y., Syahrul, & Majid, A. (2020). Penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP). *Media Karya Kesehatan*, 3(1), 15–26. <http://jurnal.unpad.ac.id/mkk/article/view/19593/1237>
- Lobo, Y., Herwanti, E., & Yudowaluyo, A. (2019). Hubungan Penerapan Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) dengan Kinerja Perawat di Ruang Kelimutu, Ruang Komodo dan Ruang Anggrek RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. *CHMK Nursing Scientific Journal*, 3(2), 126-132. <https://media.neliti.com/media/publications/316223-hubungan-penerapan-metode-asuhan-keperaw-892c8c2b.pdf>
- Mendrofa, H. K., & Sagala, L. (2019). Pengaruh Pelatihan dan Penerapan Model Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Primary Nursing terhadap Kualitas Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Kota Medan. *Indonesian Trust Health Journal*, 2(2), 237–245. <https://doi.org/10.37104/ithj.v2i2.40>
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan*. [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk\\_hukum/PMK\\_No\\_\\_26\\_Th\\_219\\_ttg\\_Peraturan\\_Pelaksanaan\\_UU\\_Nomor\\_38\\_Tahun\\_2014\\_tentang\\_Keperawatan.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No__26_Th_219_ttg_Peraturan_Pelaksanaan_UU_Nomor_38_Tahun_2014_tentang_Keperawatan.pdf)
- Rahayu, P. P., Keliat, B. A., & Putri, Y. S. E. (2019). Hubungan Kemampuan Karu dan Katim dalam Penerapan MPKP Jiwa dengan Hasil Asuhan Keperawatan pada

- Pasien Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 5(1), 1–9.  
<https://doi.org/10.26714/jkj.5.1.2017.1-9>
- Rupisa, R., Rosdiana, Y., & Mudayatiningsih, S. (2018). Hubungan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim dengan Tingkat Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Panti Waluyo Malang. *Journal Nursing News*, 3(1), 287–300.  
<https://doi.org/10.33366/nn.v3i1.790>
- Sesrianty, V. (2017). Hubungan Karakteristik Perawat dengan Penanganan Awal Pasien Cedera Kepala di Ruang IGD. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 4(2), 71–76. <https://doi.org/10.33653/jkp.v4i2.233>
- Setiawati, S., Rohayani, L., & Akmaludin, I. (2019). Hubungan Pengetahuan Perawat Pelaksana dengan Penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional di Ruang Penyakit dalam dan Bedah RSUD Cibabat Kota Cimahi. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 14(3), 167–172.  
<http://ejournal.stikesjayc.id/index.php/litkartika/article/view/113/108>
- Turangan, T., Kumaat, L., & Malara, R. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Perawat dalam Menghadapi *Cardiac Arrest* di RSUP Prof R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 5(1), 1–8.  
<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/download/14983/14555>

## **PERBANDINGAN PENYULUHAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA TERHADAP KEPATUHAN PEMAKAIAN ALAT PERLINDUNGAN DIRI (APD) PEKERJA**

Fauziah Gusvita<sup>1</sup>, Ismail Effendi<sup>2</sup>, Nur Aini<sup>3</sup>  
Institut Kesehatan Helvetia<sup>1,2,3</sup>  
vitaesyarah2@gmail.com<sup>1</sup>

### **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk melihat efektivitas penyuluhan keselamatan dan kesehatan kerja terhadap pemakaian alat pelindung diri di PT. Wijaya Karya Tbk Beton Medan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimen dengan desain Quasi eksperimen dengan rancangan *pre-test* dan *posttest design* sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 orang pekerja PT. Wijaya Karya Beton. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perubahan yang signifikan terhadap efektivitas penyuluhan keselamatan dan kesehatan kerja dengan kepatuhan pemakaian APD. Nilai rata-rata observasi I adalah 3,97, observasi 2 sebesar 5,92 dan observasi ke 3 yaitu 6,00. Simpulan, penyuluhan yang dilakukan terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan pemakaian APD di PT. Wijaya Karya Tbk Beton Medan.

Kata Kunci: Kepatuhan Penggunaan APD, Keselamatan dan Kesehatan, Penyuluhan Keselamatan Kerja

### **ABSTRACT**

*This study aims to see the effectiveness of occupational safety and health education on using personal protective equipment at PT. Wijaya Karya Tbk Beton Medan. The method used in this study is an experimental quasi-experimental design with a pre-test and post-test design. The sample in this study was 100 workers at PT. Wijaya Karya Beton. The results showed a significant change in the effectiveness of occupational safety and health education with compliance with the use of PPE. The average value of the first observation is 3.97, the second observation is 5.92 and the third observation is 6.00. In conclusion, the counseling carried out proved effective in increasing compliance with PPE at PT. Wijaya Karya Tbk Beton Medan.*

*Keywords: Compliance with the Use of PPE, Safety and Health, Occupational Safety Counseling*

### **PENDAHULUAN**

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah bidang yang terkait dengan kesehatan, keselamatan dan kesejahteraan manusia yang bekerja di sebuah institusi maupun lokasi proyek. Keselamatan dan kesehatan kerja cukup penting bagi moral, legalitas dan finansial. Semua organisasi memiliki kewajiban untuk memastikan bahwa pekerja dan orang lain yang terlibat tetap berada dalam kondisi aman sepanjang waktu (Yuliandi & Ahman, 2019). Menurut Wahyuni et al., (2018) sumber daya manusia turut

menentukan keberhasilan suatu organisasi atau perusahaan. Manusia merupakan aset hidup yang perlu diperhatikan secara khusus oleh perusahaan. Hal ini dimaksudkan agar sumber daya manusia yang dimiliki perusahaan mampu memberikan kontribusi yang optimal dalam upaya pencapaian tujuan organisasi. Dalam pengelolaan sumber daya manusia inilah keselamatan dan kesehatan sangat diperlukan dalam bekerja.

Data ILO (*International Labour Organization*) 2018 menyebutkan bahwa 2,78 juta pekerja meninggal setiap tahun karena kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Sekitar 2,4 juta (86,3%) dari kematian ini dikarenakan penyakit akibat kerja, sementara lebih dari 380.000 (13,7%) dikarenakan kecelakaan kerja. Setiap tahun ada hampir seribu kali lebih banyak kecelakaan kerja non-fatal dibandingkan kecelakaan kerja fatal. Kecelakaan kerja non-fatal ini diperkirakan dialami 374 juta pekerja setiap tahun dan banyak dari kecelakaan kerja ini memiliki konsekuensi yang serius terhadap kapasitas penghasilan pekerja (Ridasta, 2020).

Angka kecelakaan kerja di Indonesia masih tergolong tinggi, terutama di sektor industri. Sebagian besar kecelakaan kerja yang terjadi karena faktor human eror atau kesalahan manusia. Ini terjadi karena kurangnya kesadaran dan komitmen terhadap keselamatan, kesehatan kerja baik ditingkat individu maupun organisasi. Keberhasilan seorang penyuluh kesehatan dalam menjalankan tugasnya sebagai penyuluh ditentukan oleh bagaimana yang bersangkutan melakukan komunikasi. Komunikasi dikatakan efektif apabila disampaikan dapat dipahami dan dimengerti oleh audiens. Unsur komunikasi yang efektif antara lain : komunikator, komunikan, media, pesan yang disampaikan dan umpan balik. Media penyuluhan berperan penting dalam menyampaikan ide/ gagasan materi penyuluhan.

Kiswara et al., (2020) menjelaskan bahwa alat pelindung diri merupakan bagian terpenting untuk dipakai pada saat bekerja. Hal tersebut dapat meningkatkan kesadaran, kedisiplinan dan kemauan hidup aman dan sehat bagi setiap pekerja, sehingga peningkatan penggunaan alat pelindung diri harus dilaksanakan dengan baik. Pelaksanaan ini dapat dilakukan dengan cara memberi peraturan ketat dan mutu pendidikan yang berkualitas kepada seluruh tenaga kerja di perusahaan untuk selalu memakai alat pelindung diri guna membantu keselamatan dan kesehatan kerja pada saat bekerja.

Menurut penelitian Wahyuni et al., (2018) penerapan Alat Pelindung Diri (APD) dapat berdampak sangat buruk kepada tenaga kerja jika mereka tidak mematuhi penggunaan yang benar pada saat sedang bekerja. Oleh karena itu, pengawasan sangat penting untuk dilakukan pada setiap pelaksanaan pekerjaan. Faktor pendukung penggunaan APD adalah ketersediaan SDM seperti tenaga K3, ketersediaan Alat Pelindung Diri, kenyamanan, peraturan dan pengawasan. APD merupakan kelengkapan yang wajib digunakan saat bekerja sesuai bahaya dan resiko kerja untuk menjaga keselamatan pekerja itu sendiri dan orang di sekelilingnya. Peraturan APD dibuat oleh pemerintah sebagai pelaksanaan ketentuan perundang-undangan tentang keselamatan kerja. Perusahaan atau pelaku usaha yang mempekerjakan pekerja atau buruh memiliki kewajiban menyediakan APD di tempat kerja sesuai Standar Nasional Indonesia (SNI) atau standar yang berlaku. Selain itu perusahaan harus mengumumkan secara tertulis dan memasang rambu-rambu mengenai kewajiban penggunaan APD serta melaksanakan manajemen APD di tempat kerja.

Adriansyah et al., (2021) menyatakan bahwa untuk membangun generasi pekerja yang aman dan sehat, persiapan harus dimulai sejak dini yang dimulai dengan kesadaran pekerja. Agar para pekerja menyadari resiko kecelakaan yang mungkin terjadi saat

bekerja, maka pendidikan tentang bahaya dan resiko tersebut perlu dimulai di sekolah dan dilanjutkan melalui pelatihan kejurusan dengan memberikan panduan tentang faktor-faktor resiko yang dihadapi pekerja serta penugasan dan kondisi kerja yang sesuai dengan usia. Oleh karena itu, peneliti melakukan kajian ini untuk melihat perbandingan penyuluhan K3 terhadap penggunaan APD dan efektivitas penyuluhan tersebut di PT. Wijaya Karya Tbk Beton Medan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk pada penelitian eksperimen dengan desain Quasi eksperimen (*eksperimen semu*) dengan rancangan *Non- Equivalent Control group*. Mendefinisikan desain *quasi eksperimen* merupakan bentuk penelitian eksperimen yang menggunakan 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok control. Kelompok eksperimen penelitian ini diberikan penyuluhan dengan metode ceramah sedangkan pada kelompok kontrol diberi penyuluhan dengan pembagian *leaflet*. Penelitian ini menggambarkan perbandingan *group pre-test* dan *posttest* Desing. Rancangan ini terdiri dari suatu kelompok (ada kelompok eksperimen dan control), sedangkan proses penelitiannya dilaksanakan dalam lima tahap, yaitu:

Pertama, melaksanakan *pre-test* untuk mengukur kondisi awal responden sebelum diberikan perlakuan dan melakukan pembangian kelompok kemudian dalam satu kelompok terdapat 50 karyawan. Kedua, memberikan perlakuan atau intervensi kepada kelompok eksperimen sebanyak 50 karyawan kemudian kelompok di bagi dua kemudian satu kelompok tidak di berikan penyuluhan dan kelompok satunya lagi diberikan penyuluhan dalam ruangan yang berbeda sebanyak 50 responden dengan Waktu yang tidak bersamaan (X). Ketiga, melakukan *post-test* untuk mengetahui keadaan variable terikat sesudah diberikan perlakuan pada kedua kelompok tersebut.

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja PT Wijaya Karya Beton Tbk Medan Jalan Medan Binjai Km. 15,5 No. 1 disk 20351 Medan-Sumatra Utara. Populasi dalam penelitian adalah wilayah yang terdiri atas : obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian di tarik kesimpulannya. populasi pekerja di divisi pada PT Wijaya Karya Beton Tbk Sumut tahun 2020 Medan adalah 360 karyawan. Sample yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh populasi yang bersedia yaitu 360 pekerja. Keterangan di dalam menggunakan rumus selovin yaitu  $N = \text{Besar populasi}$  ,  $n = \text{Besar sampel}$  ,  $d = \text{Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan yakni } 0,1$ . Dengan demikian jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus selovin adalah sebanyak 100 orang pekerja PT Wijaya Karya Beton.

Teknik pengambilan sampel (teknik sampling) dalam penelitian ini adalah *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel anggota populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. Kemudian Analisa Univariat bertujuan untuk memperoleh/mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Data-data tersebut ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan Analisis bivariat dilakukan untuk melihat perbedaan kepatuhan penggunaan APD sebelum dan sesudah intervensi (penyuluhan). Data dianalisis dengan bantuan komputer menggunakan uji statistik yaitu *Paired Sample t-test* jika data berdistribusi normal dan uji *Wilcoxon* jika data tidak berdistribusi normal.

## HASIL PENELITIAN

### Analisis Univariat

Tabel. 1  
Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Efektivitas Penyuluhan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Berdasarkan Karakteristik di PT.Wijaya Karya Tbk. Beton Medan

No	Usia (Tahun)	Frekuensi (f)	%
1.	23-38	51	51,0
2.	39-54	49	49,0
	Total	100	100
No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	%
1.	SD	24	24,0
2.	SMP	28	28,0
3.	SMA	32	32,0
4.	D3	9	9,0
5.	S1	7	7,0
	Total	100	100,0
No	Masa Kerja	Frekuensi (f)	%
1.	5-10 Tahun	27	27,0
2.	> 10 Tahun	73	73,0
	Total	100	100,0
No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	%
1.	Laki-laki	99	99,0
2.	Perempuan	1	1,0
	Total	100	100,0

Berdasarkan distribusi frekuensi dan persentase pada tabel 1, terdapat 51 (51%) responden dengan usia 23-38 tahun. Adapun pada distribusi frekuensi dan persentase pendidikan mayoritas responden adalah pendidikan SMA, yakni sebanyak 32 responden (32%). Untuk distribusi frekuensi dan persentase masa kerja, terdapat responden dengan masa kerja <10 tahun yakni sebanyak 73 responden (73%). Selanjutnya, distribusi frekuensi dan persentase pada jenis kelamin menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah laki-laki.

Tabel. 2  
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pemakaian Alat Pelindung Diri (Observasi I)

No	Alat Pelindung Diri	Menggunakan		Tidak Menggunakan		Total	
		F	%	F	%	f	%
1	Helem	79	79,0	21	21,0	100	100,0
2	Kacamata Pelindung	98	98,0	2	2,0	100	100,0
3	Pelindung Telinga	17	17,0	83	83,0	100	100,0
4	Pelindung Pernafasan	78	78,0	22	22,0	100	100,0
5	Pelindung Tangan	51	51,0	49	49,0	100	100,0
6	Pelindung Kaki	90	90,0	10	10,0	100	100,0

Hasil pada data 2 menunjukkan bahwa APD yang paling banyak digunakan yaitu kacamata pelindung (98%) dan alat pelindung kaki (90%).

Tabel. 3  
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pemakaina Alat Pelindung Diri (Observasi 2 *Post Test*)

No	Alat Pelindung Diri	Menggunakan		Tidak Menggunakan		Total	
		F	%	F	%	f	%
1	Helem	100	100,0	0	0	100	100.0
2	Kacamata Pelindung	100	100,0	0	0	100	100.0
3	Pelindung Telinga	93	93,0	7	7,0	100	100.0
4	Pelindung Pernfasan	99	99,0	1	1,0	100	100.0
5	Pelindung Tangan	100	100,0	0	0	100	100.0
6	Pelindung Kaki	100	100,0	0	0	100	100.0

Data tabel 3 memperlihatkan bahwa APD yang paling banyak dipakai adalah Helem (100%), kacamata pelindung (100%), sarung tangan (100%) dan pelindung kaki (100%).

Tabel. 4  
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pemakaina Alat Pelindung Diri (Observasi 3 *Post Test*)

No	Alat Pelindung Diri	Menggunakan		Tidak Menggunakan		Total	
		F	%	F	%	f	%
1	Helem	100	100,0	0	0	100	100.0
2	Kacamata Pelindung	100	100,0	0	0	100	100.0
3	Pelindung Telinga	100	100,0	0	0	100	100.0
4	Pelindung Pernfasan	100	100,0	0	0	100	100.0
5	Pelindung Tangan	100	100,0	0	0	100	100.0
6	Pelindung Kaki	100	100,0	0	0	100	100.0

Hasil observasi di lapangan yang disajikan pada tabel 4 menunjukkan bahwa semua responden telah menggunakan APD secara optimal.

Tabel. 5  
Distribusi Kepatuhan Karyawan Pemakaian Alat Pelindung Diri Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan dan Keselamatan Kerja

No	Kategori	Observasi I		Observasi II		Observasi III	
		Patuh	Tidak patuh	Patuh	Tidak Patuh	Patuh	Tidak Patuh
1.	Kepatuhan	15,0	85,0	93,0	7,0	100	0

Data tabel 5 menunjukkan bahwa ada peningkatan kepatuhan setelah dilakukan penyuluhan keselamatan dan kesehatan kerja.

## Analisis Bivariat

### Peningkatan Kepatuhan

Pengujian kelompok perlakuan yaitu pekerja yang mendapatkan penyuluhan menggunakan *leaflet*.

Tabel. 6  
Uji Paired *t-Test* Eksperimen dengan Metode menggunakan *Leaflet*

Variabel	Mean	t-hitung	Sig.	Level of Significant
<i>Pre-Test &amp; Post-Test</i>	-1.040	-4.448	.000	0,05
N:50				

Berdasarkan tabel 6, data menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata kepatuhan sebelum penyuluhan untuk kelas Eksperimen dengan rata-rata nilai sesudah penyuluhan. Hasil memperlihatkan bahwa terjadi peningkatan kepatuhan kelas kontrol dari *pre-test* ke *post-test*.

Tabel. 7  
Persentase Kepatuhan Penggunaan APD Kelas Eksperimen

Kelas	Pre-test		Post-Test		Jumlah
	Patuh	Tidak Patuh	Patuh	Tidak Patuh	
Eksperimen	11 (22,0)	39 (78,0)	24 (48,0)	26 (52,0)	50

Tabel di atas menunjukkan bahwa hasil kepatuhan menggunakan APD di kelas eksperimen mengalami peningkatan kepatuhan dari sebelumnya 22,0% dan setelah dilakukan penyuluhan naik menjadi 48,0%.

Tabel. 8  
Uji Paired t-Test Kontrol dengan Metode Menggunakan Ceramah

Variabel	Mean	t-hitung	Sig.	Level of Significant
Pre-Test & Post-Test	1.780	-10.964	.000	0,05
N:50				

Berdasarkan tabel *Paired Sample t-test* pada tabel 8, hasil menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata kepatuhan sebelum penyuluhan untuk kelas metode ceramah dengan rata-rata nilai sesudah penyuluhan. Data menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kepatuhan kelas perlakuan dari *pre-test* ke *post-test*.

### Perbandingan Penyuluhan terhadap Penggunaan APD

Tabel. 9  
Uji Perbandingan Penyuluhan Ceramah terhadap Penggunaan APD

Kelas	Rata-Rata	Rata-Rata	Selisih
	Pre-Test	Post-Test	
Eksperimen	3,98	4,92	0.94
Kontrol	4,06	4,06	0

Tabel di atas menunjukan bahwa pada kelompok kontrol yang diberikan penyuluhan dengan metode ceramah tidak mengalami peningkatan kepatuhan dengan selisih nilai 0.0.

Tabel. 10  
Perbandingan Penyuluhan Keselamatan dan Kesehatan Kerja terhadap Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Observasi ke Lapangan Hari Keempat

No	Alat Pelindung Diri	Menggunakan		Tidak Menggunakan		Total	
		F	%	F	%	f	%
1	Helem	100	100.0	0	0.0	100	100.0
2	Kacamata Pelindung	98	98.0	2	2.0	100	100.0
3	Pelindung Telinga	100	100.0	0	0.0	100	100.0
4	Pelindung Pernafasan	100	100.0	0.0	0.0	100	100.0

5	Pelindung Tangan	100	100.0	0	0.0	100	100.0
6	Pelindung Kaki	100	100.0	0	0.0	100	100.0

Hasil observasi di lapangan yang disajikan pada tabel 10 menunjukkan bahwa semua responden sudah menggunakan APD secara total kecuali penggunaan kaca mata pelindung (98%).

Tabel. 11  
Perbandingan Penyuluhan Keselamatan dan Kesehatan terhadap Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Observasi Ke lapangan Hari Ke Kelima

No	Alat Pelindung Diri	Menggunakan		Tidak Menggunakan		Total	
		F	%	F	%	f	%
1	Helem	100	100.0	0	0.0	100	100.0
2	Kacamata Pelindung	99	99.0	1	1.0	100	100.0
3	Pelindung Telinga	97	97.0	3	3.0	100	100.0
4	Pelindung Pernafasan	100	100.0	0	0.0	100	100.0
5	Pelindung Tangan	100	100.0	0	0.0	100	100.0
6	Pelindung Kaki	100	100.0	0	0.0	100	100.0

Hasil pada tabel 11 menunjukkan bahwa rata-rata responden sudah menggunakan APD secara optimal kecuali penggunaan kaca mata pelindung (99%) dan pelindung telinga (97%).

### Perbandingan Penyuluhan terhadap Penggunaan APD

Tabel. 12  
Uji Perbandingan Penyuluhan terhadap Penggunaan APD

Kelas	Observasi I	Observasi 2	Observasi 3
	<i>Mean</i>	<i>Mean</i>	<i>Mean</i>
Eksperimen	3,97	5,92	6,00

Tabel 12 menunjukkan bahwa metode penyuluhan yang dilakukan efektif karena menunjukkan peningkatan nilai rata rata pada setiap observasi.

### PEMBAHASAN

Perbandingan penyuluhan ini dikatakan berhasil apabila ada perubahan pada kepatuhan pekerja. Berdasarkan hasil dari observasi kedua dan ketiga bahwa ada perubahan dalam pemakaian APD. Hasil yang telah didapat di lapangan bersama inspektur K3 dengan hasil yang baik. Hal ini bisa mempengaruhi kualitas pekerja dan mengurangi resiko-resiko bahaya dan penyakit akibat kerja. Kedua metode yang dilakukan sama-sama sangat mempengaruhi dalam pengetahuan pekerja di lihat dari hasil *pre-test* dan *post-test* yang telah di uji tersebut. Sejalan dengan hasil tersebut, Maharani & Wahyuningsih (2017) menyatakan bahwa ruang lingkup K3 harus berada di semua lini kegiatan, baik di sektor formal maupun non formal. Hal ini disebabkan karena potensi ancaman bahaya kecelakaan dan kesehatan kerja selalu akan mengancam dimanapun berada.

Dewi et al., (2019) menemukan bahwa ada hubungan antara usia dan kepatuhan penggunaan APD antara masa kerja dan kepatuhan penggunaan APD. Menurut Sari & Nurcahyati (2018) pekerja itu sendiri dapat menjadi faktor penyebab bila mereka tidak mendapatkan pelatihan yang memadai atau mereka belum berpengalaman dalam tugasnya. Penyebab kecelakaan kerja yang sering ditemui adalah perilaku yang tidak aman sebesar 88%, kondisi lingkungan yang tidak aman sebesar 10% atau kedua hal tersebut diatas terjadi secara bersamaan. Adapun penyebab kecelakaan kerja di Indonesia rata-rata disebabkan karena perilaku dan peralatan yang tidak aman.

Hasil penelitian yang didapatkan dari 100 responden yang terbagi antara kelompok perlakuan dan tidak perlakuan, untuk kelompok perlakuan angka kepatuhan yang didapatkan adalah 22,0% dan pada kelompok tidak perlakuan angka kepatuhan yang didapatkan adalah 8,0%. Hasil observasi di lapangan menunjukkan bahwa terdapat yang patuh dari 100 responden menunjukkan bahwa menggunakan alat pelindung diri Helem sebanyak 90 responden (90%), menggunakan alat pelindung diri kaca mata sebanyak 80 responden (80%), menggunakan alat pelindung diri telinga sebanyak 75 responden (75%), menggunakan alat pelindung pernafasan sebanyak 60 responden (60%), menggunakan sarung tangan sebanyak 70 responden (70%), menggunakan alat pelindung kaki sebanyak 100 responden (100%).

APD merupakan alat pelindung diri yang berguna untuk melindungi pekerja dari benda-benda keras, saat bekerja sangat mungkin terjadi kecelakaan seperti terjatuhnya material keras dan benda-benda lainnya. Maka dari itu untuk pekerja diharuskan menggunakan APD karena suatu kecelakaan akan terjadi kapan saja, tanpa diketahui sebelumnya. APD harus tahan terhadap pukulan, tidak mudah terbakar, tahan terhadap perubahan iklim dan tidak dapat menghantarkan arus listrik. Solekhah (2018) menyatakan bahwa banyak dari pekerja tidak menggunakan alat pelindung diri (APD) dikarenakan memiliki anggapan bahwa area di tempat kerja mereka sudah tidak ada lagi bahaya yang muncul. Biasanya area yang mereka anggap aman yaitu di area dalam ruangan tertutup. Padahal di area tersebut masih terdapat faktor – faktor yang menyebabkan terjadinya kecelakaan kerjayang dapat menimbulkan bahaya dan resiko dari kecelakaan kerja.

Pengetahuan merupakan salah satu domain yang dapat membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan tentang penggunaan APD merupakan satu diantara aspek penting sebagai pemahaman terhadap pentingnya peran serta pengawas dan pemilik perusahaan dalam penggunaan APD. Penggunaan APD yang baik dan benar didasarkan oleh pengetahuan pekerja tentang APD (Kandari et al., 2018). Apabila pekerja memiliki pengetahuan yang kurang terhadap potensi atau sumber bahaya yang ada di lingkungan kerjanya, maka pekerja tersebut akan cenderung membuat suatu keputusan yang salah.

### **Perbandingan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan Keselamatan dan Kesehatan Kerja terhadap Kepatuhan Pemakaian Alat Pelindungan Diri**

Hasil kepatuhan menggunakan APD di kelas perlakuan mengalami peningkatan kepatuhan dari sebelumnya 22,0% dan setelah dilakukan penyuluhan naik menjadi 48,0%. Adapun pada tabel *Paired Sample t-test* diperoleh signifikansi 0,000 kurang dari taraf signifikansi 0,05. Artinya ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata kepatuhan sebelum penyuluhan untuk kelas tidak perlakuan dengan rata-rata nilai sesudah penyuluhan. Data tabel t memperoleh  $t_{hitung}$  negatif sebesar  $-10,964$ , artinya terjadi peningkatan kepatuhan kelas tidak perlakuan dari *pre-test* ke *post-test*.

Hasil juga memperlihatkan bahwa hasil kepatuhan menggunakan APD di kelas tidak perlakuan mengalami peningkatan kepatuhan dari sebelumnya 8,0% dan setelah dilakukan penyuluhan naik menjadi 86,0%. Selain itu, nilai rata-rata *pre-test* kelas perlakuan adalah 3,98 dan rata-rata *post-test* pada kelas perlakuan adalah 4,92, dimana terdapat selisih nilai peningkatan setelah penyuluhan sebesar 0,94. Nilai rata-rata *pre-test* kelas tidak perlakuan adalah 4,06 dan rata-rata *post-test* pada kelas tidak perlakuan adalah 4,06. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pada kelompok tidak perlakuan yang diberikan penyuluhan dengan metode ceramah tidak mengalami peningkatan kepatuhan.

Menurut (Murni & Fitri, 2018) masalah utama yang sering dialami pekerja terkait K3 adalah masih kurangnya pengetahuan pekerja dalam pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) yang bisa menyebabkan kecelakaan kerja. Hal ini disebabkan karena kurangnya informasi, pemahaman dan kesadaran untuk mencapai kepatuhan pemakaian alat pelindung diri. Dengan demikian, pelaksanaan penyuluhan sangat penting untuk dilakukan demi mendukung terciptanya lingkungan yang aman bagi para pekerja.

## **SIMPULAN**

Penyuluhan keselamatan dan kesehatan kerja yang dilakukan terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan Pemakaian APD di PT. Wijaya Karya Tbk Beton Medan.

## **SARAN**

### **Bagi Tenaga Kerja**

Tenaga kerja yang pengetahuan dan sikapnya sudah baik hendaknya dipertahankan sehingga diharapkan mampu menjadi contoh dan mempengaruhi tenaga kerja lain sehingga dapat mempengaruhi sikap menjadi lebih baik dan lebih memperhatikan keselamatan dirinya saat melakukan pekerjaan.

### **Bagi Manajemen PT.Wijaya Karya, Tbk Sumut**

Manajemen PT.Wijaya Karya, Tbk Sumut diharapkan untuk dapat lebih mempertahankan upaya promotif terhadap pemakaian alat pelindung diri agar dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap tenaga kerja untuk memakai alat pelindung diri secara lengkap dan menjaga kondisi alat pelindung diri tetap dalam kondisi baik sebelum periode pergantian yaitu dengan menambahkan metode demonstrasi pemakaian dan perawatan alat pelindung diri saat safety talk.

### **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diperlukan penelitian lebih lanjut dengan variabel yang berbeda untuk lebih mengetahui perbandingan pada penyuluhan yang lebih baik bahwa metode penyuluhan cerama (tidak diberi brosur) dan *leaflet* memberikan dampak yang baik kepada seluruh karyawan di PT. Wijaya karya tbk beton akan tetapi mereka lebih memilih metode ceramah apabila di adakan kembali metode penyuluhan dengan menggunakan metode cerama dan terdapat didalamny video, gambar dan beberapa catatan tentang kesehatan dan keselamatan kerja dalam pemakaian alat pelindung diri dengan baik tanpa paksaan atau dikarenakan denda yang telah di buat perusahaan karena metode penyuluhan cerama sangat memberikan dampak yang baik dan mudah para pekerja PT. Wijaya Karya Tbk Beton untuk di memahami. Efektivitas penyuluhan berjalan dengan baik dan

memberikan hasil yang baik kepada perusahaan dan karyawan yang bekerja di PT. Wijaya Karya Tbk Medan dan menjadi wawasan yang berguna nantinya.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Adriansyah, A. A., Suyitno, S., & Sa'adah, N. (2021). Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Masker Ditinjau Dari Pengetahuan dan Sikap Pekerja. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 17(1), 46–53. <https://doi.org/10.19184/ikesma.v17i1.22452>
- Dewi, I. P., Adawiyah, W. R. & Rujito, L. (2019). Analisis Tingkat Kepatuhan Pemakaian Alat Pelindung Diri Mahasiswa Profesi Dokter Gigi di Rumah Sakit Gigi dan Mulut UNSOED. *Jurnal Ekonomi, Bisnis dan Akuntansi*, 21(4). <https://doi.org/10.32424/jeba.v21i4.1541>
- Fridayanti, W., & Agustina, E. E. (2017). Efektifitas Promosi Kesehatan terhadap Perilaku IVA Test pada Wanita di Wilayah Puskesmas Sukoharjo 1 Tahun 2016. *Bidan Prada*, 8(1), 103–111. <http://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Prada/article/view/238>
- Kandari, V. A., Doda, D. V., & Tumurang, M. N. (2018). Analisis Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Sesuai Standar Operasional Prosedur pada Perawat yang Kontak dengan Pasien TB Paru di Ruang Isolasi RSUD Noongan. *Community Health*, 3(1), 72-81. <https://ejournalhealth.com/index.php/CH/article/view/771/756>
- Kiswara, R. M., Mifbakhuddin, M., & Prasetio, D. B. (2020). Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Perawat Rawat Jalan dan Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), 47–51. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.2.2020.47-51>
- Maharani, D. P., & Wahyuningsih, A. S. (2017). Pengetahuan, Sikap, Kebijakan K3 dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri di Bagian Ring Spinning Unit 1. *JHE (Journal of Health Education)*, 2(1), 33–38. <https://doi.org/10.15294/jhe.v2i1.18823>
- Murni, L., & Fitri, A. (2018). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Kepatuhan Pemakaian Alat Perlindungan Diri (APD) pada Pekerja Pembuatan Kerupuk Sanjai di Kelurahan Manggis Gantiang Sanjai Bukittinggi Tahun 2017. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 1(1), 1–9. [http://repository.setiabudi.ac.id/470/2/SKRIPSI 18 JULI 2017.pdf](http://repository.setiabudi.ac.id/470/2/SKRIPSI%2018%20JULI%202017.pdf)
- Ridasta, B. A. (2020). Penilaian Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Laboratorium Kimia. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(1), 64–75. <https://doi.org/10.15294/higeia.v4i1.33891>
- Sari, R. P., & Nurcahyati, D. D. (2018). Hubungan antara Kepatuhan Penggunaan APD dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Karyawan di PT STI TBK, Cikupa. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 13–21. [file:///C:/Users/ayik73/Downloads/sari 168-Article Text-286-1-10-20200630 \(3\).pdf](file:///C:/Users/ayik73/Downloads/sari%20168-Article%20Text-286-1-10-20200630%20(3).pdf)
- Solekhah, S. A. (2018). Faktor Perilaku Kepatuhan Penggunaan APD pada Pekerja PT. X. *Jurnal PROMKES*, 6(1), 1-11. <http://dx.doi.org/10.20473/jpk.V6.I1.2018.1-11>
- Wahyuni, N., Suyadi, B., & Hartanto, W. (2018). Pengaruh Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) terhadap Produktivitas Kerja Karyawan pada PT. Kutai Timber Indonesia. *Jurnal Pendidikan Ekonomi: Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan, Ilmu Ekonomi dan Ilmu Sosial*, 12(1), 99-104. <https://doi.org/10.19184/jpe.v12i1.7593>

Yuliandi, C. D., & Ahman, E. (2019). Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Lingkungan Kerja Balai Inseminasi Buatan (BIB) Lembang. *Manajerial*, 18(2), 98–109.  
<https://ejournal.upi.edu/index.php/manajerial/article/download/18761/pdf>

## KOHESIVITAS DAN KECERDASAN EMOSIONAL PERAWAT TERHADAP KINERJA PERAWAT PELAKSANA

Yanty Gurning<sup>1</sup>, Bustami Syam<sup>2</sup>, Setiawan<sup>3</sup>  
Universitas Sumatera Utara<sup>1,2,3</sup>  
yantygurning81@gmail.com<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kohesivitas dan kecerdasan emosional perawat terhadap kinerja perawat pelaksana di RSUD Bina Kasih Medan. Metode penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kohesivitas dan kecerdasan emosional perawat diperoleh nilai  $p\text{-value } 0,001 < \alpha = 0,05$ . Variabel yang paling dominan mempengaruhi kinerja perawat pelaksana adalah variabel kecerdasan emosional dengan nilai koefisien regresi OR 89,514. Simpulan, kohesivitas dan kecerdasan emosional perawat berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat pelaksana di RSUD Bina Kasih Medan.

Kata Kunci: Kecerdasan Emosional, Kinerja Perawat, Kohesivitas

### ABSTRACT

*This study aims to analyze the effect of nurse cohesiveness and emotional intelligence on the performance of nurses at Bina Kasih General Hospital Medan. The research method used is an analytical survey with a cross-sectional approach. The results showed that the nurse's cohesiveness and emotional intelligence obtained a  $p\text{-value of } 0.001 < = 0.05$ . The most dominant variable affecting the performance of the implementing nurse is the emotional intelligence variable with a regression coefficient of OR 89.514. In conclusion, nurses' cohesiveness and emotional intelligence have a positive and significant effect on the performance of implementing nurses at Bina Kasih General Hospital Medan.*

*Keywords: Emotional Intelligence, Nurse Performance, Cohesiveness*

### PENDAHULUAN

Kinerja perawat merupakan hasil kerja baik secara kualitas maupun kuantitas yang diperoleh perawat dalam menjalankan pekerjaan sesuai dengan beban kerja yang diberikan kepadanya. Tujuan utamanya adalah untuk memenuhi kebutuhan dan harapan pasien melalui serangkaian kegiatan (Sagherian et al., 2018). Kinerja karyawan merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan sebuah rumah sakit (Karem et al., 2019). Kualitas sebuah rumah sakit berkaitan erat terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat, maka dari itu rumah sakit dituntut memberikan pelayanan yang berkualitas (Mariana, 2019).

Upaya dalam meningkatkan kualitas layanan yang terbaik, rumah sakit harus menanamkan komitmen kepada perawat dalam mencapai hasil kerja yang efisien. Asuhan keperawatan merupakan suatu proses terpenting pada penyediaan perawatan yang berkualitas. Penyediaan perawatan yang melebihi harapan pasien dapat mencapai hasil klinis setinggi mungkin dengan sumber daya yang tersedia (Weldetsadik et al., 2019). Kualitas layanan yang baik dapat meningkatkan produktivitas kerja seorang perawat, menghemat sumber daya dan meningkatkan stabilitas kinerja perawat. Perawat merupakan penentu baik atau buruknya suatu proses keperawatan secara keseluruhan serta sebagai penentu dalam pencapaian proses asuhan yang bermutu. Peran perawat dalam hubungan dengan pasien dirancang sesuai dengan kebutuhan pasien. Oleh karena itu perawat dalam memberikan pelayanan harus sesuai dengan standar yang berlaku di rumah sakit. Perawat dalam memberikan pelayanan harus senantiasa dapat memenuhi kebutuhan dan keamanan pasien (Dewi, 2019).

Menurut Riana (2019) saat melakukan suatu pekerjaan perlu ada kerjasama tim antara sesama perawat. Hal tersebut akan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan perawat kepada pasien. Kohesivitas terdiri dari dua orang atau lebih dengan beberapa karakteristik yang unik. Karakteristik ini termasuk interaksi sosial yang dinamis dengan saling ketergantungan yang bermakna, sehingga melalui kohesivitas dijelaskan bahwa kelompok (tim) harus berbagi informasi dan sumber daya secara dinamis diantara anggota dan mengkoordinasikan kegiatan mereka untuk memenuhi tugas tertentu dengan melibatkan kerjasama tim.

Penelitian yang dilakukan Schmutz et al., (2019) menunjukkan bahwasanya kerjasama tim berpengaruh positif terhadap kinerja. Kerjasama tim diperkirakan dapat meningkatkan efektivitas, efisiensi dan biaya yang terkait dengan perawatan kesehatan. Kohesivitas memainkan peran penting dalam memperkuat kualitas tim yang efektif (komunikasi, situasi pemantauan, resolusi konflik dan tujuan bersama) yang secara langsung berkontribusi pada pembentukan dari budaya keselamatan pasien. Kerjasama tim dan komunikasi sangat penting untuk perawatan yang aman. Kemudian penelitian Majima et al., (2019) menyatakan bahwa memelihara sikap dan keyakinan perawat profesional untuk meningkatkan kohesivitas akan meningkatkan kepuasan perawat dan pada akhirnya akan meningkatkan kinerja perawat. Sejalan dengan hasil penelitian (Larasati et al., 2018) menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara kohesivitas terhadap kepuasan kerja maupun kinerja pegawai.

Selain kohesivitas kecerdasan emosional juga merupakan faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dan sangat berperan untuk menghasilkan kinerja yang baik. Kecerdasan emosional merupakan suatu kepiawaian dalam hal mengenali dan memahami perasaan, mampu mengontrol emosi sehingga mempermudah untuk membenahi kondisi hati, berfikir jernih dan berempati. Kecerdasan emosional juga dapat dimaknai sebagai kemampuan seseorang dalam mengendalikan emosinya sendiri bahkan juga emosi lawan bicaranya. Kecerdasan emosional sudah banyak digunakan pada sebagian kejuruan bahkan sudah mendapatkan daya tarik pada dunia kerja perawat karena kecerdasan emosional mempromosikan perawat hidup sejahtera dan hal ini akan berpengaruh pada klien dan keluarga (Raghubir, 2018).

Hal terpenting yang harus diperhatikan oleh seorang perawat adalah kecerdasan emosional yang dimilikinya karena perawat adalah orang yang memberi pelayanan kepada pasien. Sekitar 80% kecerdasan emosional merupakan salah satu penentu kesuksesan seseorang dan sekitar 20% adalah IQ (Kharismasyah et al., 2021). Maka dari itu tingkat profesionalisme dan kinerja seseorang tergantung dengan kecerdasan

emosional yang dimilikinya. Apabila perawat merasakan stress, hal tersebut akan berpengaruh buruk kepada klien dan keluarga yang menjaganya. Stress yang terjadi pada perawat apabila sudah mencapai titik puncak akan dapat mengakibatkan penurunan kinerja perawat (Maharani & Budianto, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Kamassi et al., (2019) menyatakan bahwasanya ada pengaruh yang signifikan antara kecerdasan emosional terhadap kinerja karyawan. Riset lain yang dilakukan (Jamshed & Majeed, 2019) menjelaskan bahwasanya kecerdasan emosional tim mempengaruhi kinerja tim. Dengan demikian, tim kerja dengan adanya interaksi ikatan emosional diakui dapat mendorong anggota untuk menyelesaikan tugas dengan efektif dan efisien sehingga akan mempengaruhi kinerja tim. Implikasi studi ini menjelaskan bahwa kecerdasan emosional berperan sangat substansial dalam meningkatkan kinerja perawat. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Geun & Park (2019) bahwa kecerdasan emosional dan keterampilan komunikasi berkontribusi terhadap kinerja.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan peneliti di RSUD Bina Kasih Medan, diperoleh bahwa perawat dinilai lambat dalam menanggapi keluhan pasien, kurang sigap dalam memberikan pelayanan, sikap perawat yang tidak komunikatif, kurang hati-hati dalam bekerja, sering marah kepada pasien/keluarga dan kurang kerjasama tim dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Hasil pengamatan juga menemukan bahwa perawat dalam melakukan tindakan seperti pemasangan infus sering terburu-buru sehingga perawat gagal atau tidak berhasil sekali melakukan penusukan. Kepedulian perawat terhadap pasien juga masih kurang, dapat terlihat pada saat pasien tidak ada keluarga yang menjaga, maka pasien tidak dimandikan oleh perawat yang berdinias, bahkan perawat jarang memantau kondisi pasien ke ruangan. Hal tersebut meyebabkan apabila infus pasien habis, maka keluarga harus memanggil perawat ke *nurse station*. Tingkat keramahan perawat juga masih dinilai masih kurang karena sebagian perawat saat berbicara kepada pasien dan keluarga menggunakan nada yang keras seperti memarahi pasien.

Permasalahan lain yang ditemukan adalah kurangnya kerjasama antara tim perawat yang sedang bekerja di jam dinas, sehingga perawat lebih banyak bekerja sendiri-sendiri dalam melakukan tindakan keperawatan. Perawat terkadang merasa kewalahan melakukan tindakan keperawatan yang seharusnya memerlukan bantuan tim dan untuk membantu pekerjaannya, perawat melibatkan keluarga pasien. Hal tersebut menunjukkan bahwasanya kerjasama antar perawat belum terbina dan berjalan dengan baik. Oleh karena itu, pada studi ini peneliti mengkaji mengenai pengaruh kohesivitas dan kecerdasan emosional perawat terhadap kinerja perawat pelaksana di RSUD Bina Kasih Medan. Hal ini penting untuk dilakukan karena akan meningkatkan kinerja perawat pelaksana dan untuk perbaikan kualitas pelayanan di rumah sakit.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini ada 114 orang perawat pelaksana. Pengambilan sampel dilakukan dalam dua (2) tahap yaitu: tahap pertama dengan menggunakan teknik cluster sampling yaitu pengelompokan sampel berdasarkan ruangan perawat bekerja dan tahap kedua merupakan pemilihan anggota sampel yang dilakukan secara *convenience sampling* dimana subjek dijadikan sampel karena kebetulan dijumpai di tempat dan waktu secara bersamaan pada pengumpulan data.

Perawat yang menjadi sampel pada riset ini dipilih sesuai dengan kriteria inklusi yaitu: 1) perawat yang bekerja minimal 12 bulan; 2) berpendidikan minimum DIII Keperawatan; 3) bersedia menjadi responden; 4) tidak sedang cuti bekerja maupun cuti dikarenakan tugas belajar; 5) tugas pokok dan fungsi sebagai perawat pelaksana. Adapun kriteria eksklusi yaitu: (1) perawat yang tidak bersedia mengisi kuesioner; (2) perawat yang sedang cuti bekerja dan cuti dikarenakan tugas belajar. Penelitian dilakukan dari bulan Januari hingga Maret 2021. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner untuk variabel kohesivitas dan kecerdasan emosional sedangkan untuk mengukur variabel kinerja perawat menggunakan lembar observasi.

Sebelum proses pengumpulan data telah dilakukan validasi instrumen oleh 3 orang ahli (*ekspert*) dengan nilai skor variabel kohesivitas perawat 0,90, kecerdasan emosional perawat 0,89 dan variabel kinerja perawat pelaksana 0,98. Reliabilitas dilakukan untuk mengukur keandalan kuesioner dengan alpha Cronbach's yakni kohesivitas perawat 0,998, kecerdasan emosional perawat 0,984, kinerja perawat 0,990. Analisis data penelitian menggunakan uji *Regresi Logistik Ganda*. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan dari Komite Etik Universitas Sumatera Utara dengan (No: 08/KEP/USU/2021).

## HASIL PENELITIAN

### Deskripsi Karakteristik Responden

Tabel. 1  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di di RSUD Bina Kasih Medan (n=114)

No	Karakteristik	Frekuensi	%
<b>Usia</b>			
1	≤ 25 tahun	33	28.9
2	26-30 tahun	49	43.0
3	31-35 tahun	23	20.2
4	> 35 tahun	9	7.9
	Total	114	100.0
<b>Jenis Kelamin</b>			
1	Laki-laki	20	17.5
2	Perempuan	94	82.5
	Total	114	100.0
<b>Pendidikan</b>			
1	D3	75	65.8
2	Keperawatan Ners	39	34.2
	Total	114	100.0
<b>Masa Kerja</b>			
1	1 tahun	27	23.7
2	2-3 tahun	53	46.5
3	> 3 tahun	34	29.8
	Total	114	100.0

Tabel 1 menunjukkan bahwa data karakteristik responden di RSUD Bina Kasih Medan sebagian besar berusia 26-30 tahun sebanyak 49 orang (43,0%), sebagian besar jenis kelamin perempuan sebanyak 94 orang (82,5%), pendidikan sebagian besar D3 Keperawatan sebanyak 75 orang (65,8%) dan sebagian besar responden memiliki masa kerja 2-3 tahun sebanyak 53 orang (46,5%).

## Analisis Univariat

Tabel. 2  
Distribusi Frekuensi Kategori Kohesivitas Perawat di RSUD Bina Kasih Medan (n=114)

No	Karakteristik	Frekuensi	%
1	Tinggi	47	41.2
2	Rendah	67	58.8
	Total	114	100.0

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa data frekuensi kategori kohesivitas perawat di RSUD Bina Kasih Medan sebagian besar adalah kohesivitas perawat rendah sebanyak 67 orang (58,8%). Keadaan ini menunjukkan bahwa variabel kohesivitas perawat rendah yang terjadi pada perawat pelaksana masih tergolong tinggi dan kohesivitas tinggi yang terjadi pada perawat masih tergolong rendah karena masih mencapai angka 47 orang (41,2%).

Tabel. 3  
Distribusi Frekuensi Kategori Kecerdasan Emosional Perawat di RSUD Bina Kasih Medan (n=114)

No	Karakteristik	Frekuensi	%
1	Tinggi	58	50.9
2	Rendah	56	49.1
	Total	114	100.0

Tabel 3 di atas memperlihatkan bahwa data frekuensi kategori kecerdasan emosional perawat di RSUD Bina Kasih Medan sebagian besar adalah kecerdasan emosional perawat tinggi sebanyak 58 orang (50,9%) dan kecerdasan emosional rendah yang terjadi pada perawat masih tergolong tinggi karena sudah mencapai angka 56 orang (49,1%).

Tabel. 4  
Distribusi Frekuensi Kategori Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD Bina Kasih Medan (n=114)

No	Karakteristik	Frekuensi	%
1	Tinggi	53	46.5
2	Rendah	61	53.5
	Total	114	100.0

Berdasarkan tabel 4, data menunjukkan bahwa data frekuensi berdasarkan kategori kinerja perawat pelaksana di RSUD Bina Kasih Medan sebagian besar buruk sebanyak 61 orang (53,5%). Keadaan ini menunjukkan bahwa sebagian besar kinerja perawat pelaksana di RSUD Bina Kasih Medan adalah buruk dalam melaksanakan tugasnya sebagai perawat dan kategori kinerja perawat baik masih tergolong rendah di RSUD Bina Kasih Medan karena masih mencapai angka 53 (46,5%).

## Hubungan Kohesivitas Perawat dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RSU Bina Kasih Medan

Tabel. 5  
Tabel Silang (*Crosstab*) Hubungan Kohesivitas Perawat dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RSU Bina Kasih Medan

No	Karakteristik Kohesivitas Perawat	Kinerja Perawat Pelaksana				Total		<i>p-value</i>
		Baik		Buruk		f	%	
		f	%	f	%			
1	Tinggi	36	76.6	11	23.4	47	100	0.001
2	Rendah	17	25.4	50	74.6	67	100	

Berdasarkan tabel 5, data menjelaskan bahwa ada sebanyak 36 dari 47 orang (76,6%) dengan kohesivitas perawat tinggi berkinerja baik. Sedangkan diantara perawat dengan kohesivitas perawat rendah ada 17 dari 67 orang (25,4%) berkinerja baik. Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai  $p = 0,001 < 0,05$ , artinya ada hubungan kohesivitas perawat dengan kinerja perawat pelaksana di RSU Bina Kasih Medan.

## Hubungan Kecerdasan Emosional Perawat dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RSU Bina Kasih Medan

Tabel. 6  
Tabel Silang (*Crosstab*) Hubungan Kecerdasan Emosional Perawat dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RSU Bina Kasih Medan

No	Karakteristik Kecerdasan Emosional Perawat	Kinerja Perawat Pelaksana				Total		<i>p-value</i>
		Baik		Buruk		f	%	
		f	%	f	%			
1	Tinggi	45	77.6	13	22.4	58	100	0.001
2	Rendah	8	14.3	48	85.7	56	100	

Tabel 6 di atas memperlihatkan bahwa ada sebanyak 45 dari 58 orang (77,6%) dengan kecerdasan emosional perawat tinggi berkinerja baik. Sedangkan diantara perawat dengan kecerdasan emosional perawat rendah ada 8 dari 56 orang (14,3%) berkinerja baik. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai  $p = 0,001 < 0,05$  maka dapat disimpulkan ada hubungan kecerdasan emosional perawat dengan kinerja perawat pelaksana di RSU Bina Kasih Medan.

## Analisis Multivariat

### Pengaruh Kohesivitas dan Kecerdasan Emosional Perawat

Tabel. 7  
Pengaruh Kohesivitas dan Kecerdasan Emosional Perawat terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di RSU Bina Kasih Medan

Variabel Independen	Nilai B	Nilai P	Exp (B)	95% C.I. for Exp (B)	
				Lower	Upper
Kohevisitas	3.876	0.000	48.231	6.106	380.963
Kecerdasan Emosional	4.494	0.000	89.514	11.417	701.843
<i>Constant</i>	-12.517	0.000	0.000		

Berdasarkan tabel 7 diatas menjelaskan bahwa hasil analisis uji *Regresi Logistik Ganda* menunjukkan bahwa kohesivitas perawat dengan *pvalue* 0,001 ( $p < 0,05$ ) dan kecerdasan emosional perawat dengan *pvalue* 0,001 ( $p < 0,05$ ), berpengaruh terhadap kinerja perawat pelaksana di RSUD Bina Kasih Medan. Hasil analisis uji *Regresi Logistik Ganda* menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan mempengaruhi kinerja perawat pelaksana di RSUD Bina Kasih Medan adalah variabel kecerdasan emosional yaitu dengan nilai koefisien regresi OR 89.514 (95% CI = 11.417-701.843).

Variabel kecerdasan emosional memiliki nilai positif. Hal ini menjelaskan variabel tersebut memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat pelaksana, sehingga dapat disimpulkan bahwa kecerdasan emosional perawat semakin tinggi kemungkinan 89,514 kali kinerja perawat pelaksana akan baik dibandingkan dengan kecerdasan emosional perawat rendah.

Hasil pengujian juga menjelaskan bahwa variabel kohesivitas perawat memiliki nilai positif artinya bahwa variabel tersebut mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kinerja perawat pelaksana di RSUD Bina Kasih Medan dengan nilai koefisien regresi OR 48,231 (95% CI = 6.106-380.963), sehingga dapat disimpulkan bahwa kohesivitas perawat semakin tinggi kemungkinan 48,231 kali kinerja perawat pelaksana akan baik dibandingkan dengan kohesivitas perawat rendah.

Tabel. 8  
*Model Summary*

<i>Step</i>	<i>-2 Log likelihood</i>	<i>Cox &amp; Snell R Square</i>	<i>Nagelkerke R Square</i>
1	74.486 <sup>a</sup>	0.517	0.691

Berdasarkan tabel 8, dapat dilihat bahwa koefisien *Nagelkerke R Square* = 0,691, artinya variabel kohesivitas dan kecerdasan emosional perawat yang dipakai dalam penelitian sudah mampu menjelaskan keragaman data pada variabel kinerja perawat pelaksana di RSUD Bina Kasih sebesar 69,1%, sedangkan sisanya sebesar 30,9% dijelaskan oleh variabel lain di luar model penelitian.

## PEMBAHASAN

### Kohesivitas

Hasil penelitian diperoleh bahwa kohesivitas perawat dengan kategori rendah di RSUD Bina Kasih Medan sebesar 58,8%. Hal ini dapat dijelaskan bahwa kohesivitas rendah yang terjadi pada perawat pelaksana masih tergolong tinggi. Keadaan ini terjadi karena perawat tidak mempunyai rasa keterikatan yang besar terhadap tim kerja, artinya bahwa perawat merasa tidak nyaman didalam tim, tidak mempunyai perasaan memiliki antar sesama anggota dan tidak mempunyai tujuan yang sama di dalam tim kerjanya. Kohesivitas yang tinggi dalam tim kerja dapat membuat ikatan yang kuat, supel serta suportif antar sesama rekan kerja.

Kohesivitas perawat merupakan hubungan interpersonal dalam suatu tim kerja dimana akan terbina hubungan yang kuat antar anggota kelompok, adanya ketertarikan antar sesama akan berdampak pada retensi perawat. Menurut Lukitasari (2020) kohesivitas kelompok bisa diukur dengan memakai skala yang didasarkan pada beberapa aspek yakni: (a) loyalitas, berupa rasa setia didalam kelompok sehingga tidak ingin berpisah dengan kelompok; (b) solidaritas, menjelaskan tentang rasa setia kawan, saling memberi perhatian, dukungan serta memberi bantuan dalam penyelesaian permasalahan yang terjadi pada anggota tim; (c) kerjasama, yakni kemampuan untuk

mengerjakan tugas bersama secara tuntas; (d) daya tarik, meliputi adanya rasa tertarik satu sama lain, merasa ada kecocokan.

Menurut Indra et al., (2019) bahwa dalam satu tim kerja perlu adanya kohesivitas karena keakraban anggota tim kerja akan mempengaruhi hasil kinerja dan hal yang terpenting adalah saling komunikasi. Tim kerja yang kohesif dapat dijadikan sebagai sumber dukungan karena tim kerja yang saling memberikan dukungan dapat menguatkan para anggotanya. Kohesivitas perawat di RSUD Bina Kasih Medan dengan kategori kohesivitas tinggi sebesar 41,2%. Hal ini dapat dijelaskan bahwa kohesivitas tinggi yang terjadi pada perawat pelaksana masih tergolong rendah. Kohesivitas perawat rendah yang terjadi karena perawat tidak mempunyai ketertarikan di dalam tim kerjanya dan tidak memiliki keinginan yang sama untuk menggapai target di harapkan. Kohesivitas merupakan sumber yang kuat secara menyeluruh untuk mempertahankan tim serta berkeinginan merawat tim kerjanya. Hal ini sama artinya bahwa kohesivitas berpengaruh pada intensi *turnover* di ruang lingkup rumah sakit.

Hasil riset yang dilakukan peneliti ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tran et al., (2018) bahwasanya hubungan yang baik antar teman kerja dapat menciptakan komunikasi yang baik satu sama lain sehingga kohesivitas diantara tim kerja semakin mengalami peningkatan. Hubungan antara sesama perawat memberikan kontribusi yang signifikan terhadap kualitas hubungan dan kinerja perawat. Adanya kohesivitas perawat yang tinggi akan memberikan rasa kenyamanan dan semangat bagi para perawat sehingga meminimalkan angka *turnover*. Hal ini membuktikan jika kohesivitas mengalami peningkatan, maka akan menimbulkan semangat kerja yang tinggi (Qudsi, 2018).

### **Kecerdasan Emosional**

Hasil penelitian diperoleh bahwa kecerdasan emosional perawat pelaksana di RSUD Bina kasih Medan lebih banyak kearah kecerdasan emosional tinggi yaitu sebesar 50,9%. Hal ini dapat disebabkan karena sebagian besar perawat pelaksana dapat mengendalikan keinginan untuk marah. Rasa ingin marah dapat dikontrol oleh perawat pelaksana dengan baik dan perawat juga mampu untuk mengenali dan mengelola emosi yang terjadi pada dirinya.

Manfaat kecerdasan emosional tinggi untuk perawat adalah perawat mampu berempati, mampu membawakan diri kepada pasien, mampu mendengarkan segala keluhan dan mampu menjadi penasehat yang baik. Hubungan yang baik akan mudah ditingkatkan apabila dasar dari kecerdasan emosional ditingkatkan. Mengenali emosi diri merupakan dasar kecerdasan emosional. Individu yang mampu mengenali emosi diri maka akan mengetahui dan mengantisipasi tindakan mereka yang akan mempengaruhi orang lain.

Perawat membutuhkan kecerdasan emosional yang tinggi dikarenakan sering berinteraksi pada pasien yang memiliki perbedaan budaya dan karakter. Maka dari itu perawat harus memiliki sikap rasa peduli, memahami dan penuh perhatian dalam melayani pasien. Kecerdasan emosional perawat dengan kategori rendah pada penelitian ini adalah sebesar 49,1%. Hal ini bermakna bahwa kecerdasan emosional rendah yang terjadi pada perawat pelaksana masih tergolong tinggi. Penyebab perawat mudah emosi salah satunya karena kecerdasan emosional yang rendah. Kecerdasan emosional rendah yang terjadi pada perawat, salah satu faktor yang mempengaruhinya adalah usia perawat yang sebagian besar pada usia 26-30 tahun artinya usia perawat mayoritas masih kategori usia dewasa muda. Perawat yang berusia dewasa muda tingkat kecerdasan

emosionalnya masih dalam tahap proses perkembangan, oleh karena itu dengan bertambahnya usia kecerdasan emosional akan meningkat. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Adegboyega et al., (2017), bahwa orang yang memiliki usia lebih tua kecerdasan emosionalnya lebih tinggi dibanding usia yang lebih muda.

Selain usia, faktor yang mempengaruhi tingkat kecerdasan emosional adalah pendidikan. Dari data pendidikan responden mayoritas D3 Keperawatan ada 65,8% dan Ners ada 34,2%. Perawat dengan pendidikan Ners tingkat kecerdasan emosional lebih tinggi bila dibandingkan dengan perawat pendidikan D3 Keperawatan. Sesuai dengan hasil penelitian Lipscomb et al., (2019) menjelaskan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecerdasan emosional salah satunya adalah pendidikan karena proses pikir seseorang akan dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan. Program pendidikan berkelanjutan adalah upaya untuk meningkatkan kecerdasan emosional dan ketrampilan komunikasi (Geun & Park, 2019).

Kecerdasan emosional sangat mempengaruhi perilaku perawat dalam melayani pasien. Perawat yang memiliki kecerdasan emosional tinggi, maka akan menunjukkan perilaku yang baik dalam melayani kebutuhan pasien, perawat akan lebih mampu mengontrol diri dari rasa marah pada saat berkomunikasi dengan pasien atau keluarga. Hal ini sesuai dengan pendapat Siregar et al., (2021) yang menjelaskan bahwa seseorang yang mampu mengendalikan diri dari emosi, mampu menyesuaikan diri dengan orang lain merupakan dasar keberhasilan untuk terwujudnya kinerja yang baik.

Kecerdasan emosional sangat diperlukan dalam suatu pekerjaan, karena dengan adanya kecerdasan emosional individu dapat berhubungan baik dengan pimpinan dan rekan kerja. Seorang perawat diharapkan memiliki kecerdasan emosional yang tinggi untuk memenuhi kebutuhan bio, psiko, sosio dan spiritual pasien (Siregar et al., 2021). Hal terpenting untuk meningkatkan kecerdasan emosional adalah ketika perawat mampu mengontrol diri pada saat marah, ketakutan, berduka, rasa muak, gembira dan tersinggung.

### **Kinerja Perawat**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar kinerja perawat pelaksana di RSUD Bina Kasih Medan adalah buruk dalam menjalankan perannya sebagai perawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kategori kinerja perawat buruk dengan persentase 53,5%, hal ini terjadi karena perawat tidak melakukan pekerjaannya sebaik mungkin dalam melayani kebutuhan pasien.

Hasil kinerja perawat di RSUD Bina Kasih Medan di peroleh bahwa perawat yang tidak pernah mencatat dengan ringkas dan jelas semua tindakan yang telah dilaksanakan ada sebesar 22,8%. Hal ini menunjukkan bahwa perawat tidak mencatat setiap tindakan keperawatan yang telah dilakukan perawat sebagai bukti sudah dikerjakan sehingga pendokumentasian asuhan keperawatan menjadi tidak lengkap. Kemudian dalam asuhan keperawatan, perencanaan yang di buat tidak terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan sehingga prioritas untuk mengatasi masalah terkadang tidak sesuai dengan kebutuhan utama pasien.

Selain itu perawat tidak pernah berempati terhadap pasien dan keluarga sebesar 20,2%. Hal ini menunjukkan bahwa perawat tidak berempati dalam melayani pasien. Menurut Giménez-Espert et al., (2019) terampil dalam empati sangat membantu perawat dalam penyesuaian terhadap lingkungan dan hal yang baru untuk menghasilkan hal yang positif. Perawat yang menunjukkan rasa empati akan membantu psikis pasien karena pada dasarnya pasien datang ke rumah sakit dengan kondisi kesehatan yang tidak

baik dan memiliki beban pikiran terkait penyakitnya. Empati memiliki dampak yang dapat membantu pasien maupun keluarga untuk bersosialisasi karena empati mampu meningkatkan rasa percaya.

Selain empati, perawat juga dalam melaksanakan tindakan keperawatan kepada pasien tidak berdasarkan SOP, ini terkait dengan kemampuan dan keterampilan yang dimiliki oleh perawat. Keadaan ini dapat dilihat pada perawat yang selalu melakukan tindakan keperawatan sesuai SOP hanya sebesar 13,2% dan tidak pernah sesuai SOP dalam melakukan tindakan keperawatan sebesar 9,6%. Dari 9,6% perawat yang tidak sesuai SOP dalam melakukan tindakan keperawatan lebih banyak ditemukan tidak mencuci tangan sebelum melakukan tindakan keperawatan dan sebagian tidak menggunakan sarung tangan pada saat memasang infus.

Kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan merupakan rangkaian kegiatan yang diberikan kepada pasien secara langsung di berbagai layanan kesehatan. Proses asuhan keperawatan tersebut terdiri dari: (1) pengkajian: proses pengumpulan informasi data pasien yaitu dari data subyektif atau obyektif; (2) diagnosa keperawatan: dengan menggunakan pertimbangan klinis membantu dalam perencanaan dan implementasi perawatan pasien; (3) perencanaan: rencana tindakan terkait pemilihan intervensi; (4) implementasi: langkah yang melibatkan pelaksanaan aktual dari intervensi keperawatan yang diuraikan dalam rencana asuhan; (5) evaluasi: menilai ulang untuk memastikan hasil yang diinginkan telah terpenuhi (Toney-Butler & Thayer, 2021).

Kinerja merupakan hasil kerja yang diperoleh oleh seseorang dalam menyelesaikan tugas dan beban kerja yang diberikan kepadanya atas dasar kemampuan dan pengalaman yang dimilikinya (Fardhoni et al., 2021). Baik atau buruknya kinerja perawat tergantung bagaimana perawat memaknai pekerjaannya karena seseorang yang melakukan pekerjaan dengan baik sesuai dengan perannya adalah orang yang bertanggung jawab terhadap tugasnya. Sesuai yang diungkapkan oleh Fukada (2018) bahwasanya *job specific task proficiency* merupakan salah satu dimensi dari kinerja, dimana dimensi menggambarkan perilaku yang berhubungan dengan tugas utama seseorang sesuai dengan perannya. Hal ini menjelaskan bahwa seorang perawat harus memiliki kinerja yang baik untuk membantu pemulihan kesehatan pasien.

Perawat dalam melaksanakan pekerjaannya dapat dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu adanya sikap terhadap diri sendiri, kepercayaan diri, pekerjaan dan lingkungan pekerjaan. Perawat dalam melaksanakan tugasnya dapat diamati keterlibatannya dalam melakukan pekerjaan dan tanggung jawab terhadap organisasi seperti kehadiran/absensi, rasa memiliki organisasi, keterikatan pada organisasi, kepatuhan dan tanggung jawab terhadap tugas. Menurut Kharismasyah et al., (2021) bahwa salah satu bentuk keterlibatan perawat untuk kemajuan dalam bekerja yaitu dengan memberikan ide, menjalankan peraturan dan mendukung kebijakan instansi.

Fardhoni et al., (2021) menjelaskan bahwa perawat yang memiliki kinerja baik biasanya akan mempunyai prestasi kerja yang baik, memiliki kompetensi dan rasa percaya diri yang tinggi. Perawat yang memiliki kinerja yang baik adalah kunci utama dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Sejalan dengan pernyataan dari Alim et al., (2019) bahwa perawat yang melaksanakan pekerjaan dengan dengan baik akan meningkatkan kepuasan pasien terhadap layanan yang diberikan oleh perawat.

Penelitian Öhman et al., (2017) menemukan bahwa upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kinerja perawat adalah dengan cara melakukan perbaikan secara terus menerus, meningkatkan kualitas pekerja dengan mengikuti pelatihan dan

pemberdayaan tenaga kerja perawat. Untuk meningkatkan kinerja perlu dibuat standar pencapaiannya melalui pernyataan tentang berbagai kondisi yang diharapkan ketika pekerjaan akan dilakukan. Beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kinerja perawat adalah dengan sistem penilaian kinerja yang transparan, memenuhi hak karyawan, memberikan *reward* dan *punishment*, jenjang karir yang jelas, mengikuti pelatihan dan menjalin keakraban dengan sesama rekan kerja.

### **Pengaruh Kohesivitas Perawat terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD Bina Kasih Medan**

Hasil penelitian menjelaskan bahwa perawat yang memiliki kohesivitas tinggi maka akan semakin meningkatkan kinerja perawat pelaksana di RSUD Bina Kasih Medan. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Tupamahu (2018) yang membuktikan bahwa ada pengaruh yang bermakna pada kohesivitas kelompok berkenaan dengan peningkatan kinerja karyawan. Menurut Riana (2019) perawat yang memiliki kohesivitas tinggi akan meningkatkan kualitas layanan dalam memberikan asuhan keperawatan karena perawat menganggap pekerjaan yang dilakukannya memiliki arti dalam kehidupannya, adanya rasa kebersamaan dapat membantu tim dalam menyelesaikan pekerjaannya. Untuk meningkatkan kohesivitas tim perlu adanya kesadaran individu atau kelompok terlibat dalam menyelesaikan pekerjaan. Kohesivitas tim kerja akan memberikan kenyamanan dalam bekerja sehingga perawat akan bekerja dengan lebih baik.

Kohesivitas perawat dapat memupuk tumbuhnya kinerja yang baik pada diri perawat. Hal ini dapat dibuktikan dengan kohesivitas perawat tinggi diperoleh kinerja perawat baik sebesar 76,6%. Keadaan ini memperlihatkan tingginya persentasi kinerja baik pada perawat dengan kohesivitas tinggi. Berdasarkan hasil penelitian ini tingkat kohesivitas perawat berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat pelaksana dan pada akhirnya akan meningkatkan kinerja perawat. Pada kelompok perawat yang kohesivitasnya tinggi, maka setiap anggota perawat memiliki kinerja yang baik. Kohesivitas perawat di RSUD Bina Kasih Medan kategori rendah dengan nilai persentase 58,8%, tentu hal ini akan berdampak terhadap kinerja perawat. Dampak yang ditimbulkan jika kohesivitas perawat rendah yaitu perawat tidak akan bertahan bekerja dalam tim, bekerja lebih cenderung individu, perawat akan bermalasan dalam bekerja, beban kerja akan semakin banyak sehingga kinerja yang dihasilkan perawat akan cenderung buruk dan mengakibatkan angka kepuasan pasien akan rendah.

Keberhasilan di suatu tim dipengaruhi kinerja perawat, apabila hasil kinerja perawat baik maka kinerja sebuah perusahaan akan meningkat sebaliknya jika kinerja perawat buruk maka kinerja perusahaan akan menurun. Pengaruh kepribadian secara umum dan ciri-ciri tim tertentu terbukti dan jelas bagaimana hubungan antara kepribadian dan kekompakan tim bekerja yang mengarah pada kinerja tim. Penelitian yang dilakukan oleh Siregar et al., (2020) menjelaskan bahwa kerjasama tim berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat.

Konsep diri berperan penting dalam mengurangi kendala di tempat kerja yang diterapkan dengan kohesivitas dan menunjukkan adanya pengaruh positif antara keseluruhan kohesivitas yang dinilai anggota tim terhadap kualitas pelayanan perawatan, artinya kohesivitas sangat relevan untuk meningkatkan kualitas perawatan. Kohesivitas perawat akan berdampak pada hal yang positif seperti hasil dalam penelitian ini bahwa kohesivitas berpengaruh positif dan signifikan pada kinerja perawat. Kelompok yang kohesivitas perawatnya tinggi maka tingkat ketertarikannya pada anggota tim semakin

kuat sehingga akan berpengaruh terhadap kinerja perawat. Perawat dengan kohesivitas tinggi akan memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien dan keluarga.

### **Pengaruh Kecerdasan Emosional Perawat terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD Bina Kasih Medan**

Hasil penelitian menjelaskan bahwa perawat yang memiliki kecerdasan emosional tinggi maka akan semakin meningkatkan kinerja perawat pelaksana dan sebaliknya perawat yang memiliki kecerdasan emosional rendah maka akan semakin menurunkan kinerja perawat pelaksana di RSUD Bina Kasih Medan. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Dipayanti & Pertiwi (2019) yang membuktikan bahwa kecerdasan emosional berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat. Kecerdasan emosional merupakan elemen terpenting untuk kinerja keperawatan karena semakin kompleks pekerjaan maka semakin penting kecerdasan emosional diperlukan.

Kinerja perawat dinilai tidak hanya dari kemampuan kerjanya saja tetapi dinilai dari kemampuan dalam mengelola diri serta mampu membina hubungan baik dengan orang lain. Sesuai dengan pernyataan Munir & Azam (2017), bahwa untuk memajukan suatu tim kerja maka kecerdasan emosional mempunyai peranan yang penting dalam membina hubungan antar manusia dan sekaligus berperan dalam meningkatkan kinerja. Sesuai dengan pendapat Siregar et al., (2021) bahwa orang yang mempunyai kecerdasan emosional tinggi maka akan mampu menerima tantangan, lebih bertanggung jawab, produktif, optimis dalam menyelesaikan masalah dan semua ini sangat dibutuhkan di dalam lingkungan kerja.

Menurut Cabral et al., (2020) faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang adalah kecerdasan intelegensi (IQ) dan kecerdasan emosional (EQ), tetapi yang lebih mempengaruhi untuk menghasilkan kinerja yang baik adalah kecerdasan emosional. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gong et al., (2019) yang menjelaskan bahwa ada pengaruh yang positif dan signifikan antara kecerdasan emosional terhadap kinerja seseorang. Kecerdasan emosional sangat memiliki pengaruh untuk meningkatkan karir dan kinerja yang baik dari pada kecerdasan pada umumnya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kecerdasan emosional tinggi pada perawat pelaksana terjadi karena kesanggupan perawat mengatasi emosi hingga berefek baik pada pengerjaan tugas, tanggap terhadap kata hati, mampu membatalkan kenikmatan sebelum sampai ke tujuan dan dapat lekas membaik dari desakan emosional. Kecerdasan emosional yang terjadi di RSUD Bina Kasih Medan RSUD Bina Kasih Medan dengan kategori rendah sebesar 49,1%, hasil ini akan berdampak terhadap pelayanan seperti perawat suka marah-marah sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman bagi pasien dalam menerima pelayanan, tidak ada rasa empati terhadap kondisi pasien dan hal ini yang akan menimbulkan ketidakpuasan pasien.

Hasil analisis terlihat bahwa ada 13 orang perawat dengan kecerdasan emosional tinggi tetapi memiliki kinerja buruk. Davidescu et al., (2020) menjelaskan bahwa yang mempengaruhi kinerja individu ada beberapa faktor, yaitu: terkait *salary* (imbalan), motivasi, kemampuan, kebutuhan, sifat, persepsi terhadap tugas, imbalan internal dan eksternal, serta persepsi terhadap tingkat imbalan dan kepuasan kerja. Hasil penelitian yang dilakukan Gultom (2020) diperoleh bahwa kecerdasan emosional berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat. Hasil ini menunjukkan bahwa kemampuan kecerdasan emosional berkontribusi terhadap efek gabungan variabel penting lainnya yang secara signifikan mempengaruhi kinerja perawat.

Hasil analisis juga menunjukkan bahwa ada 8 orang perawat dengan kecerdasan emosional dalam kategori rendah tetapi memiliki kinerja baik. Keadaan ini dapat terjadi karena walaupun perawat dengan kecerdasan emosional yang rendah namun perawat tersebut tetap berusaha bekerja dengan hasil yang optimal dapat melayani pasien, ini membuktikan bahwa perawat tersebut hanya mengontrol emosional yang kurang, namun tetap dia berusaha menunjukkan hasil kerja yang baik.

Hasil penelitian dan uraian di atas menegaskan bahwa setiap perawat harus meningkatkan kecerdasan emosional karena profesi seorang perawat selalu berinteraksi dengan banyak orang. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus dapat bekerjasama dengan pasien maupun keluarga dan tenaga interprofesional lainnya. Hal ini perawat diuntut harus memiliki kompetensi emosional yang tinggi karena akan mempengaruhi kinerja perawat dan kualitas layanan yang diterima oleh pasien dan keluarga sehingga akan berdampak pada loyalitas pasien terhadap rumah sakit.

## **SIMPULAN**

Kohesivitas dan kecerdasan emosional perawat berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat pelaksana di RSUD Bina Kasih Medan. Variabel yang paling dominan mempengaruhi kinerja perawat pelaksana di RSUD Bina Kasih Medan adalah variabel kecerdasan emosional.

## **SARAN**

Diharapkan Direktur rumah sakit dapat meningkatkan interaksi sesama perawat dengan melakukan supervisi secara periodik untuk meningkatkan kemampuan kerja, mengikuti pelatihan, memberikan penghargaan terhadap tim kerja yang memiliki kohesivitas tinggi dan membuat kegiatan secara kekeluargaan antara tim kerja perawat untuk mempererat hubungan interpersonal perawat.

Diharapkan juga kepada perawat pelaksana agar meningkatkan kohesivitas yang dimiliki, sehingga dapat meningkatkan kinerja perawat dengan cara belajar dari keberhasilan tim dan selalu berpikiran positif terhadap kelompok karena untuk mencapai kinerja baik diperlukan kohesivitas yang tinggi.

Bagi peneliti selanjutnya, disarankan agar melakukan penelitian terkait hal-hal lain yang mempengaruhi kinerja perawat pelaksana seperti kondisi lingkungan kerja, peraturan, *sallary* dan beban kerja.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Adegboyega, L. O., Idowu, A. I., & Fagbemi, O. M. (2017). Relationship Between Emotional Intelligence and Attitude Towards Examination of Undergraduates at University of Ilorin. *Asia Pacific Journal of Multidisciplinary Research*, 5(1), 85–93.  
[https://www.researchgate.net/publication/323389999\\_Relationship\\_Between\\_Emotional\\_Intelligence\\_and\\_Attitude\\_Towards\\_Examination\\_of\\_Undergraduates\\_at\\_University\\_of\\_Ilorin](https://www.researchgate.net/publication/323389999_Relationship_Between_Emotional_Intelligence_and_Attitude_Towards_Examination_of_Undergraduates_at_University_of_Ilorin)
- Alim, A., Tangdilambi, N., & Badwi, A. (2019). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD Makassar. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo*, 5(2), 165-181  
<https://doi.org/10.29241/jmk.v5i2.164>
- Cabral, A. M. R., Carvalho, F. M. P. O., & Ferreira, J. A. V. (2020). The Effect of Emotional and Cultural Intelligences on Networks' Behaviors in International

- SMEs: Evidence from Portugal. *Behavioral Sciences*, 10(11), 1-24. <https://doi.org/10.3390/bs10110163>
- Davidescu, A. A. M., Apostu, S. A., Paul, A., & Casuneanu, I. (2020). Work Flexibility, Job Satisfaction, and Job Performance Among Romanian Employees-Implications for Sustainable Human Resource Management. *Sustainability*, 12(15) 1-53. <https://doi.org/10.3390/su12156086>
- Dewi, K. T. S. (2019). Pengaruh Kecerdasan Intelektual, Kecerdasan Emosional dan Kecerdasan Spiritual terhadap Kinerja Perawat. *Artha Satya Dharma*, 12(2), 167–176. <http://ojs.stie-satyadharmia.ac.id/ojs/index.php/ASD/article/view/14/17>
- Dipayanti, K., & Pertiwi, I. R. (2019). Pengaruh Konflik dan Kecerdasan Emosional terhadap Kinerja Perawat Wanita yang Sudah Menikah pada RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung. *Inovasi*, 6(1), 29-49. <https://doi.org/10.32493/inovasi.v6i1.y2019.p29-49>
- Fardhoni, F., Sedjati, R. S., & Permana, I. S. (2021). Pengaruh Pelayanan Keperawatan, dan Kinerja Perawat terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Sanur-Kuta Rumah Sakit Sumber Kasih Cirebon. *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(1), 10–17. <https://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/494/332>
- Fukada, M. (2018). Nursing Competency: Definition, Structure and Development. *Yonago Acta Medica*, 61(1), 1-7. <https://doi.org/10.33160/yam.2018.03.001>
- Geun, H. G., & Park, E. (2019). Influence of Emotional Intelligence, Communication, and Organizational Commitment on Nursing Productivity among Korean Nurses. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 30(2), 226–233. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2019.30.2.226>
- Giménez-Espert, M.D.C., Prado-Gascó, V. J., & Valero-Moreno, S. (2019). Impact of Work Aspects on Communication, Emotional Intelligence and Empathy in Nursing. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27(3118), 1-7 <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2933.3118>
- Gong, Z., Chen, Y., & Wang, Y. (2019). The Influence of Emotional Intelligence on Job Burnout and Job Performance: Mediating Effect of Psychological Capital. *Frontiers in Psychology*, 10(2707), 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02707>
- Gultom, E. (2020). Pengaruh Kecerdasan Emosional, Kecerdasan Spritual dan Kecerdasan Intelektual terhadap Kinerja Perawat pada Masa Pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Surya Insani Pasir Pangaraian Rokan Hulu. *Jurnal Ilmu Manajemen*, 8(2), 33–41. <http://dx.doi.org/10.35126/ilmn.v8i2.199>
- Indra, D., Iskandar, Y., & Faruk, M. (2019). Pengaruh Keterlibatan Kerja dan Kohesivitas dalam Kelompok Kerja terhadap Kinerja Karyawan (Suatu Studi pada Lembaga Pemasyarakatan Kelas II-B Ciamis). *Business Management and Entrepreneurship Journal*, 1(4), 193-205. <https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/bmej/article/view/2367>
- Jamshed, S., & Majeed, N. (2019). Relationship between Team Culture and Team Performance Through Lens of Knowledge Sharing and Team Emotional Intelligence. *Journal of Knowledge Management*, 23(1), 90–109. <https://doi.org/10.1108/JKM-04-2018-0265>
- Kamassi, A., Boulahlib, L., Abd Manaf, N. H., & Omar, A. (2019). Emotional Labour Strategies and Employee Performance: The Role of Emotional Intelligence. *Management Research Review*, 43(2), 133–149. <https://doi.org/10.1108/MRR-03-2019-0097>

- Karem, M. A., Mahmood, Y. N., Jameel, A. S., & Ahmad, A. R. (2019). The effect of Job Satisfaction and Organizational Commitment on Nurses' Performance. *Journal of Humanities and Social Sciences Reviews*, 7(6), 332–339. <https://doi.org/10.18510/hssr.2019.7658>
- Kharismasyah, A.Y., Tata, E. E. T. N., & Aldiansyah, T. A. (2021). Pengaruh Kecerdasan Emosional, *Organizational Citizenship Behavior*, Keterlibatan Kerja terhadap Kinerja Perawat RSUD Majenang. *Manajemen*, 15(1), 142–154. <https://doi.org/10.24127/jm.v15i1.595>
- Larasati, M. M., Pandjaitan, N. K., & Kuswanto, S. (2017). Pengaruh Kohesivitas dan Kepuasan Kerja terhadap Kinerja Tenaga Kependidikan di Institut Pertanian Bogor. *Jurnal Manajemen dan Organisasi*, 8(3), 207–220. <https://doi.org/10.29244/jmo.v8i3.22470>
- Lipscomb, S. T., Goka-Dubose, E., Hur, R. E. H., & Henry, A. (2019). Adverse Childhood Experiences, and Instability in Children's Care and Parents' Work. *Children and Youth Services Review*, 102, 243–250. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2019.05.008>
- Lukitasari, Y. E. (2020). Hubungan Antara Komitmen Organisasi dengan Kohesivitas Kelompok. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 8(1), 63–68. <http://e-journals.unmul.ac.id/index.php/psikoneo/article/view/4859/pdf>
- Maharani, R., & Budianto, A. (2019). Pengaruh Beban Kerja terhadap Stres Kerja dan Kinerja Perawat Rawat Inap Dalam. *Journal of Management Review*, 3(2), 327–332. <https://doi.org/10.25157/mr.v3i2.2614>
- Majima, T., Yamamoto, T., Sakai, I., Ikezaki, S., & Nagasaka, I. (2019). Job Satisfaction and Related Factors of Nurses in University Hospitals: Focusing on Collaborative Competency Factors. *Journal of Nursing Management*, 27(7), 1409–1415. <https://doi.org/10.1111/jonm.12822>
- Mariana, D. (2019). Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Rawat Inap dengan Proses Pengambilan Keputusan Pasien untuk Memilih Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 10(2), 145–162. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/P28VG>
- Munir, M., & Azam, R. I. (2017). Emotional Intelligence and Employee Performance : An Intervention Based Experimental Study. *Journal of Business & Economics*, 9(2), 1–19. <https://www.researchgate.net/publication/330133322>
- Öhman, A., Keisu, B. I., & Enberg, B. (2017). Team Social Cohesion, Professionalism, and Patient-Centeredness: Gendered Care Work, with Special Reference to Elderly Care - A Mixed Methods Study. *BMC Health Services Research*, 17(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2326-9>
- Qudsi, C. (2018). Kelompok dan Komunikasi terhadap Kinerja Karyawan Melalui Semangat Kerja sebagai Variabel Intervening pada Sutiasa Jamrud. *Jurnal Ilmu Administrasi Bisnis*, 7(1), 185–198. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jiab/article/view/19143>
- Raghubir, A. E. (2018). Emotional Intelligence in Professional Nursing Practice: A Concept Review Using Rodgers's Evolutionary Analysis Approach. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(2), 126–130. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.03.004>
- Riana, L. W. (2019). Pengaruh Kerjasama Tim dan Kepuasan Kerja terhadap Kualitas Pelayanan. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 7(1), 76–82. <http://e-journals.unmul.ac.id/index.php/psikoneo/article/view/4708>

- Sagherian, K., Steege, L. M., Geiger-Brown, J., & Harrington, D. (2018). The Nursing Performance Instrument: Exploratory and Confirmatory Factor Analyses in Registered Nurses. *Journal of Nursing Research*, 26(2), 130-137. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000215>
- Schmutz, J. B., Meier, L. L., & Manser, T. (2019). How Effective is Teamwork Really? The Relationship Between Teamwork and Performance in Healthcare Teams: A Systematic Review and Meta-analysis. *BMJ Open*, 9(9), 1–16. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028280>
- Siregar, D. A., Girsang, E., Lestari, S., Nasution, R., & Ginting, C. N. (2021). Efektifitas Pelatihan Kecerdasan Emosional terhadap Peningkatan Kecerdasan Emosional Perawat di Rumah Sakit Royal Prima Medan. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(1), 7–12. <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss1.535>
- Siregar, P., Siregar, M., & Isnaniah. (2020). Pengaruh Kerjasama Tim dan Kompetensi terhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit Permata Bunda Medan. *Jurnal Ilmiah Manajemen dan Bisnis*, 1(1), 1–13. <http://jurnalmahasiswa.uma.ac.id/index.php/jimbi/article/view/378>
- Toney-Butler, T. J. & Thayer, J. M. (2021). *Nursing Process*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499937/?report=printable>
- Tran, K. T., Nguyen, P. V., Dang, T. T. U., & Ton, T. N. B. (2018). The Impacts of the High-Quality Workplace Relationships on Job Performance: A Perspective on Staff Nurses in Vietnam. *Behavioral Sciences*, 8(12), 1-21. <https://doi.org/10.3390/bs8120109>
- Tupamahu, F. A. S. (2018). Kecerdasan Spiritual, Kohesivitas Kelompok sebagai Pendorong *Organizational Citizenship Behavior* dan Kinerja Karyawan. *Ekonomi Peluang*, 12(1), 29–50. <http://ejurnal.ukim.ac.id/index.php/peluang/article/view/323>
- Weldetsadik, A. Y., Gishu, T., Tekleab, A. M., Mekonnen Asfaw, Y., Girma Legesse, T., & Demas, T. (2019). Quality of Nursing Care and Nurses' Working Environment in Ethiopia: Nurses' and Physicians' Perception. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 10, 131–135. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2019.03.002>

## OPTIMALISASI FUNGSI *STAFFING* KEPALA RUANGAN DALAM PENJADWALAN WAKTU KERJA DAN ISTIRAHAT UNTUK MENGURANGI *WORKLOAD* PADA PERAWAT PELAKSANA DI MASA PANDEMI

Maria Franciska Vianney Boro<sup>1</sup>, La Ode Abd Rahman<sup>2</sup>, Nurdiana<sup>3</sup>  
Universitas Indonesia<sup>1,2</sup>  
RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo<sup>3</sup>  
[vianyboro@gmail.com](mailto:vianyboro@gmail.com)<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi optimalisasi fungsi *staffing* oleh kepala ruangan dalam pembagian waktu kerja dan istirahat untuk mengurangi angka *workload* perawat pelaksana di unit rawat inap. Metode penelitian yang digunakan adalah *pilot project* yang dimulai dari identifikasi masalah terkait pelaksanaan fungsi manajemen keperawatan di rumah sakit, analisis masalah, membuat prioritas masalah, penyusunan *plan of action*, implementasi, evaluasi struktur dan pembahasan berdasarkan *literature review*. Hasil penelitian menggambarkan bahwa fungsi manajemen *organizing* dan fungsi *actuating* (66%) belum optimal, sedangkan fungsi *planning* (53%), *staffing* (63%) dan *controlling* (63%) sudah optimal. Kategori *performance* menunjukkan gambaran beban kerja perawat pada persentase yang rendah. Adapun kategori *temporal demand* memiliki persentase sebesar 74%, diikuti oleh kategori *mental demand* 68%, *frustration level* 63%, *physical demand* 58% dan *effort* sebesar 53%. Simpulan, penerapan fungsi penjadwalan kepala ruangan di Rumah Sakit X belum optimal dan masih memerlukan implementasi yang sesuai dengan kondisi lapangan.

Kata Kunci: Beban Kerja, COVID-19, Fungsi Ketenagaan, Waktu Istirahat

### ABSTRACT

*This study aims to identify the optimization of the staffing function by the head of the room in the division of work and rest time to reduce nurses' workload in the inpatient unit. The research method used is a pilot project which starts from identifying problems related to the implementation of nursing management functions in hospitals, analyzing problems, prioritizing issues, preparing plans of action, implementing, evaluating structures and discussing based on literature reviews. The results of the study illustrate that the organizing function and actuating function (66%) are not optimal, while the planning function (53%), staffing (63%) and controlling (63%) are optimal. The performance category shows a description of the nurse's workload at a low percentage. The temporal demand category has 74%, followed by the mental demand category 68%, frustration level 63%, physical demand 58% and effort 53%. In conclusion, the application of the scheduling function of the head of the room at Hospital X is not optimal and still requires implementation following field conditions.*

Keywords: Workload, COVID-19, Employment Function, Rest Time

## PENDAHULUAN

Penyebaran infeksi virus COVID-19 setiap harinya semakin meningkat. Data terbaru dari WHO, angka kasus terkonfirmasi di dunia per tanggal 2 November 2020 adalah sebesar 45.942.902 kasus, dengan angka kematian sebesar 1.192.644. Keadaan ini menunjukkan bahwa kekhawatiran terkait penyebaran infeksi COVID-19 dan angka pasien sakit tetap akan terus ada. Kekhawatiran terkait hal ini juga menjadi perhatian bagi pemerintah khususnya dalam penerapan kebijakan- kebijakan serta keputusan-keputusan penting terkait dengan pemutusan rantai penyebaran infeksi pada masyarakat (Telaumbanua, 2020).

Kasus COVID-19 di Indonesia per tanggal 1 November menurut data dari Kemenkes RI diketahui sebanyak 412.784 kasus terkonfirmasi, dengan angka kematian 13.943 pasien yang terdeteksi (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Berdasarkan dari angka tersebut, WHO mengeluarkan pedoman sementara yang disesuaikan dengan *instrument International Health Regulation 2005 (IHR 2005)* seperti pedoman surveilans dan respon, diagnosis laboratorium, pencegahan dan pengendalian infeksi, manajemen klinik, perawatan pasien dengan *suspect* COVID-19, komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat. Pedoman tersebut diharapkan dapat diadopsi oleh negara-negara lainnya dalam upaya pencegahan COVID-19 (Suni, 2020).

Penanganan terhadap wabah COVID-19 menjadi perhatian utama penyedia fasilitas kesehatan khususnya rumah sakit dan menuntut manajemen rumah sakit agar bisa membentuk sistem yang terkoordinir terkait perawatan kesehatan pasien dengan baik. Namun tentunya akan sangat sulit untuk membentuk *template* terpadu untuk pelatihan dan alokasi tenaga kesehatan karena kondisi perawatan kesehatan di berbagai negara berbeda-beda (Li & Yu, 2020). Hal tersebut sejalan dengan pernyataan bahwa perencanaan oleh manajemen dalam tata laksana unit gawat darurat di masa pandemi sangat diperlukan untuk meringankan beban kerja di unit, melindungi personil perawatan kesehatan dan pengendalian infeksi selama masa pandemic (Cao et al., 2020).

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang berpaparan langsung dengan pasien selama 24 jam tanpa henti. Peran manajemen keperawatan dalam alokasi sumber daya manusia (SDM) keperawatan ke unit-unit dan pembagian jadwal sangat penting untuk diperhatikan. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan departemen keperawatan di Rumah Sakit Pusat Shantou yang mengatakan bahwa manajemen harus bertanggung jawab penuh atas administrasi keperawatan rumah sakit, manajemen sumber daya manusia keperawatan, manajemen kualitas keperawatan dan semua tugas keperawatan yang berkaitan dengan perawatan medis rumah sakit, keperawatan, pengajaran, penelitian ilmiah, perawatan kesehatan preventif dan sebagainya (Wu et al., 2020).

Penelitian Maben & Bridges (2020) menemukan bahwa perawat mengalami banyak tantangan seperti perasaan tidak efisien yang buruk, stres, kelelahan fisik yang berlebihan, dilema antara pemberian perawatan dan polusi serta tertutup alat pelindung selama merawat pasien COVID-19 yang semua ini dapat menyebabkan penurunan kualitas perawatan pasien. Banyak tantangan fisik dan mental dalam bekerja terus menerus yang harus diperhatikan, seperti intensitas fokus dalam jangka waktu yang lama dan mengenakan pakaian berlapis tebal. Komisi Kesehatan Nasional Republik Rakyat China telah mengetahui hal ini dan mengeluarkan pemberitahuan bahwa semua pekerja medis harus bekerja dengan shift yang sesuai dan mendapatkan istirahat yang cukup (Cao et al., 2020).

Jadwal waktu kerja dan istirahat bagi tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit untuk menangani kasus COVID-19 harus terus disesuaikan. Sistem manajemen keperawatan yang efisien, pertama, secara efektif memobilisasi semua tenaga yang tersedia; kedua, personel yang terampil dan terlatih dalam waktu yang sangat singkat; ketiga, menyediakan dukungan logistik yang andal untuk peralatan perlindungan garis depan; dan terakhir, perawat yang termotivasi selama masa yang sangat sulit ini untuk memberikan kontribusi positif yang signifikan khususnya untuk memerangi pandemi COVID-19 (Wu et al., 2020).

Manajer keperawatan mempunyai tugas untuk membuat penjadwalan secara fleksibel bagi anggota kelompok secara wajar sesuai dengan beban kerja aktual dengan memperhatikan kondisi fisik anggota (Jun et al., 2020). Pendekatan ini memastikan kebutuhan layanan medis dan waktu istirahat yang cukup. Alokasi dan manajemen sumber daya manusia, mengatur shift secara ilmiah, mengurangi intensitas kerja perawat dan menurunkan tekanan kerja sangat penting menjadi perhatian perawat manajer (Mo et al., 2020). Penelitian lain menunjukkan bahwa tidur yang cukup, nutrisi dan hidrasi diperlukan untuk mendukung profesional perawatan kesehatan yang efektif (Chen et al., 2020). Wabah COVID-19 yang dihadapi saat ini diharapkan menjadi momentum tepat untuk melakukan telaah dan perbaikan pelaksanaan konsep tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) sebagai konsep upaya peningkatan mutu pelayanan klinis. Tata kelola klinis yang baik biasanya diawali dengan adanya pedoman klinis yang juga disusun (atau diadaptasi) dengan baik dan kemudian diterapkan secara konsisten (Djasri, 2020).

Pemberi kerja yang secara eksplisit mengomunikasikan ketentuan lain tentang lama istirahat kerja, seperti istirahat 10 menit untuk setiap 4 jam kerja dan waktu istirahat diperpanjang, maka peraturan pemberi kerja harus diikuti dan waktu tidak dapat dikompensasikan (Witkoski & Dickson, 2010). Saat bekerja, perhatikan kebutuhan untuk bekerja dengan aman, minuman, makanan dan istirahat teratur. Temukan cara untuk menjauh untuk istirahat singkat yang tidak terjadwal saat merasa tertekan. Bekerja dengan shift yang lebih pendek jika memungkinkan untuk dilakukan dan berikan waktu yang cukup untuk pemulihan di antara shift (Maben & Bridges, 2020). Untuk menghindari kelelahan di antara petugas kesehatan dan non-kesehatan; Jumlah jam kerja maksimum harus dipastikan, beban kerja akan didistribusikan secara merata, waktu istirahat minimum antar *shift* telah ditentukan, sebagaimana waktu istirahat selama shift kerja reguler; titik kontak telah ditunjuk yang dapat ditangani jika ada masalah (ECDC, 2020).

Saat ini penerapan waktu kerja dan istirahat di RS X belum maksimal, yaitu pembagian waktu istirahat untuk *shift* pagi dan siang baru diberikan setelah perawat selesai *shift*, atau kurang lebih setelah 7 jam *shift* dengan menggunakan APD *coverall/Hazmat* lengkap. Hal tersebut menjadi fokus peneliti untuk melakukan studi ini guna melihat gambaran pembagian waktu kerja dan istirahat di rumah sakit serta bagaimana perasaan perawat pelaksana terkait sistem pembagian waktu istirahat dan kerja yang dijalani selama ini. *Pilot project* ini disusun bersama Bidang Pelayanan Keperawatan dalam sistem penjadwalan di unit perawatan oleh kepala ruangan.

## METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah *pilot project*, analisis hasil dan *gap* implementasi dengan pembahasan berdasarkan *literature review*. Kegiatan yang dilakukan dalam *pilot project* ini dimulai dari identifikasi masalah, analisis masalah, membuat prioritas masalah, penyusunan *plan of action* dan implementasi, serta evaluasi struktur dan pembahasan. *Pilot project* ini dilaksanakan di Unit Rawat Inap Covid RS X dari tanggal 14 September 2020 sampai 5 November 2020.

Pengambilan data dilakukan melalui wawancara terstruktur, penyebaran kuesioner dan data sekunder yang didapat dari Bidang Pelayanan Keperawatan (BidYanKep). Data mengenai fungsi kepala ruangan dikumpulkan melalui wawancara dan data terkait *workload* didapatkan melalui penyebaran kuesioner. Kuesioner untuk mengukur *workload* perawat adalah NASA TLX yang terdiri dari enam komponen (*mental demand, physical demand, temporal demand, performance, effort, and frustration level*). Data sekunder didapatkan melalui kepala ruangan dan BidYanKep terkait data tata kelola pelayanan, data perawat pelaksana dan sistem penjadwalan yang sudah berjalan selama ini. Responden dalam penelitian ini berjumlah 19 perawat yang didapat melalui teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi perawat pelaksana yang bekerja di unit rawat inap khusus penanganan pasien COVID-19.

Data kemudian dianalisis secara deskriptif dengan melihat distribusi frekuensi persepsi perawat pelaksana terkait pelaksanaan fungsi ketenagaan kepala ruangan dalam sistem penjadwalan dengan kejadian *workload* di unit rawat. Hasil wawancara digunakan sebagai pendukung dalam melakukan analisis data yang dirangkum menggunakan *diagram fishbone*. Hasil analisis data digunakan dalam penetapan masalah dan prioritas masalah. Penyelesaian masalah dalam penelitian ini dimulai dari penetapan *Plan of Action* (POA), implementasi, evaluasi dan tindak lanjut serta rekomendasi. Penyusunan POA dilakukan bersama BidYanKep dan kepala ruangan melalui kegiatan *brainstorming* dan diskusi terarah. Rencana tindakan disusun mengikuti alur fungsi manajemen (POSAC) yang disesuaikan dengan hasil asesmen dan diimplementasikan sesuai dengan rencana.

## HASIL PENELITIAN

Hasil dari penyebaran data menggunakan kuesioner didapat gambaran responden dalam penelitian ini yang terlihat pada tabel 1 tentang data demografi responden.

Tabel. 1  
Data Demografi Responden

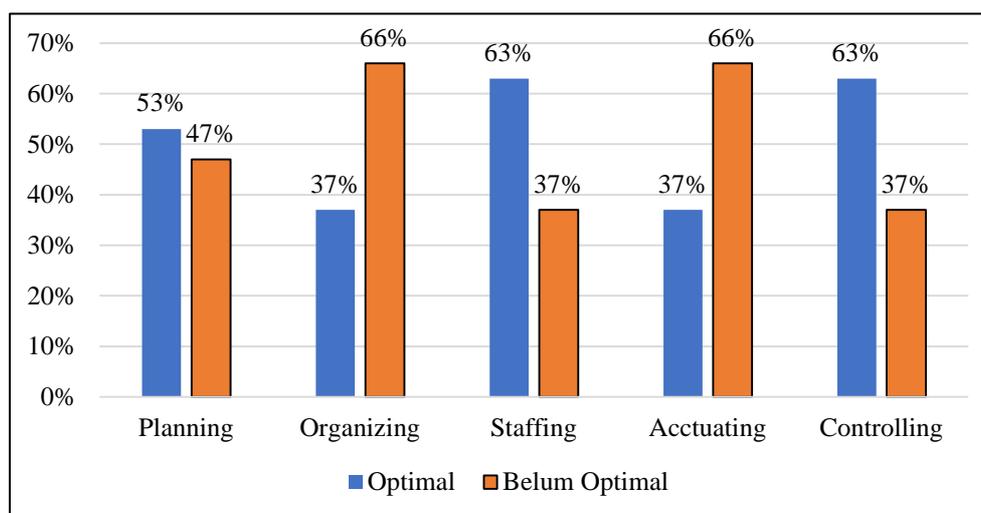
Variabel	Kategori	F	%
Jenis Kelamin	Laki- Laki	2	11
	Perempuan	17	89
Usia	20-25	5	26%
	26-30	3	16%
	31-35	4	22%
	36-40	3	16%
	40-45	2	10%
	>45	2	10%
Pendidikan	D3	19	100%
	PK I	4	21%
Level Kompetensi	PK II	6	32%
	PK III	9	47%

Metode Penugasan	Fungsional	3	16%
	Kasus	1	5%
	Tim	15	79%

Persepsi perawat pelaksana terhadap pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruangan dalam pengelolaan ketenagaan dan penjadwalan di unit rawat inap COVID-19 didapatkan hasil pada Grafik 1. bahwa terlihat fungsi *organizing* dan fungsi *actuating* 66% belum optimal. Sedangkan fungsi *planning* (53%), *staffing* (63%) dan *controlling* (63%) menunjukkan sudah optimal.

Pelaksanaan fungsi *organizing* yang dimaksud disini adalah fungsi kepala ruangan dalam melakukan pengorganisasian staf perawat dalam bentuk uraian tugas yang jelas, sasaran asuhan keperawatan dan merumuskan dengan baik metode atau sistem penugasan bagi perawat di ruang rawat inap COVID-19. Sedangkan pelaksanaan fungsi *actuating* yang dimaksud adalah fungsi kepala ruangan dalam melakukan supervisi langsung kepada perawat pelaksana dalam mengatasi kelemahan asuhan keperawatan yang terjadi di unit rawat inap.

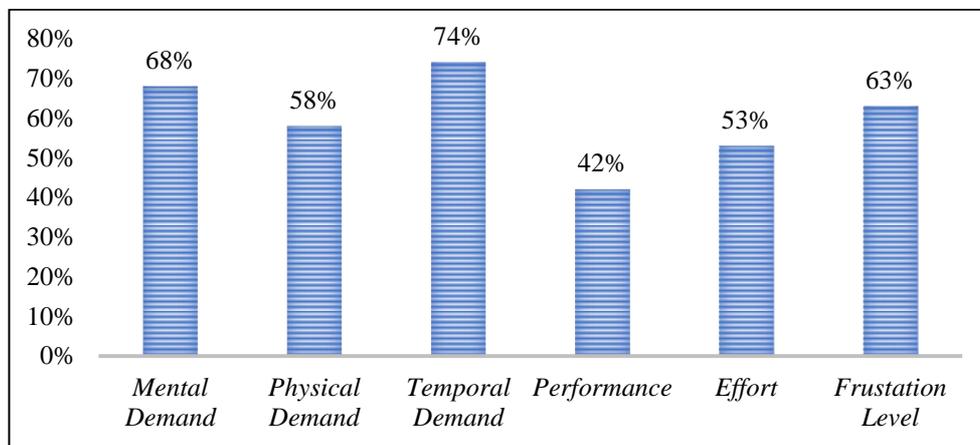
Pelaksanaan fungsi *planning*, *staffing* dan *controlling* digambarkan bahwa sudah optimal dengan uraian bahwa kepala ruangan sudah membuat perencanaan terkait kebutuhan tenaga perawat, sistem penjadwalan, mampu antisipasi terhadap situasi saat *load* pekerjaan sedang tinggi dan mencarikan solusi untuk membantu meringankan beban kerja perawat.



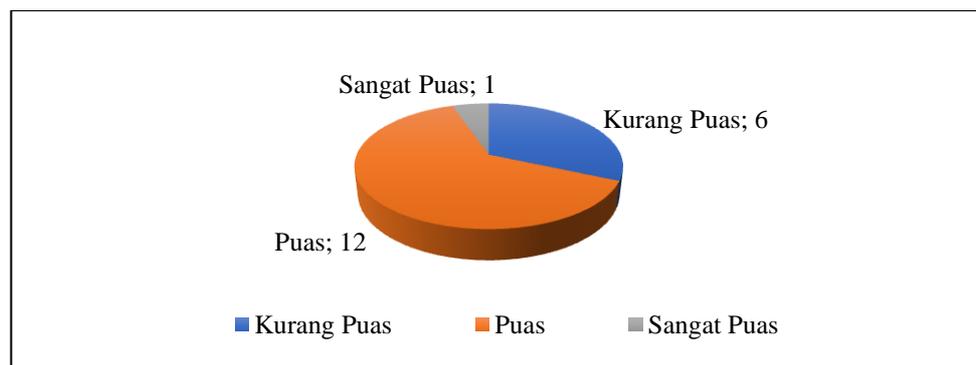
Gambar. 1  
Persepsi Perawat Pelaksana terhadap Pelaksanaan Fungsi Manajemen (Ketenagaan) Kepala Ruangan

Hasil dari penyebaran kuesioner kepada perawat pelaksana terkait beban kerja didapatkan data pada Grafik 2. yang menggambarkan bahwa dari 6 kategori pengukuran beban kerja perawat, kategori *performance* menunjukkan gambaran beban kerja perawat pada persentase yang rendah, sedangkan pada kategori lainnya menunjukkan gambaran beban kerja perawat pada persentase yang tinggi dengan urutan tertinggi adalah kategori *temporal demand* sebesar 74%, diikuti oleh kategori *mental demand* 68%, *frustration level* 63%, *physical demand* 58% dan *effort* sebesar 53%.

Persepsi perawat pelaksana terhadap beban pekerjaan selama pelaksanaan asuhan keperawatan dilihat melalui 6 kategori diatas. Kategori *performance* yaitu bagaimana persepsi perawat pelaksana terhadap kinerja atau kompetensi yang diberikan sudah sesuai dan tepat sasaran, tampak tidak mempengaruhi beban kerja perawat. Berbanding terbalik dengan 5 kategori lainnya yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan beban kerja yang meningkat; antara lain kategori *mental demand* yaitu selama pemberian asuhan keperawatan kepada pasien COVID-19 perawat merasakan aktivitas mental meningkat, tekanan dari pekerjaan serta tuntutan dari atasan yang tinggi. Kategori *frustration level* menunjukkan tingkat stress yang meningkat, tuntutan pekerjaan yang tinggi, berkejaran dengan waktu dalam menyelesaikan asuhan keperawatan. Kategori *physical demand* menunjukkan tingkat pekerjaan yang beresiko tinggi terhadap terpaparnya infeksi COVID-19, kebutuhan akan pelayanan yang semakin tinggi dengan keterbatasan *support* seperti penggunaan APD, waktu istirahat yang kurang. Dan kategori *effort* menunjukkan perawat menunjukkan tingkat kelelahan saat melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien COVID-19.

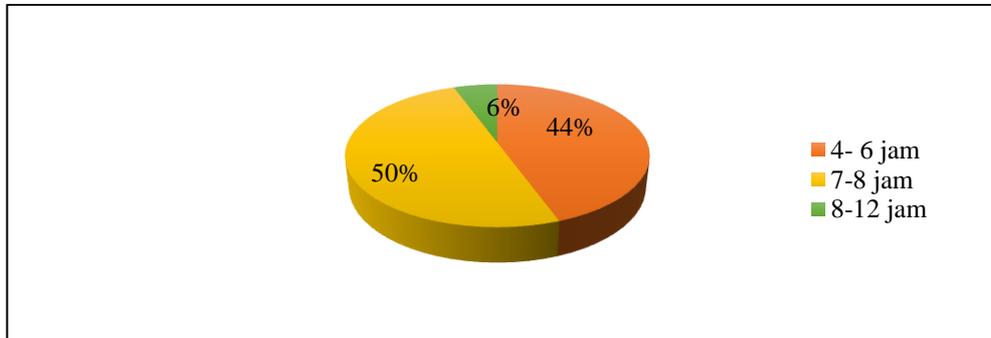


Gambar. 2  
Gambaran Beban Kerja Perawat Pelaksana di Kiara Ultimate



Gambar. 3  
Tingkat Kepuasan Perawat selama Bekerja di Unit COVID

Tingkat kepuasan perawat berdasarkan gambar 3 selama bekerja di unit COVID-19 bervariasi. Sebanyak 63% mengatakan puas, 5% mengatakan sangat puas, namun masih sebanyak 32% perawat mengatakan kurang puas selama melaksanakan asuhan keperawatan di unit rawat inap khusus perawatan COVID-19.



Gambar. 4  
Keinginan Lama Waktu per-Shift

Hasil dari penyebaran kuesioner didapatkan gambaran mengenai jam waktu kerja yang diinginkan oleh perawat pelaksana di unit COVID. Data pada gambar 4 menunjukkan bahwa terdapat selisih yang sangat sedikit antara perawat yang menginginkan durasi shift selama 4-6 jam sebanyak 44% dan 7-8 jam sebanyak 50%.

Pola *shift* khusus untuk unit rawat inap COVID-19 di RS X yang sudah diaplikasikan saat ini yaitu dengan pola 3 shift, yaitu dinas pagi (7 jam), sore (7 jam) dan malam (11 jam 30 menit). Pembagian waktu istirahat untuk dinas pagi dan sore belum diaplikasikan, perawat akan mendapatkan waktu istirahat setelah menyelesaikan waktu dinas selama 7 jam bekerja. Sedangkan dinas malam mendapatkan kesempatan beristirahat dengan membagi menjadi 2 sistem *napping* selama jadwal shift yang diatur secara fleksibel oleh perawat yang berdinas. Pola shift yang ditentukan saat ini menghabiskan waktu selama 45-46 jam per-minggu dengan pola PPSMMLL atau PSSMMLL. Setiap perawat yang bekerja di unit COVID-19 mendapatkan kebijakan dari RS waktu libur 7 hari setelah periode 1 bulan bekerja sambil menunggu hasil swab keluar.

Berdasarkan data wawancara dengan kepala ruangan unit rawat inap unit COVID-19 didapatkan bahwa saat ini mengalami kekurangan jumlah perawat pelaksana yang bertugas dikarenakan ada yang *resign* dan meminta untuk kembali ke unit biasa. Hal tersebut dikarenakan lonjakan pasien yang tidak terduga.

*“pernah di unit rawat mengalami peningkatan jumlah kerja perawat, yang awalnya ratio asuhan 1:6 menjadi 1:10”*

Terkait pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruangan dalam pengelolaan penjadwalan dan ketenagaan mengatakan bahwa:

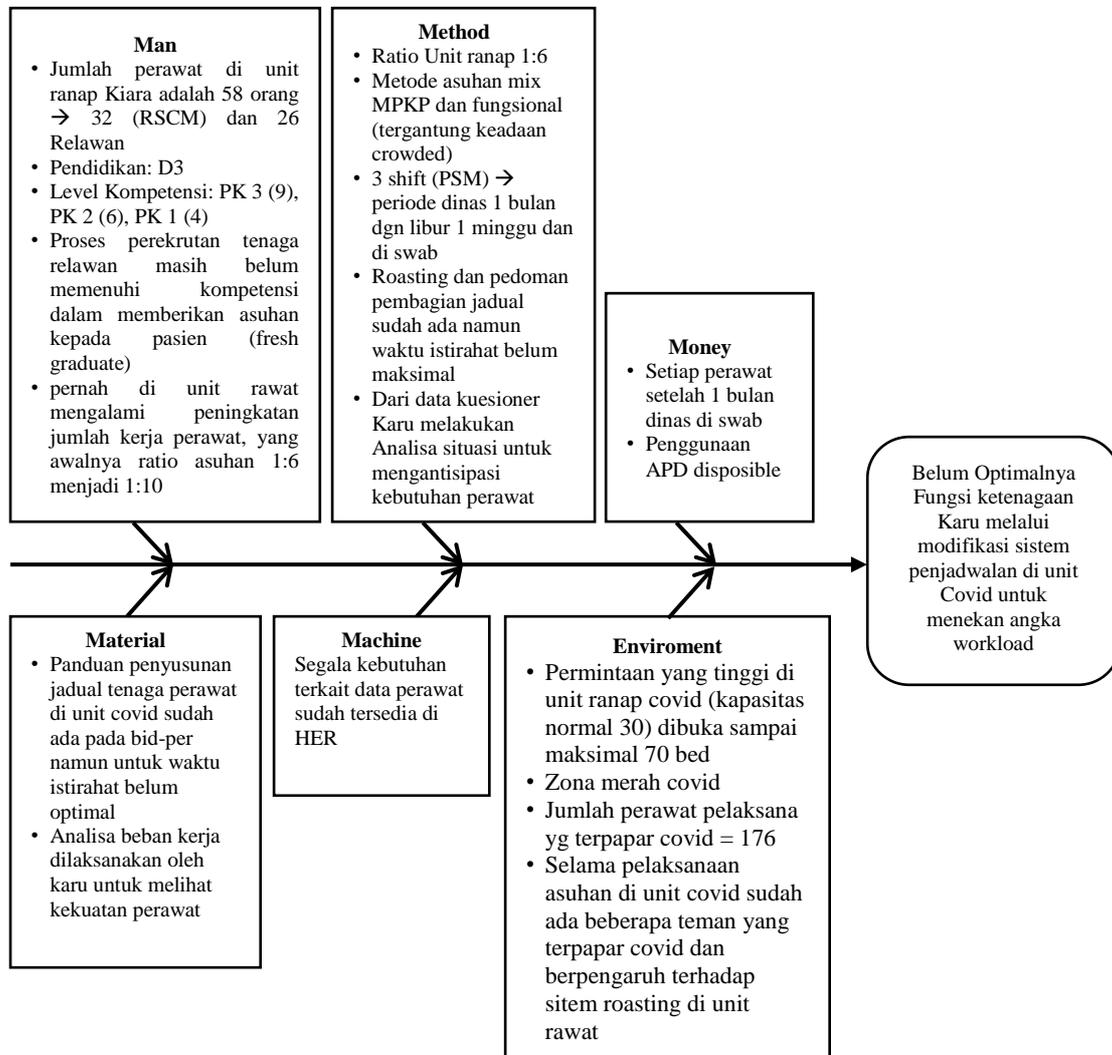
*“saya sudah membuat penjadwalan sesuai dengan SDM yang ada dan sudah sesuai dengan standar dan panduan dari BidYanKep”.*

Sistem penjadwalan di unit rawat inap COVID-19 awalnya terbagi atas 4 *shift* dengan range waktu 6 jam berubah kembali menjadi 3 *shift* dikarenakan oleh kurangnya volume tenaga SDM perawat. Pelaksanaan asuhan di unit COVID-19 sudah tertera pada

panduan tata laksana pengelolaan di masa pandemi, namun terkait spesifik tata kelola pembagian waktu kerja dan istirahat belum ada. Hal tersebut tergambarkan dari hasil wawancara bahwa seringkali perawat bisa melakukan aktifitas selama 7 jam tanpa istirahat. Masalah lainnya yang merupakan hambatan adalah masih adanya tenaga relawan yang merupakan lulusan baru (*fresh graduate*) atau berasal dari daerah dengan pengalaman kurang dari setahun sehingga butuh ekstra tenaga dalam pendampingan dan pemantauan. Selama pelaksanaan asuhan di unit COVID, beberapa perawat terpapar COVID-19 sehingga berpengaruh terhadap sistem penjadwalan di unit rawat.

Berdasarkan hasil asesmen dan data yang terkumpul penulis membuat diagram analisis masalah tergambar pada *diagram fishbone* yang menunjukkan bahwa masih perlu dilakukan optimalisasi terhadap fungsi *staffing* kepala ruangan dalam pembagian waktu kerja dan istirahat di unit rawat inap COVID-19 untuk membantu menekan angka *workload* perawat.

### Implementasi



Gambar. 5  
Analisis Masalah Sistem Penjadwalan di Unit COVID Kiara Ultimate  
RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo

Hasil analisis *diagram fishbone* menjadi dasar dalam penyusunan rencana tindak lanjut menggunakan kerangka POSAC, yaitu fungsi manajemen keperawatan yang dimulai dari fungsi *planning, organizing, staffing, actuating dan controlling*. Pada fungsi *planning*, implementasi yang dilaksanakan adalah dengan melakukan penyusunan draft pedoman pembagian waktu kerja dan istirahat pada unit rawat inap COVID-19. Pada fungsi *organizing* dan *staffing* dilaksanakan dengan melakukan koordinasi, diskusi, *brainstorming* bersama BidYanKep, kepala ruangan dan komite keperawatan. Selanjutnya melaksanakan fungsi *actuating* atau berupa sosialisasi draft panduan pembagian waktu kerja dan istirahat di unit rawat inap COVID-19. Kemudian pada tahap *controlling* melakukan koordinasi dengan bidang keperawatan agar menindaklanjuti kegiatan uji coba penerapan panduan pembagian waktu kerja dan istirahat.

Optimalisasi oleh kepala ruangan terhadap sistem penjadwalan khusus pada pembagian waktu kerja dan istirahat di unit rawat inap COVID-19 RS X dapat dilaksanakan melalui tiga elemen yang harus diidentifikasi terlebih dahulu yaitu diantaranya; menentukan tujuan berupa penetapan waktu istirahat yang direkomendasikan berdasar oleh *evidence based* dan telusur *literature*. Yang kedua yaitu alternatif keputusan berupa beberapa *option* yang disiapkan untuk meminimalkan resiko saat pelaksanaan penerapan pembagian waktu kerja dan istirahat dilaksanakan, serta elemen ketiga berupa sumber daya yang dibatasi yaitu berhubungan dengan SDM perawat, penunjang asuhan yaitu tata kelola pelayanan, APD dan lainnya. Optimalisasi produk dapat dicapai dengan meningkatkan produktivitas, sehingga tingkat efisiensi akan menjadi tinggi dan dapat dicapai dengan tepat.

Fungsi *planning* dilakukan dengan penyusunan *draft* panduan pembagian waktu kerja dan istirahat. *Draft* panduan berisi pengaturan sistem penjadwalan khususnya pada pembagian waktu kerja dan istirahat sesuai regulasi dan rujukan *literature* terbaru. Sistem penjadwalan yang digunakan pada unit COVID-19 pada masa pandemi memiliki perbedaan dengan penjadwalan pada unit biasa. Hal tersebut berhubungan dengan penggunaan APD, panjang waktu shift, pembagian waktu istirahat dan *napping dan* juga penyesuaian alokasi tenaga keperawatan.

Pengaturan jadwal dinas terbagi atas tiga jenis diantaranya penjadwalan desentralisasi, sentralisasi dan *self-scheduling*. Sistem penjadwalan di RS X menggunakan penjadwalan sentralisasi oleh penanggung jawab keperawatan unit COVID-19, berkoordinasi dengan kepala ruangan unit rawat inap menggunakan sistem penjadwalan desentralisasi dengan memperhatikan karakteristik perawat dan kebutuhan di ruangan rawat.

*Draft* panduan pembagian waktu kerja di presentasikan terlebih dahulu kepada BidYanKep dan kepala ruangan unit rawat inap COVID-19. Pada kegiatan ini dilakukan *brainstorming* atau tukar pendapat dengan BidYanKep dan kepala ruangan terkait penatalaksanaan pembagian waktu kerja dan istirahat sesuai panduan yang sudah disusun. Penyusunan *draft* panduan pembagian waktu kerja dan istirahat merujuk dari UUD nomor 13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan yang menyebutkan bahwa penjadwalan harus mencakup jam istirahat tertera pada Pasal 79 Ayat 2 huruf (b) bahwa sekurang-kurangnya setengah jam setelah bekerja selama 4 (empat) jam terus menerus dan waktu istirahat tersebut tidak termasuk jam kerja.

Implementasi fungsi *organizing* berupa, koordinasi bersama BidYanKep dalam pertemuan dengan Komite Keperawatan beserta jajaran sub komite terkait *draft* panduan yang sudah disusun. Implementasi fungsi *staffing* berupa melibatkan kepala

ruangan saat penyusunan *draft* panduan pembagian waktu kerja dan istirahat dan kegiatan uji coba pola pembagian waktu kerja dan istirahat. Implementasi fungsi *actuating* yaitu melakukan sosialisasi *final* panduan pembagian waktu kerja dan istirahat dan melakukan agenda untuk pelaksanaan uji coba pola pembagian waktu kerja dan istirahat di unit rawat inap yang akan dilaksanakan oleh BidYanKep dan bidang terkait. Terakhir, implementasi fungsi *controlling* yaitu melakukan evaluasi terkait pelaksanaan sistem penjadwalan pembagian waktu kerja dan istirahat oleh kepala ruangan kepada perawat ruangan.

### Evaluasi

Hasil akhir program residensi adalah tersusunnya *draft* panduan sistem penjadwalan pembagian waktu kerja dan istirahat perawat pelaksana yang telah selesai diajukan kepada pimpinan rumah sakit dan disosialisasikan kepada kepala ruangan unit COVID-19 yang akan dikoordinasikan oleh BidYanKep dan dilakukan uji coba. Pelaksanaan pembagian waktu istirahat pada system scheduling di unit COVID-19 didokumentasikan melalui jadwal dinas bulanan yang dibuat oleh Kepala Ruangan setiap unit.

Bentuk jadwal dinas disesuaikan dengan template yang digunakan oleh RS X selama masa pandemi COVID-19. Kepala ruangan melaporkan secara berkala kepada Penanggung Jawab Keperawatan terkait jadwal dinas dan evaluasi alokasi SDM dengan *system scheduling* (waktu kerja dan istirahat) yang telah dilaksanakan di unit perawatan setiap akhir bulan. Laporan dari kepala ruangan akan dijadikan evaluasi terkait efektifitas pembagian waktu kerja dan istirahat oleh perawat pelaksana di unit COVID.

### PEMBAHASAN

Perawat yang bekerja pada *frontline* unit umumnya akan terpapar oleh berbagai *stressor* baik dari lingkungan kerja fisik, maupun psikologis. Faktor yang paling terlihat dari efek pandemi ini adalah peningkatan beban kerja perawat (rejimen kerja atau istirahat yang tidak sesuai dan berada di bawah tekanan agar tugas diselesaikan dalam waktu yang singkat). Kejadian tersebut selaras dengan angka kasus yang dikonfirmasi dan dicurigai terus meningkat dan beban kerja yang berat membuat layanan keperawatan akan selalu di bawah tekanan kuat (Mo et al., 2020).

Proses pelaksanaan *pilot project* ini menggunakan aplikatif teori perubahan dari Kurt Lewin yang terbagi atas tiga fase yaitu; *unfreezing*, *movement* dan *refreezing*. Tahap *unfreezing project pilot* ini dilaksanakan berdasarkan hasil penyebaran kuesioner, hasil wawancara dan data sekunder untuk mengukur angka *workload* perawat pelaksana. Hasil penyebaran kuesioner menunjukkan bahwa beban kerja perawat menggambarkan persentase yang tinggi yaitu sebagai berikut; kategori *temporal demand* sebesar 74%, diikuti oleh kategori *mental demand* 68%, *frustration level* 63%, *physical demand* 58% dan *effort* sebesar 53%. Hal tersebut dikarenakan lonjakan pasien covid yang banyak dan kelelahan karena waktu dinas, serta masih kurangnya tenaga SDM dan alokasi SDM perawat yang belum merata.

COVID-19 memberikan dampak psikologis yang signifikan pada perawat garis depan, dari 262 perawat garis depan, 66 (25,1%) diidentifikasi mengalami tekanan psikologis (Nie et al., 2020). Salah satu faktor yang menekan angka workload adalah dengan memodifikasi sistem penjadwalan di unit kerja. Dari data wawancara dengan kepala ruangan didapatkan data bahwa di unit perawatan terjadi lonjakan penerimaan pasien COVID-19 yang mengakibatkan ratio asuhan perawat pasien yang awalnya 1:6

menjadi 1:10. Hal tersebut tentu berakibat terhadap kualitas asuhan dan beban kerja berlebihan dari perawat pelaksana. Perawat mengalami banyak tantangan seperti perasaan tidak efisien yang buruk, stres, kelelahan fisik yang berlebihan, dilema antara pemberian perawatan dan polusi serta tertutup alat pelindung selama merawat pasien COVID-19 yang semua ini dapat menyebabkan penurunan kualitas perawatan pasien (Maben & Bridges, 2020).

Pelaksanaan fungsi manajemen dalam pengelolaan ketenagaan dan penjadwalan oleh kepala ruang menurut persepsi perawat pelaksana tampak pada fungsi *organizing* dan *actuating* belum optimal. Kepala ruangan sudah berusaha membuat penjadwalan di ruangan dan disesuaikan dengan SDM yang tersedia. Manajer keperawatan melakukan penjadwalan secara fleksibel sesuai dengan jumlah SDM yang tersedia dan kejadian *workload* dianggap wajar dilihat dari beban kerja aktual dan kondisi fisik perawat. Hal tersebut dapat tercapai jika kebutuhan akan asuhan yang diberikan dan waktu istirahat dapat dipastikan didapatkan oleh perawat selaku pelaksana asuhan keperawatan di unit. Penelitian lainnya menunjukkan bahwa tidur yang cukup, nutrisi dan hidrasi diperlukan untuk mendukung profesionalitas asuhan yang efektif (Chen et al., 2020).

Dalam penelitian ini sebanyak 44% perawat merekomendasikan waktu kerja yang diinginkan selama 4-6 jam. Hal tersebut selaras dengan tanggapan tenaga medis dokter dan perawat tentang waktu kerja ideal berkisar 4-6 jam/*shift*, 1 atau 2 *shift*/hari, selama 2 atau 3 minggu. Pemilihan waktu kerja tersebut dengan alasan bahwa konsentrasi mereka akan berkurang setelah bekerja berjam-jam (Cao et al., 2020). Menurut peraturan medis, masker sekali pakai dapat diganti kapan saja, masker medis N95 harus diganti setiap 4 jam, pakaian pelindung medis tidak boleh bersentuhan dengan air dan kaca mata pelindung harus disediakan (Li & Yu, 2020).

Tahap *movement*, melihat *justifikasi* dari *gap* antara penatalaksanaan pembagian waktu kerja dan istirahat di unit COVID-19, membuat penulis bersama dengan Penanggung Jawab (PJ) Keperawatan unit melakukan optimalisasi fungsi ketenagaan kepala ruangan dalam sistem penjadwalan, yang dikhususkan pada pembagian waktu kerja dan istirahat untuk menekan angka *workload*. Panduan yang disusun bersama dengan kepala ruangan diharapkan mampu menjadi langkah awal untuk menekan angka *workload* di unit perawatan. Dokumen panduan yang dibuat saat ini baru berupa *draft* yang masih dalam proses penyempurnaan oleh bagian BidYanKep melalui proses uji coba yang akan dilaksanakan untuk melihat efektivitas tujuan penyusunan panduan pembagian waktu kerja dan istirahat ini.

Terdapat perencanaan yang dilaksanakan untuk menghindari kejadian kelelahan diantara petugas kesehatan dan non-kesehatan yaitu dengan memodifikasi kepastian jumlah jam kerja maksimum, beban kerja yang didistribusikan secara merata, waktu istirahat minimum antar *shift*, sebagaimana waktu istirahat selama kerja regular dan penanggung jawab yang bertugas untuk mengatasi masalah yang bisa terjadi kapan saja (ECDC, 2020). Waktu kerja produktif yang optimum berkisar 80%, jika sudah bekerja di atas 80% produktifnya menunjukkan bahwa beban kerja tinggi. Artinya waktu produktif perawat adalah kurang lebih 80%, jika lebih maka beban kerja perawat dikatakan tinggi atau tidak sesuai dan perlu dipertimbangkan untuk menambah jumlah tenaga perawat di ruang perawatan tersebut (Cucu et al., 2019).

Semakin lama waktu kerja per minggu oleh perawat pelaksana maka konsumsi tubuh dan pikiran akan semakin tinggi. Karenanya, tubuh berada dalam kondisi tegang dan lelah; yang mana jika tidak dilepaskan akan mengakibatkan kelelahan. Peran manajer keperawatan sangat penting untuk memperkuat alokasi dan manajemen SDM,

mengatur jadwal shift, mengurangi intensitas kerja perawat dan menurunkan tekanan kerja selama masa pandemic COVID-19 saat ini (Mo et al., 2020).

Implementasi dari pelaksanaan *pilot project* di rumah sakit ini bertujuan agar volume asuhan pelayanan perawat dapat dimanfaatkan secara maksimal tanpa harus mengorbankan waktu istirahat. Jika pelaksanaan implementasi waktu kerja dan istirahat ini dapat diterapkan, diharapkan dapat mengurangi intensitas kelelahan dan beban kerja selama melaksanakan asuhan. Hal tersebut akan berefek pada mutu asuhan keperawatan yang maksimal dan optimal. Tiga tema utama yang dikemukakan dalam menggambarkan pengalaman perawat dalam efektifitas melaksanakan asuhan keperawatan selama masa pandemic COVID-19 antara lain: (i) tim keperawatan suportif yang menyediakan perawatan berkualitas; (ii) mampu mengidentifikasi dampak fisik dan emosional perawat pelaksana; (iii) responsivitas dari reaksi organisasi yang sistematis (Fernandez et al., 2020).

Dampak yang terjadi jika tidak ada tindak lanjut dari pihak manajemen ataupun inisiatif dari manajer keperawatan akan berefek pada lingkungan kerja yang stres sehingga dapat mengakibatkan ketidakpuasan kerja oleh perawat dengan kecenderungan untuk mundur atau keluar dari pekerjaan dimasa yang akan datang. Penekanan ini mengadopsi strategi untuk mengurangi stres oleh perawat terkait dengan volume pekerjaan yang dirasakan sehingga dapat meningkatkan kepuasan kerja secara efektif dan menurunkan niat keluar selama peristiwa sulit ini.

Penguatan pada konstruksi sistem pendukung tenaga perawat, mengatur beban kerja perawat secara ilmiah dan wajar dan memelihara hubungan perawat-pasien yang baik, sehingga mengurangi tekanan psikologis perawat dan meningkatkan kualitas tidur perawat dapat dilaksanakan. Manajer keperawatan yang mampu menjalankan fungsi manajemen khususnya pada fungsi ketenagaan diharapkan mampu untuk menerapkan sistem penjadwalan dengan memperhitungkan segala faktor-faktor yang mempengaruhi.

## **SIMPULAN**

Penerapan fungsi penjadwalan kepala ruangan di Rumah Sakit X belum optimal dan masih memerlukan implementasi yang sesuai dengan kondisi lapangan. Hasil dari kegiatan ini menekankan bahwa perawat membutuhkan manajer keperawatan, pembuat kebijakan, serta kelompok keperawatan untuk secara aktif dalam mendukung perawat, baik selama dan setelah pandemi ini terjadi. Tanpa dukungan yang maksimal dari manajer keperawatan, perawat pelaksana lebih cenderung merasakan tekanan, stress, serta kelelahan yang mengakibatkan mutu asuhan yang diberikan tidak maksimal kepada pasien. Hal tersebut dapat berakibat *turnover* pada perawat.

Beban kerja disebabkan oleh beberapa faktor internal dalam manajemen dan tata kelola pelayanan di rumah sakit khusus untuk unit COVID. kejadian tersebut dapat ditekan dengan inovasi dan respon kepala ruangan ataupun perawat manajer dalam membaca peluang ataupun kesenjangan yang terjadi. Fungsi ketenagaan kepala ruangan dalam sistem penjadwalan dengan memperhitungkan segala kondisi (sumber daya yang tersedia di unit) sangat dibutuhkan untuk menekan angka beban kerja perawat yang tinggi oleh karena efek dari pelayanan pasien COVID-19.

## SARAN

Penelitian ini merekomendasikan penguatan pada fungsi ketenagaan perawat manajer dalam menekan beban kerja perawat di unit perawatan COVID-19 khususnya. Perawat manajer harus mampu membaca kondisi perawatan yang dinamis dengan jumlah pasien yang terus meningkat. Manajer harus mampu melaksanakan peran manajemen dalam berinovasi dan mampu mengambil keputusan yang cepat dan tepat dalam menghadapi situasi layanan. Hal yang tidak kalah penting adalah seorang manajer harus mampu melibatkan staf dalam setiap keputusan yang dibuat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Cao, J., Wei, J., Zhu, H., Duan, Y., Geng, W., Hong, X., Jiang, J., Zhao, X., & Zhu, B. (2020). A Study of Basic Needs and Psychological Wellbeing of Medical Workers in the Fever Clinic of a Tertiary General Hospital in Beijing during the COVID-19 Outbreak. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 89(4), 252–254. <https://doi.org/10.1159/000507453>
- Cao, Y., Li, Q., Chen, J., Guo, X., Miao, C., Yang, H., Chen, Z., Li, C., & Li, L. (2020). Hospital Emergency Management Plan during the COVID-19 Epidemic. *Academic Emergency Medicine*, 27(4), 309–311. <https://doi.org/10.1111/acem.13951>
- Chen, H., Sun, L., Du, Z., Zhao, L., & Wang, L. (2020). A Cross-Sectional Study of Mental Health Status and Self-Psychological Adjustment in Nurses who Supported Wuhan for Fighting Against the COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21–22), 4161–4170. <https://doi.org/10.1111/jocn.15444>
- Cucu, C., Nuraeni, H., & Muryani, A. (2019). Analisis Beban Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Gigi Mulut Universitas Padjadjaran Tahun 2018. *JSK*, 4(4), 164–172. <https://doi.org/10.24198/jsk.v4i4.22983>
- Djasri, H. (2020). Corona Virus dan Manajemen Mutu Pelayanan Klinis di Rumah Sakit. *The Journal of Hospital Accreditation*, 2(1), 1–2. <http://dx.doi.org/10.35727/jha.v2i1.62>
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). (2020). Checklist for Hospitals Preparing for the Reception and Care of Corona Virus 2019 (COVID-19) Patients. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-checklist-hospitals-preparing-reception-care-coronavirus-patients.pdf>
- Fernandez, R., Lord, H., Halcomb, E., Moxham, L., Middleton, R., Alananzeh, I., & Ellwood, L. (2020). Implications for COVID-19: A Systematic Review Of Nurses' Experiences of Working in Acute Care Hospital Settings during a Respiratory Pandemic. *International Journal of Nursing Studies*, 111, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103637>
- Huang, L., Lei, W., Liu, H., Hang, R., Tao, X., & Zhan, Y. (2020). Nurses' Sleep Quality of “Fangcang” Hospital in China during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00404-y>
- Jun, J., Tucker, S., & Melnyk, B. M. (2020). Clinician Mental Health and Well-Being during Global Healthcare Crises: Evidence Learned from Prior Epidemics for COVID-19 Pandemic. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 17(3), 182–184. <https://doi.org/10.1111/wvn.12439>
- Li, N., & Yu, X. (2020). Outbreak and Regression of COVID-19 Epidemic among Chinese Medical Staff. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, 1095–1102.

- <https://doi.org/10.2147/RMHP.S268178>
- Maben, J., & Bridges, J. (2020). Covid-19: Supporting Nurses' Psychological and Mental Health. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15–16), 2742–2750. <https://doi.org/10.1111/jocn.15307>
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Situasi Terkini Perkembangan Corona Virus Disease (COVID-19) 02 November 2020*. <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/situasi-infeksi-emerging/situasi-terkini-perkembangan-coronavirus-disease-covid-19-02-november-2020>
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., Qin, M., & Huang, H. (2020). Work Stress among Chinese Nurses to Support Wuhan in Fighting against COVID-19 Epidemic. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1002–1009. <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>
- Nie, A., Su, X., Zhang, S., Guan, W., & Li, J. (2020). Psychological Impact of COVID-19 Outbreak on Frontline Nurses: A Cross-Sectional Survey Study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21–22), 4217–4226. <https://doi.org/10.1111/jocn.15454>
- Suni, N. S. P. (2020). Kesiapsiagaan Indonesia Menghadapi Potensi Penyebaran Corona. *Info Singkat*, 12(3), 14–18. [https://berkas.dpr.go.id/puslit/files/info\\_singkat/Info\\_Singkat-XII-3-I-P3DI-Februari-2020-1957.pdf](https://berkas.dpr.go.id/puslit/files/info_singkat/Info_Singkat-XII-3-I-P3DI-Februari-2020-1957.pdf)
- Telaumbanua, D. (2020). Urgensi Pembentukan Aturan Terkait Pencegahan Covid-19 di Indonesia. *QALAMUNA: Jurnal Pendidikan, Sosial, dan Agama*, 12(1), 59-70. <https://doi.org/10.37680/qalamuna.v12i01.290>
- Witkoski, A., & Dickson, V. V. (2010). Hospital Staff Nurses' Work Hours, Meal Periods, and Rest Breaks: A Review from an Occupational Health Nurse Perspective. *AAOHN Journal*, 58(11), 489–497. <https://doi.org/10.1177/216507991005801106>
- Wu, X., Zheng, S., Huang, J., Zheng, Z., Xu, M., & Zhou, Y. (2020). Contingency Nursing Management in Designated Hospitals during COVID-19 Outbreak. *Annals of Global Health*, 86(1), 70. <https://doi.org/10.5334/aogh.2918>

## **PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU PERAWAT MELALUI PELATIHAN KREDENSIAL PROFESI KEPERAWATAN**

Asnawi<sup>1</sup>, Hajjul Kamil<sup>2</sup>, Marthoenis<sup>3</sup>, Marlina<sup>4</sup>, Endang Mutiawati Rahayuningsih<sup>5</sup>  
Universitas Syiah Kuala<sup>1,2,3,4,5</sup>  
[hajjulkamil.usk@gmail.com](mailto:hajjulkamil.usk@gmail.com)<sup>1</sup>

### **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan kredensial profesi keperawatan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku perawat di ruang rawat bedah RSUD Pemerintah Aceh. Metode yang digunakan adalah *quasi eksperimen* dengan desain *pretest-posttest non-control group*. Jumlah sampel sebanyak 46 responden yang dipilih melalui metode total sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pelatihan kredensial profesi keperawatan terhadap peningkatan pengetahuan (*p-value* 0,0001), sikap (*p-value* 0,0001) dan perilaku (*p-value* 0,0001) perawat di ruang bedah RSUD Aceh. Simpulan, pelatihan kredensial profesi keperawatan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku perawat di ruang rawat bedah RSUD Pemerintah Aceh.

Kata Kunci: Kredensial, Pelatihan, Perawat, Pengetahuan, Perilaku, Sikap

### **ABSTRACT**

*This study aims to determine the effect of nursing profession credential training on increasing nurses' knowledge, attitudes, and behavior in the surgical ward of the Aceh Government General Hospital. The method used is a quasi-experimental design with a non-control group pretest-posttest. The number of samples was 46 respondents who were selected through the total sampling method. The results showed that there was an effect of nursing profession credential training on increasing knowledge (p-value 0.0001), attitude (p-value 0.0001) and behavior (p-value 0.0001) of nurses in the operating room of the Aceh Hospital. In conclusion, nursing profession credential training can improve nurses' knowledge, attitudes, and behavior in the surgical ward of the Aceh Government General Hospital.*

*Keywords: Credentials, Training, Nurses, Knowledge, Behavior, Attitude*

### **PENDAHULUAN**

Kredensial dalam keperawatan memiliki komponen individu dan komponen kelembagaan yang menilai lingkungan keperawatan di rumah sakit secara keseluruhan. Dengan adanya kredensial perawat dan organisasi tempat mereka bekerja akan membuktikan adanya *interdisipliner* dan *interprofessional*. Walaupun istilah kredensial bukan merupakan hal yang baru, namun dalam hal implementasi masih ditemukan bervariasi, bahkan beberapa rumah sakit di Indonesia belum melaksanakan proses ini, hal ini menyebabkan proses kredensial yang dilakukan oleh komite medik dan komite keperawatan belum berjalan semestinya (Markus & Landowero, 2020). Menurut

Fatikhah (2019) sertifikasi dapat membawa perubahan dalam praktik kerja perawat. Sertifikasi kewenangan yang dimiliki oleh perawat ditentukan melalui proses kredensial.

Salah satu indikator dari mutu pelayanan keperawatan adalah pelayanan keperawatan yang diberikan aman dan memuaskan pasien (Sesrianty et al., 2019). Kinerja perawat sebagai lini terdepan pelayanan kesehatan merupakan masalah yang sangat penting untuk dikaji dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan (Woran et al., 2019). Untuk menjamin mutu pelayanan serta melindungi masyarakat, perlu dikembangkan sistem kredensial guna memastikan bahwa setiap perawat, program atau lembaga pelayanan keperawatan/kesehatan bermutu dan memenuhi standar yang ditetapkan (Fatikhah, 2019).

Peraturan Menteri Kesehatan RI No.HK.02.02/MENKES/148/1/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, pasal 12 ayat 2 yang menyatakan bahwa Perawat dalam menjalankan Praktik senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan tugasnya, yang diselenggarakan oleh Pemerintah atau organisasi profesi. Menurut Mathis salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang dipekerjakan dapat melalui pelatihan (*training*) (Rohida, 2018).

Profesi perawat sebagai pemberi pelayanan jasa berada di garis terdepan terutama dalam mempertahankan serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Rumah sakit dalam menghadapi era globalisasi saat ini, dituntut memiliki kinerja perawat yang baik dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat terutama pasien sebagai objek layanan. Kegiatan peningkatan kinerja perawat dibutuhkan pelatihan guna meningkatkan kompetensi, di mana pelatihan diharapkan dapat mendukung tujuan organisasi (Amir & Ningsih, 2021).

Menurut Ghozali et al., (2020) terdapat beberapa keuntungan dengan dilakukannya program pendidikan dan pelatihan bagi pegawai dan keuntungan tersebut pada akhirnya akan membawa keuntungan bagi organisasi. Beberapa keuntungan yang dimaksud diantaranya adalah mendorong pencapaian pengembangan diri pegawai, meningkatkan pengetahuan yang berkaitan dengan profesionalisme kerja, perubahan sikap atau perilaku kerja ke arah positif, membantu pegawai dalam menangani konflik dan ketegangan, meningkatkan kepuasan kerja dan prestasi kerja, menjadi jalan untuk perbaikan keterampilan dalam bersosialisasi dan berkomunikasi, membantu menghilangkan ketakutan dalam mencoba hal-hal baru dalam pekerjaan dan menggerakkan pegawai untuk mencapai tujuan-tujuan organisasi.

Kegiatan kredensial pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pemerintah Aceh pada dua tahun terakhir dilakukan hanya sebagai syarat untuk kegiatan survei akreditasi dengan proses yang tidak sesuai standar. Hal tersebut disebabkan karena rumah sakit belum melaksanakan kredensial keperawatan dengan optimal. Di samping itu, pengetahuan komite keperawatan tentang proses kredensial secara keseluruhan masih terbatas. Kelemahan ini juga berdampak pada kurangnya pengetahuan tenaga perawat dalam memahami makna dan tujuan dari kredensial itu sendiri, sehingga kesadaran dari setiap perawat masih sangat rendah akan pentingnya kredensial untuk mendapatkan kewenangan klinis sesuai kompetensi masing-masing.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa perawat baik yang sudah di kredensial maupun yang belum dikredensial didapatkan bahwa sebagian besar perawat masih belum mengerti apa itu kredensial, mekanisme kredensial dan alur proses

kredensial. Sebagian perawat masih bingung dalam membedakan proses kredensial keperawatan, proses asesmen keperawatan dan hal lain yang berkaitan dengan kewenangan klinis. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan kredensial profesi keperawatan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku Perawat di Ruang Rawat Bedah RSUD Pemerintah Aceh.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif model *quasy experimental* dengan *pretest-posttest non control group design*, jumlah sampel 46 responden, pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan melibatkan semua perawat yang bekerja di ruang rawat bedah RSUD Pemerintah Aceh. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dalam bentuk *multiple choice question* untuk pengetahuan dan *likert scale* untuk sikap dan perilaku yang telah memenuhi *uji content validity* dan *construct validity*. Pengumpulan data *pretest*, pelaksanaan pelatihan dan *posttest* dilaksanakan mulai tanggal 2 sampai dengan 19 Desember 2020.

Pengumpulan data *pretest* pengetahuan, sikap dan perilaku tentang kredensial profesi keperawatan dilaksanakan satu minggu sebelum pelaksanaan pelatihan. Pelatihan berlangsung selama dua hari secara bertahap dengan menggunakan modul yang telah disusun oleh peneliti dengan Komite Keperawatan RSUD Pemerintah Aceh. Modul berisi materi dasar tentang konsep dasar keperawatan yang terdiri dari tugas perawat, tanggung jawab perawat, wewenang perawat, hak dan kewajiban perawat serta kode etik keperawatan. Sedangkan materi inti berisikan tentang kebijakan pemerintah, sistem jenjang karir, kredensial keperawatan dan tujuan kredensial keperawatan. Modul pelatihan telah dilakukan review dan *expert judgement* oleh dosen pakar dari Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala. Metode pelatihan adalah ceramah, diskusi dan tanya jawab yang dilaksanakan dalam suatu ruangan yang ditata dengan mengikuti protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan COVID-19.

Narasumber pada pelatihan ini adalah peneliti dan Ketua Komite Keperawatan serta Ketua Sub Kredensial Keperawatan RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh yang telah memiliki pengalaman dalam bidang terkait dan tersertifikasi oleh Himpunan Perawat Manajer Indonesia (HPMI) Pusat. Evaluasi pelatihan menggunakan evaluasi input, process dan output. Pengumpulan data *posttest* dilaksanakan satu minggu setelah pelatihan selesai. Analisis data menggunakan uji statistik deskriptif dan uji statistik inferensial nonparametrik yaitu *wilcoxon test*. Penelitian ini telah lulus Uji Kelayakan Etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Nomor 295/EA/FK- RSUDZA/2020, Tanggal 18 November 2020.

## HASIL PENELITIAN

Hasil dari penyebaran data menggunakan kuesioner mengenai gambaran karakteristik perawat sebagai responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1 yang berisikan tentang demografi responden.

Tabel. 1  
Karakteristik Demografi Perawat di Ruang Rawat Bedah RSUD Pemerintah Aceh (n = 46)

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
Dewasa Awal	27	58,69
Dewasa Pertengahan	19	41,31

Jenis Kelamin		
Laki-laki	9	19,6
Perempuan	37	80,4
Status Perkawinan		
Menikah	19	37
Belum Menikah	29	63
Pendidikan Terakhir		
Diploma III	35	76,1
Ners	11	23,9
Status Kepegawaian		
ASN	9	19,6
Kontrak	37	80,4
Lama Kerja		
< 5 Tahun	24	52,17
≥ 5 Tahun	22	47,83
Mengikuti Pelatihan Kredensial		
Pernah	0	0
Tidak Pernah	46	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa 58,69% responden berumur dewasa awal, dengan jenis kelamin 80,4% adalah perempuan, sebanyak 63% telah menikah dengan pendidikan terakhir adalah Diploma-III Keperawatan sebanyak 76,1%. 80,4% status kepegawaian adalah pegawai kontrak dengan lama masa kerja 52,17% kurang dari lima tahun dan 100% belum pernah mengikuti pelatihan kredensial profesi keperawatan.

Tabel. 2  
Pengaruh Pelatihan Kredensial Profesi Keperawatan terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Perawat di Ruang rawat Inap Bedah RSUD Pemerintah Aceh (n = 46)

Variabel	Mean	Mean Rank		$\alpha$	p-value
		(-)	(+)		
Pengetahuan					
<i>Pretest</i>	6,24	3	23,43	0,05	0,0001
<i>Posttest</i>	9,43				
Sikap					
<i>Pretest</i>	38,63	11,50	20,97	0,05	0,0001
<i>Posttest</i>	43,32				
Perilaku					
<i>Pretest</i>	35,50	7,80	23,87	0,05	0,0001
<i>Posttest</i>	41,13				

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa variabel pengetahuan perawat tentang kredensial secara deskriptif terjadi peningkatan nilai rata-rata dari 6,24 sebelum pelatihan menjadi 9,43 setelah mengikuti pelatihan, 2 responden mengalami penurunan nilai dengan rata-rata 3,00, 42 responden mengalami peningkatan nilai dengan rata-rata 23,43 dan 2 responden nilai tetap dengan p-value 0,0001 < 0,05. Artinya, ada pengaruh pelatihan kredensial profesi keperawatan terhadap peningkatan pengetahuan perawat di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Pemerintah Aceh.

Variabel sikap perawat tentang kredensial secara deskriptif terjadi peningkatan nilai rata-rata dari 38,63 sebelum pelatihan menjadi 43,32 setelah mengikuti pelatihan, 2 responden mengalami penurunan nilai dengan rata-rata 11,50, 38 responden mengalami peningkatan nilai dengan rata-rata 20,97 dan 6 responden nilai tetap dengan p-value

$0,0001 < 0,05$ . Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pelatihan kredensial profesi keperawatan terhadap peningkatan sikap perawat di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Pemerintah Aceh.

Selanjutnya variabel perilaku perawat tentang kredensial secara deskriptif terjadi peningkatan nilai rata-rata dari 35,50 sebelum pelatihan menjadi 41,13 setelah mengikuti pelatihan, 5 responden mengalami penurunan nilai dengan rata-rata 7,80, 38 responden mengalami peningkatan nilai dengan rata-rata 23,87 dan 3 responden nilai tetap dengan  $p$ -value  $0,0001 < 0,05$ . Artinya, ada pengaruh pelatihan kredensial profesi keperawatan terhadap peningkatan sikap perawat di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Pemerintah Aceh.

## PEMBAHASAN

Pendidikan dan pelatihan pegawai adalah suatu persyaratan pekerjaan yang dapat ditentukan dalam hubungannya dengan keahlian dan pengetahuan berdasarkan aktivitas yang sesungguhnya dilaksanakan pada pekerjaan. Pendidikan dan pelatihan pegawai merupakan suatu persyaratan pekerjaan untuk memperbaiki penguasaan berbagai keterampilan, keahlian dan pengetahuan berdasarkan aktivitas kerja yang sesungguhnya terinci dan rutin agar dapat menjalankan dan menyelesaikan pekerjaan yang diberikan kepadanya (BPPKPD, 2019; Kementerian Perindustrian, 2017).

Manajer keperawatan memiliki tanggung jawab bersama atas pendidikan, pelatihan dan indoktrinasi staf. Peran yang dimainkan masing-masing harus digambarkan dengan jelas dan dikomunikasikan agar kegiatan pengembangan staf berhasil. Harapan tinggi seperti itu disertai dengan pelatihan yang tidak memadai sering menyebabkan tingkat turnover yang tinggi untuk perawat lulusan baru. Selain itu, keselamatan pasien dan kualitas perawatan berisiko jika lulusan baru tidak memiliki keterampilan berpikir kritis atau kompetensi yang diperlukan untuk menerapkan penilaian kritis pada situasi pasien.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pelatihan kredensial profesi keperawatan terhadap peningkatan pengetahuan perawat di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Pemerintah Aceh ( $p$ -value = 0.0001). Secara umum, perawat dapat memperoleh pengetahuan teoritis melalui pendidikan, membaca, mengobservasi atau berdiskusi. Pengetahuan teoritis mendorong kemampuan berpikir dan menciptakan pemahaman yang luas mengenai ilmu dan praktik keperawatan. Pengetahuan berbasis pengalaman atau pengetahuan klinik, sering kali disebut sebagai kiat keperawatan terbentuk melalui pengalaman klinik perawat. Kedua jenis pengetahuan tersebut diperlukan untuk menyediakan asuhan keperawatan yang aman dan komprehensif.

Pengetahuan yang baik tentang kredensial profesi keperawatan penting untuk diketahui oleh perawat, kredensial adalah proses evaluasi terhadap tenaga keperawatan untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis, sedangkan re-kredensial adalah proses re-evaluasi terhadap tenaga keperawatan yang telah memiliki kewenangan klinis untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut. Peningkatan pengetahuan perawat tentang kredensial profesi keperawatan di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Pemerintah Aceh diketahui memiliki positif ranks 42 responden dengan mean rank positive 23,43. Hasil ini sangat berguna tidak hanya untuk pemahaman pentingnya kredensial dan penetapan kewenangan klinis perawat, tetapi juga penting untuk jenjang karir perawat sebagai individu, organisasi rumah sakit, keselamatan pasien dan masyarakat secara umum serta akreditasi. Dengan bertambahnya pengetahuan maka kemampuan dan kompetensi perawat dapat dijadikan dasar untuk

penentuan karir perawat. Dengan adanya karir akan membuat perawat selalu mengembangkan dan meningkatkan kinerja dan kemampuan profesionalnya (Muslim & Sutinah, 2020).

Walaupun demikian, Mardiani (2018) menyatakan bahwa fungsi kredensial adalah untuk peningkatan mutu profesi dan penjagaan disiplin profesi namun sayangnya hal ini belum terlaksana dengan baik karena konsep profesionalisme belum diimplementasikan secara maksimal oleh komite keperawatan. Upaya utama untuk melindungi keselamatan pasien adalah rumah sakit menjamin kompetensi setiap perawat yang melakukan tindakan keperawatan melalui mekanisme kredensial. Demikian juga dengan hasil penelitian Nilawati (2020) yang menunjukkan bahwa proses kredensial belum seperti yang diharapkan karena adanya mispersepsi atau kurangnya pengetahuan para perawat mengenai kredensial. Dalam penelitian ini terlihat bahwa akar mispersepsi proses kredensial adalah kurangnya pengetahuan perawat perihal mekanisme dan manfaat dari kredensial sehingga belum mampu mengidentifikasi proses kredensial sesungguhnya. Selama ini, kredensial bukan menjadi prosedur untuk menjamin profesionalisme perawat, tetapi berperan sebagai bagian proses seleksi karyawan rumah sakit.

Selanjutnya hasil penelitian ini diketahui bahwa ada pengaruh pelatihan kredensial profesi keperawatan terhadap peningkatan sikap perawat di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Pemerintah dengan  $p\text{-value} = 0,0001$ . Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap dapat juga diartikan sebagai suatu kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak terhadap hal tertentu yang kemudian dilahirkan dalam bentuk perilaku. Sikap merupakan kecenderungan dalam bertindak laku (Fitriani, 2020).

Proses sosial perubahan sikap yang terbaik adalah dalam bentuk internalisasi dari apa yang dipelajari di mana individu menerima pengaruh dan bersedia bersikap menurut pengaruh itu dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang ia percayai dan sesuai dengan sistem nilai yang dianutnya. Sikap positif yaitu sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan, menerima mengakui, menyetujui, serta melaksanakan norma-norma yang berlaku di mana individu itu berbeda (Alim, 2019). Pendapat ini sesuai dengan hasil penelitian, dimana pengaruh pada peningkatan sikap perawat tentang kredensial profesi keperawatan setelah pelaksanaan pelatihan *positive ranks* adalah 38 responden dengan *mean rank positive* 20,97.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan pendapat Hamzah (2019) bahwa pendidikan secara umum merupakan usaha yang sengaja diadakan dan dilakukan secara sistematis serta terus-menerus dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan tingkatannya guna menyampaikan, menumbuhkan dan mendapatkan pengetahuan, sikap, nilai, kecakapan atau keterampilan yang dikehendaki. Keyakinan-keyakinan evaluatif, dimanifestasi dalam bentuk impresi atau kesan baik atau buruk yang dimiliki seseorang terhadap objek dan menerima, menerima diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan. Pelatihan yang memperagakan sesuatu dalam bentuk tiruan yang mirip dengan keadaan yang sesungguhnya juga dapat mengembangkan pemahaman dan penghayatan terhadap suatu peristiwa yang lebih banyak mengarah kepada psikomotor.

Hasil penelitian ini juga diketahui bahwa ada pengaruh pelatihan kredensial profesi keperawatan terhadap perubahan perilaku perawat di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Pemerintah ( $p\text{-value} = 0,0001$ ). Perilaku adalah segenap manifestasi hayati individu dalam berinteraksi dengan lingkungan, mulai dari perilaku yang paling tampak sampai yang tidak tampak, dari yang dirasakan sampai paling yang tidak dirasakan

(Tindas, 2021). Lebih lanjut Kartikasari et al., (2020) mengungkapkan bahwa pelatihan akan membuat perawat menjadi lebih mudah untuk memperoleh pengetahuan lebih lanjut berdasarkan fondasi yang diperoleh dari pelatihan dan efek perubahan lebih lanjut berupa perubahan perilaku yang dapat dirasakan oleh rekan kerja maupun rumah sakit.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Green menyatakan “bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*)” (Harahap, 2017; Wahana & Hasaini, 2021). Sementara faktor perilaku (*behavior causes*) dipengaruhi oleh tiga faktor yakni; faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan sikap. Faktor pemungkin (*enabling factor*) yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersediaannya alat pendukung, pelatihan dan sebagainya. Faktor penguat (*reinforcing factor*) meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya (Harahap, 2017).

## SIMPULAN

Pelatihan kredensial profesi keperawatan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku perawat.

## SARAN

Komite Keperawatan perlu melakukan pelatihan kredensial profesi keperawatan secara bertahap untuk seluruh perawat sebagai upaya strategis guna meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku perawat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alim, R. A. S. R. (2019). Kepedulian terhadap Anak Berkebutuhan Khusus di Lingkungan SLB Negeri B Sumedang (Studi Deskriptif terhadap Masyarakat di Lingkungan Dusun Margamukti Desa Licin Kecamatan Cimalaka Kabupaten Sumedang). *Jassi Anakku*, 20(2), 5–10. <https://ejournal.upi.edu/index.php/jassi/article/view/22719>
- Amir, H., & Ningsih, S. R. (2021). Keterkaitan Pendidikan dan Pelatihan dengan Peningkatan Kinerja Perawat di Ruang Melati RSUD Kota Kotamobagu. *Infokes: Info Kesehatan*, 11(1), 344–348. <https://jurnal.ikbis.ac.id/infokes/article/download/195/90>
- BPPKPD. (2019). *Peran Pendidikan dan Pelatihan dalam Meningkatkan Kinerja Pegawai*. <https://www.bppkpd.id/peran-diklat-dalam-meningkatkan-kinerja-pegawai/>
- Fatikhah, F. (2019). Studi Fenomenologi Peningkatan Profesional Keperawatan Melalui Kredensial di RSUD Tugurejo Semarang. *The 9th University Research Colloquium 2019 Universitas Muhammadiyah Purworejo*, 49, 272–277. <http://eproceedings.umpwr.ac.id/index.php/urecol9/article/download/572/480>
- Fitriani, R. (2020). Strategi Pencapaian Kompetensi Sikap dalam Aspek Toleran pada Pembelajaran Pendidikan Agama Islam di SMP Karuna Dipa Palu. *Al-Tawjih, Jurnal Pendidikan Islam*, 1(1), 99–122. <https://www.jurnal.iainpalu.ac.id/index.php/wjh/article/view/566>
- Ghozali, I., Iswati, S., & Adam, S. (2020). Pengembangan Sumber Daya Manusia Berbasis Kompetensi sebagai Upaya Meningkatkan Kinerja Organisasi di PT.Pertamina Lubricant Jakarta. *Ekonika : Jurnal Ekonomi Universitas Kadiri*,

- 5(2), 211-223. <https://doi.org/10.30737/ekonika.v5i2.1094>
- Hamzah, A. (2019). Pengaruh Pendidikan dan Kedisiplinan terhadap Kinerja Pegawai pada Badan Kepegawaian, Pendidikan dan Pelatihan Daerah Kabupaten Lampung Timur. *Jurnal Simplex*, 2(2), 21–31. <https://fe.ummetro.ac.id/ejournal/index.php/JS/article/download/367/253>
- Harahap, R. A. (2017). Pengaruh Faktor *Predisposing, Enabling* dan *Reinforcing* terhadap Pemberian Imunisasi Hepatitis B pada Bayi di Puskesmas Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir. *Jurnal JUMANTIK*, 1(1), 79–103. <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/view/1016>
- Kartikasari, F., Yani, A., & Azidin, Y. (2020). Pengaruh Pelatihan Pengkajian Komprehensif terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Perawat Mengkaji Kebutuhan Klien di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*, 5(1), 79–89. <https://journal.stikessuakainsan.ac.id/index.php/jksi/article/view/204>
- Kementerian Perindustrian. (2017). *Pendidikan dan Pelatihan bagi Pegawai*. <https://bdiyogyakarta.kemenperin.go.id/news/post/2017/05/9/151/pendidikan-dan-pelatihan-bagi-pegawai>
- Mardiani, N. S. (2018). Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit terhadap Proses Kredensial Tenaga Medis Berdasarkan Permenkes No 755 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit Sriwijaya Eye Centre Palembang. *Aktualita (Jurnal Hukum)*, 1(2), 661-682. <https://doi.org/10.29313/aktualita.v1i2.4016>
- Markus, S. N., & Landowero, E. K. (2020). Pelaksanaan Kredensial Profesi PMIK dalam Rangka Meningkatkan Mutu Layanan di RSUD Bintuni Papua Barat. *Seminar Nasional Rekam Medis & Informasi Kesehatan Standar Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1 Terkait Rekam Medis Pelaksanaan*, 1, 59–67. <http://publikasi.apfirmik.or.id/index.php/snarsjogja/article/view/98/98>
- Muslim, A., & Sutinah, S. (2020). Pengembangan Karir Profesional Perawat Non PNS di Rumah Sakit X. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 6(1), 16-27. <https://doi.org/10.29241/jmk.v6i1.262>
- Nilawati, N. (2020). *Kredensialing sebagai Upaya Pengembangan Staf*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/xnfmnd>
- Rohida, L. (2018). Pengaruh Era Revolusi Industri 4.0 terhadap Kompetensi Sumber Daya Manusia. *Jurnal Manajemen dan Bisnis Indonesia*, 6(1), 114–136. <https://doi.org/10.31843/jmbi.v6i1.187>
- Sesrianty, V., Machmud, R., & Yeni, F. (2019). Analisa Kepuasan Pasien terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 6(2), 116–126. <https://doi.org/10.33653/jkp.v6i2.317>
- Tindas, O. (2021). Perilaku Birokrasi Pelayanan Izin Mendirikan Bangunan di Kota Tomohon. *Jurnal Politico*, 10(4), 1–13. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/politico/article/view/32128>
- Wahana, H., & Hasaini, A. (2021). *Factors Affecting Health Protocol Compliance during the Covid-19 Pandemic: A Literature Review*. 1(1), 1–6. <http://mbunivpress.or.id/journal/index.php/jnhs/article/view/36>
- Woran, I. L., Tucunan, A. A. T., & Maramis, F. R. R. (2019). Hubungan antara Supervisi dan Keamanan Kerja dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Noongan. *Kesmas*, 7(5). <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/viewFile/22523/22213>

**KECERDASAN EMOSIONAL DAN DUKUNGAN ATASAN SEBAGAI  
DETERMINAN KOMITMEN PERAWAT  
DI ERA PANDEMI COVID-19**

Asra Dewi<sup>1</sup>, Rr.Tutik Sri Hariyati<sup>2</sup>, Kuntarti<sup>3</sup>, Hanny Handiyani<sup>4</sup>, Laurentia Dewi<sup>5</sup>  
Universitas Indonesia<sup>1,2,3,4</sup>  
STIKES RSPAD Gatot Soebroto<sup>5</sup>  
asra\_21@yahoo.co.id<sup>1</sup>

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi determinan komitmen perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di era pandemi COVID-19. Desain penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan melibatkan 221 perawat pelaksana dan ketua tim di dua rumah sakit umum wilayah Kalimantan Barat. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa determinan komitmen perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di era pandemi COVID-19 adalah kecerdasan emosional ( $p=0,001$ ) dan dukungan atasan ( $p=0,009$ ). Setiap penambahan satu poin kecerdasan emosional dan dukungan atasan akan meningkatkan komitmen perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sebesar 0,239 kali dan 0,125 kali. Faktor usia, lama kerja, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan dan ruangan unit kerja tidak berhubungan dengan komitmen perawat ( $p > 0,05$ ). Simpulan, faktor yang paling berhubungan dengan komitmen perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di era pandemi COVID-19 adalah kecerdasan emosional.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, COVID-19, Dukungan Atasan, Kecerdasan Emosional, Komitmen Perawat

**ABSTRACT**

*This study aims to identify the determinants of nurses' commitment to providing nursing care in the era of the COVID-19 pandemic. The research design used a cross-sectional approach involving 221 nurses and team leaders at two public hospitals in West Kalimantan. The results showed that the determinants of nurses' commitment in providing nursing care in the era of the COVID-19 pandemic were emotional intelligence ( $p=0.001$ ) and superior support ( $p=0.009$ ). Each additional emotional intelligence point and support from superiors will increase nurses' commitment to providing nursing care by 0.239 times and 0.125 times, respectively. Factors of age, length of work, gender, education level, marital status, and work unit room were not related to nursing commitment ( $p > 0.05$ ). In conclusion, the factor most related to nurses' responsibility in providing nursing care in the era of the COVID-19 pandemic is emotional intelligence.*

*Keywords: Nursing Care, COVID-19, Superior Support, Emotional Intelligence, Nurse Commitment*

## PENDAHULUAN

Profesi keperawatan merupakan pilar penting bagi layanan kesehatan di era pandemi COVID-19. Salah satu upaya untuk meningkatkan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas di era pandemi COVID-19 adalah dengan adanya komitmen perawat karena komitmen perawat dapat mempengaruhi kualitas asuhan, kepuasan kerja perawat dan tujuan pelayanan keperawatan. Komitmen profesional perawat terbukti dapat meningkatkan kualitas perawatan, keselamatan serta kepuasan pasien, meningkatkan kemampuan profesional perawat, pengambilan keputusan serta dapat menurunkan turnover intention dan secara positif mempengaruhi kegembiraan kerja, terutama ketika pekerjaan itu menantang dan bervariasi (Chang et al., 2019; García-Moyano et al., 2019). Perawat yang lebih berkomitmen pada pekerjaannya, terlepas dari struktur kepribadiannya, memiliki kepuasan kerja yang lebih besar dan kemungkinan kecil berhenti dari karir (Barac et al., 2018; Jafaraghaee et al., 2017). Komitmen perawat secara konseptual diartikan sebagai keyakinan perawat untuk berkomitmen pada profesinya dan memberikan asuhan keperawatan yang optimal kepada pasien.

Perawat memiliki beban kerja yang tinggi dan terpapar berbagai stres psikososial dan psikologis di era pandemi COVID-19 seperti saat ini. Perawat yang memiliki tingkat kecerdasan emosional yang tinggi lebih mampu mengatasi stres pekerjaan dan mengalami sedikit gejala emosional psikosomatis dan kelelahan emosional, kolaborasi dan kerja tim yang lebih baik, kepuasan terhadap pekerjaan yang lebih besar, lebih sedikit kebutuhan perawatan pasien yang tidak teridentifikasi dan kesehatan emosional yang lebih baik (Alsufyani et al., 2020; Bittinger et al., 2020). Perawat dengan tingkat kecerdasan emosional yang tinggi memiliki keterlibatan kerja yang tinggi dan keinginan untuk tetap bekerja di rumah sakit serta kepuasan kerja perawat (Al-Hamdan et al., 2020; Jnaneswar, 2019; Perez-Fuentes et al., 2018).

Kepuasan kerja perawat dipengaruhi oleh dukungan atasan (Qureshi et al., 2018). Atasan dianggap sebagai sumber utama dukungan sosial bagi karyawan karena berada dalam posisi memberikan penghargaan, perlindungan, dorongan dan motivasi kepada karyawan (Phungsoonthorn & Charoensukmongkol, 2019). Markey et al., (2021) menyatakan manajer perawat memiliki peran penting dalam menginspirasi dan memberdayakan perawat dan membangun semangat kerja serta komitmen bersama untuk perawatan yang aman dan berkualitas.

Wabah COVID-19 telah memberikan tekanan besar pada rumah sakit dan perawat di garis depan terkena dampak. Di banyak Negara pada masa pandemi perawat bekerja dengan tidak cukup sumber daya, jumlah pasien yang sangat banyak, kekurangan staf, sistem kesehatan yang kurang siap sehingga perawat membutuhkan keberanian moral, stamina dan ketahanan yang kuat untuk bekerja di garis depan pandemi (Turale et al., 2020). Hasil wawancara dengan perawat di dua rumah sakit umum wilayah Kalimantan Barat mengatakan selama pandemi COVID-19 perawat merasakan kekuatiran, perasaan takut dan was-was dalam bekerja.

Perawat menyatakan takut terinfeksi, beban kerja meningkat, kurang komunikasi dengan manajemen menengah, ketidakmampuan memberikan perawatan psiko-sosial kepada pasien dan keluarga serta kelelahan emosional dan kesulitan dalam melampiaskan emosi (Gonzalez-Gil et al., 2021). Selain itu, perawat berpikir untuk berhenti dari profesinya selama pandemi COVID-19 (Sat et al., 2021). Penurunan komitmen kerja sejalan dengan peningkatan stres terkait pandemi (Wildgruber et al., 2020).

Peneliti melakukan studi pada penelitian ini dengan mengidentifikasi determinan komitmen perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di era pandemi COVID-19. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan gambaran terkait determinan komitmen perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di era pandemi COVID-19, sehingga dapat menjadi perhatian bagi pelayanan keperawatan dan pengambilan kebijakan di rumah sakit.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Sampel diambil dengan teknik *simple random sampling* terhadap 221 perawat pelaksana dan ketua tim di ruang COVID dan non COVID di dua rumah sakit umum di wilayah Kalimantan Barat. Analisis data menggunakan regresi linier berganda. Variabel determinan diukur menggunakan kuesioner dalam bentuk *google form* yang dikumpulkan secara *online*.

Pengukuran kecerdasan emosional dilakukan menggunakan kuesioner *Wong and Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS)* Wong dan Law 2002 dengan tujuh skala Likert, dukungan atasan menggunakan kuesioner *Supportive Supervisory Scale (SSS)* dengan lima skala Likert dan komitmen perawat menggunakan kuesioner *Nurses' Professional Commitment Scale (NPCS)* dengan lima skala Likert. Validitas kuesioner diuji terhadap 30 perawat di rumah sakit berbeda, didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* 0,821 (WLEIS), 0,860 (SSS), 0,863 (NPCS) dengan menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment*. Penelitian telah mendapatkan surat ijin penelitian dari dua rumah sakit dan telah melalui uji lolos kaji etik dari komite etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (Nomor: SK-87/UN2.F12.D1.2.1/ETIK 2021).

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Responden

Data hasil pengukuran karakteristik responden pada penelitian ini disajikan pada tabel berikut:

Tabel. 1  
Distribusi Perawat Berdasarkan Usia dan Lama Kerja (N=221)

Karakteristik	Rerata	CI95%
Usia	35 (22-54)	34,96-36,65
Lama kerja	11 (1-33)	11,84-13,74

Tabel. 2  
Distribusi Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Status Pernikahan dan Ruang Tempat Kerja

Karakteristik	n (Jumlah)	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	43	19,5
Perempuan	178	80,5
Tingkat Pendidikan		
D3 Keperawatan	195	88,2
S1 Keperawatan + Ners	26	11,8
Status Pernikahan		
Menikah	181	81,9
Belum Menikah	38	17,2
Cerai, Janda	2	0,9

Ruangan		
COVID	47	21,3
Non COVID	174	78,7

Tabel 1 dan 2 menunjukkan bahwa rerata perawat berusia 35 tahun dengan lama kerja 11 tahun. Mayoritas perawat adalah perempuan (80,5%), berlatar belakang pendidikan D3 keperawatan (88,2%), sudah menikah (81,9%) dan bekerja di ruangan non COVID-19 (78,7%).

Tabel. 3  
Hubungan antara Usia dan Lama Kerja dengan Komitmen Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di Era Pandemi

Hubungan Variabel	r	r <sup>2</sup>	p
Usia-Komitmen Perawat	0,119	0,014	0,076
Lama Kerja-Komitmen Perawat	0,099	9,801	0,143

Tabel. 4  
Hubungan antara Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Status Pernikahan dan Ruangan dengan Komitmen Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di Era Pandemi

Karakteristik Perawat	Komitmen Perawat		
	N	Mean Rank	Nilai p
Jenis Kelamin			
Laki-laki	43	111,26	0,977
Perempuan	178	110,94	
Tingkat Pendidikan			
D3 Keperawatan	195	109,00	0,202
S1 Keperawatan Ners	26	126,00	
Status Pernikahan			
Menikah	181	113,42	0,487
Belum Menikah	38	100,14	
Cerai-Janda	2	98,25	
Ruangan			
COVID	47	120,66	0,242
Non COVID	174	108,39	

Tabel 3 dan tabel 4 memperlihatkan bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik (usia, lama kerja, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan dan asal ruangan) dengan komitmen perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di era pandemi COVID-19.

Tabel. 5  
Hubungan Kecerdasan Emosional dan Dukungan Atasan dengan Komitmen Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di Era Pandemi COVID-19 (N = 221)

Variabel	Komitmen Perawat		
	R	r <sup>2</sup>	p
Kecerdasan Emosional	0,460	0,211	0,001*
Penilaian Emosional Diri	0,416	0,173	0,001*
Penilaian Emosi Orang Lain	0,210	0,044	0,002*
Penggunaan Emosi	0,482	0,232	0,001*
Pengaturan Emosi	0,453	0,205	0,001*
Dukungan Atasan	0,279	0,077	0,001*

Tabel 5 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kecerdasan emosional dan dukungan atasan dengan komitmen perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di era pandemi COVID-19 ( $p = 0,001$ ;  $p = 0,001$ ;  $\alpha = 0,05$ ).

Tabel. 6  
Pemodelan Akhir Variabel Determinan Komitmen Perawat

Variabel	B	Beta	T	p
Konstanta	49,396			
Kecerdasan Emosional	0,239	0,319	5,042	0,001*
Dukungan Atasan	0,125	0,166	2,617	0,009*

\*Bermakna pada  $\alpha = 0,05$

Tabel 6 di atas menggambarkan bahwa variabel kecerdasan emosional dan dukungan atasan secara parsial berkontribusi positif dengan komitmen perawat ( $p = 0,001$ ;  $p = 0,009$ ;  $\alpha = 0,05$ ). Setiap penambahan 1 poin variabel kecerdasan emosional akan meningkatkan komitmen perawat sebesar 0,239 kali dan setiap penambahan 1 poin variabel dukungan atasan akan meningkatkan komitmen perawat sebesar 0,125 kali. Kecerdasan emosional merupakan faktor yang paling berhubungan dengan komitmen perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di era pandemi COVID-19 dengan nilai Beta sebesar 0,319.

Tabel.7  
Hasil Uji F Regresi Linier Berganda

Model	Df	F	P
<i>Regression</i>	2	18,438	0,001*
<i>Residual</i>	218		

a. *Dependent Variable*: Komitmen Perawat

b. *Predictors*: (*Constant*), Dukungan Atasan, Kecerdasan Emosional

\* $\alpha = 0,05$

Tabel 7 menjelaskan bahwa variabel kecerdasan emosional dan dukungan atasan secara bersama-sama berhubungan positif dengan komitmen perawat, sehingga kedua variabel tersebut dapat digunakan untuk memprediksi variabel komitmen perawat ( $p = 0,001$ ;  $\alpha = 0,05$ ).

Tabel. 8  
Hasil Uji Koefisien Determinasi

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
	0,380	0,145	0,137	7,608

a. *Predictors*: (*Constant*), Dukungan Atasan, Kecerdasan Emosional

b. *Dependent Variable*: Komitmen Perawat

Berdasarkan tabel 8, kemampuan variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen adalah sebesar 14,5%, sisanya 85,5% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak dimasukkan dalam penelitian ini.

## PEMBAHASAN

Hasil analisis determinan komitmen perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di era pandemi COVID-19 adalah kecerdasan emosional dan dukungan atasan. Terdapat hubungan kecerdasan emosional dengan komitmen perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di era pandemi. Artinya semakin tinggi kecerdasan emosional perawat maka semakin baik komitmennya dalam memberikan asuhan keperawatan. Kecerdasan emosional secara parsial berkontribusi positif dengan komitmen perawat. Setiap penambahan satu poin variabel kecerdasan emosional akan meningkatkan komitmen perawat sebesar 0,239 kali.

Perawat yang memiliki kecerdasan emosional yang tinggi cenderung lebih mampu memahami emosinya dan mengungkapkan perasaannya sendiri sehingga perawat akan lebih asertif, dapat memahami perasaan orang lain dengan berempati, berorientasi layanan, menghilangkan emosi buruk dengan berpikiran positif dan mampu mengendalikan diri, sehingga dalam memberikan asuhan keperawatan perawat akan lebih bersemangat dan caring kepada pasiennya. Sejalan dengan Al-Hamdan et al., (2020); Nightingale et al., (2018); Perez-Fuentes et al., (2018) menyatakan kecerdasan emosional pada perawat dapat berdampak positif pada perilaku caring, keterlibatan kerja yang tinggi dan keinginan perawat untuk tetap bekerja di rumah sakit. Kecerdasan emosional dapat memberikan pengaruh yang baik dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan, pemikiran kritis perawat, pengambilan keputusan, keamanan perawat dalam bekerja dan kinerja pegawai (Kumari & Das, 2020; Raghbir, 2018).

Demikian juga dengan dukungan atasan, hasil analisis dukungan atasan secara parsial berkontribusi positif dengan komitmen perawat. Setiap penambahan satu poin variabel dukungan atasan akan meningkatkan komitmen perawat sebesar 0,125 kali. Terdapat hubungan antara dukungan atasan dengan komitmen perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di era pandemi COVID-19. Artinya, semakin tinggi dukungan atasan yang dirasakan perawat maka semakin tinggi komitmen perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

Menurut Mukaihata et al., (2020) dan Hoeve et al., (2020), dukungan atasan dapat mempengaruhi keterlibatan kerja perawat dan dapat meningkatkan lingkungan kerja serta komitmen dan retensi perawat. Hal ini disebabkan karena perawat merasakan adanya pengakuan dan pujian atas kemampuan mereka memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas dan atasannya mampu memenuhi kebutuhan perawat dalam pemberian asuhan. Perawat juga merasa dihargai karena atasan selalu menyampaikan setiap ada informasi terbaru dan perubahan penting dalam organisasi mereka. Selain itu, perawat merasakan kemampuan atasan mendengarkan perawat, memberikan pengarahan dan motivasi kepada perawat serta mengenali kemampuan dan area pengembangan perawat sehingga perawat merasakan atasannya dapat diandalkan. Dukungan atasan yang dirasakan optimal oleh perawat dapat memberikan pengaruh yang positif untuk meningkatkan kinerja perawat.

Manajer keperawatan berperan penting dalam meningkatkan manajemen pelayanan dan asuhan keperawatan. Keterampilan manajer perawat dalam manajemen keperawatan perlu dioptimalkan sehingga dapat meningkatkan dukungan atasan yang dirasakan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas di era pandemi COVID-19. Dewi et al., (2021) menyatakan peran dan fungsi manajer perawat berpotensi ditingkatkan. Pada bagian fungsi perencanaan, manajer perawat perlu mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dukungan atasan yang dirasakan perawat di era pandemi COVID-19. Selain itu, membuat perencanaan strategi dengan

menciptakan lingkungan kerja yang aman dan nyaman serta kebijakan organisasi yang mendukung perawat. Kebijakan dan praktik tempat kerja yang lebih baik sangat dibutuhkan untuk mencegah dan mengurangi kondisi kerja perawat yang kurang optimal selama pandemi COVID-19 (Havaei et al., 2021).

Dukungan atasan yang dirasakan kurang perlu dioptimalkan, pada fungsi pengorganisasian manajer perawat perlu memperkuat tim manajemen keperawatan di rumah sakit dengan membagi tugas manajerial dan rentang kendali yang jelas sesuai dengan tanggung jawab, tugas pokok dan fungsinya masing-masing untuk mendukung perawat menghadapi wabah COVID-19. Pembagian tugas perawat disesuaikan dengan beban kerja perawat. Selain itu, membuat alur koordinasi yang jelas dalam tim manajemen keperawatan untuk memperlancar pelayanan yang diberikan.

Manajer perawat dapat memberikan dukungan pada fungsi ketenagaan dengan memastikan ketersediaan tenaga keperawatan yang memadai sesuai dengan kualifikasi dan kompetensi yang diperlukan. Jumlah dan kompetensi staf perawat serta kerja tim secara tidak langsung mempengaruhi kualitas perawatan, untuk mengoptimalkan keamanan dan kualitas asuhan keperawatan membutuhkan tingkat ketenagaan perawat yang memadai, baik dari segi jumlah, kompetensi, maupun kerjasama tim (Neves et al., 2020). Manajer perawat juga perlu mengatur penempatan perawat di ruangan secara rasional dan memperhatikan kesehatan fisik dan mental perawat serta memastikan perawat mendapatkan istirahat yang cukup dengan mengatur pola *shift* perawat secara ilmiah dan rasional untuk mencegah kelelahan perawat. Manajer keperawatan harus mengatur pola *shift* kerja secara ilmiah dan alokasi tenaga kerja secara rasional untuk mengoptimalkan alokasi tenaga keperawatan, mengurangi beban kerja perawat, meningkatkan kualitas keperawatan dan meningkatkan kesehatan fisik dan mental di kalangan perawat selama pandemi COVID-19 (Gao et al., 2020). Selain itu, manajer perawat perlu mengenali kemampuan perawat dan area pengembangannya sehingga perawat merasakan atasannya dapat diandalkan.

Manajer perawat melaksanakan fungsi pengarahan dengan memperkuat motivasi dan semangat kerja perawat serta memperhatikan kesejahteraan perawat. Selain itu, manajer perawat mengakui kemampuan perawat dan memberikan pujian atas kemampuan perawat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas, menciptakan suasana kerja yang mendukung, memberikan dukungan emosional dan mendengarkan perawat. Manajemen rumah sakit juga harus mendukung, mendorong dan memotivasi perawat di garis depan untuk mengurangi masalah kesehatan emosional dan mental yang negatif terhadap COVID-19 (Khattak et al., 2021).

Selain itu manajer perawat juga harus memberikan bimbingan dan pengarahan kepada perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di era pandemi COVID-19 dan memberikan tanggapan secara langsung kepada perawat untuk perbaikan. Untuk mewujudkan hal ini, manajer perawat perlu memperkuat tim keperawatan dan membuat strategi agar tidak terjadi kelelahan pada manajer perawat melalui pendelegasian tugas dan supervisi secara berjenjang. Supervisi berjenjang perlu dilakukan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan (Yuliana et al., 2021).

Manajer perawat melaksanakan fungsi pengendalian dengan melakukan monitoring kebijakan dan informasi yang berubah dengan cepat di era pandemi COVID-19 dan atasan selalu menyampaikan kepada perawat setiap ada informasi terbaru dan perubahan penting dalam organisasi mereka. Selain itu, manajer perawat melakukan evaluasi kebijakan yang sudah ada untuk perbaikan. Keterlibatan manajer dan kelompok profesional dalam implementasi perbaikan dipandang penting saat

memperkenalkan perubahan dalam perawatan (Grol & Wensing, 2020). Perawat yang mendapatkan pengakuan, perhatian, pengarahan, motivasi, pujian, penghargaan dan pengawasan dari manajer perawat cenderung melakukan pekerjaan dengan baik dan terarah sehingga dukungan manajer perawat sangat penting untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan dan meningkatkan komitmen kerja perawat.

Hasil analisis dalam penelitian ini, kecerdasan emosional merupakan faktor yang paling berhubungan dengan komitmen perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di era pandemi COVID-19. Perawat yang memiliki kecerdasan emosional yang tinggi lebih mampu mengatasi stressor terkait pekerjaan, keterlibatan kerja yang tinggi, lebih empati, meningkatkan kepuasan kerja perawat dan keinginan perawat tetap bekerja di rumah sakit (Al-Hamdan et al., 2020; Bittinger et al., 2020; Jnaneswar, 2019; Jurado et al., 2020; Perez-Fuentes et al., 2018). Kecerdasan emosional dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien dan merupakan sumber daya pribadi yang penting untuk kreatifitas dalam hubungan antara dukungan sosial dan keterlibatan kerja perawat (Maay et al., 2019; Toyama & Mauno, 2017).

Perawat yang memiliki kecerdasan emosional yang tinggi memiliki kesadaran diri dan pengendalian diri yang baik sehingga perawat mampu menilai diri sendiri baik kekuatan maupun kelemahannya serta mampu mengelola emosinya. Perawat yang memiliki kesadaran diri memiliki posisi yang baik memberikan asuhan keperawatan yang kompeten secara budaya kepada kelompok pasien yang yang beragam karena kesadaran diri dapat meningkatkan kemampuan perawat untuk berempati dengan pasien dan memberikan perawatan yang tepat (Thomson et al., 2019; Younas, 2020). Dengan mempromosikan kesadaran di antara individu perawat tentang efek COVID-19 dapat memungkinkan perawat mengadopsi strategi koping yang positif, baik pada tingkat individu maupun organisasi (Jackson, 2021).

Selain itu, perawat dengan kecerdasan emosional yang tinggi memiliki kesadaran sosial yang tinggi dan mampu mengelola hubungan dengan baik. Perawat dengan manajemen hubungan yang baik dan keterampilan sosial tidak hanya menunjukkan kecerdasan emosional tetapi juga akan menemukan kepuasan yang lebih besar dalam pekerjaan mereka (White & Grason, 2019). Perawat yang memiliki kecerdasan emosional yang tinggi mengalami sedikit gejala emosional psikosomatis dan kelelahan emosional, kolaborasi dan kerja tim yang lebih baik, kepuasan terhadap pekerjaan yang lebih besar, lebih sedikit kebutuhan perawatan pasien yang tidak teridentifikasi dan kesehatan emosional yang lebih baik (Alsufyani et al., 2020).

Hasil penelitian mendapatkan variabel kecerdasan emosional dan dukungan atasan secara bersama-sama berhubungan positif dengan variabel komitmen perawat, sehingga kedua variabel independen tersebut dapat digunakan untuk mengestimasi atau memprediksi variabel komitmen perawat. Dengan demikian semakin tinggi kecerdasan emosional perawat dan dukungan atasan secara bersama-sama maka semakin tinggi komitmen perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Kecerdasan emosional dan dukungan atasan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan kerja perawat (Jnaneswar, 2019; Qureshi et al., 2018).

Lawal & Idemudia (2017) menyatakan bahwa kemampuan melakukan penilaian emosi orang lain, penggunaan emosi yang tepat oleh perawat dan dukungan dari manajemen rumah sakit merupakan hal yang penting dalam menjelaskan reaksi perawat terhadap stres terkait pekerjaan. Atasan mendukung karyawan dengan memberikan informasi yang meredakan kekhawatiran tentang ketidakpastian, kualitas hubungan yang dikembangkan antara karyawan dengan atasan berperan penting dalam

mengurangi ketidakpastian di tempat kerja, sehingga menurunkan turnover intention karyawan (Skiba & Wildman, 2019).

Hasil penelitian ini mendapatkan skor R square kecerdasan emosional dan dukungan atasan mampu menjelaskan komitmen perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah sebesar 14,5%. Sisanya 85,5% dijelaskan oleh variabel lain yang belum dimasukkan dalam penelitian ini seperti dukungan sosial, dukungan organisasi. Choi (2021); Hu et al., (2018) menyatakan berbagai penelitian mengidentifikasi efek positif dari dukungan sosial pada kepuasan kerja perawat, komitmen kerja, kesehatan dan kesejahteraan. Selain itu, menurut bukti teoritis dan empiris, persepsi dukungan organisasi dapat meningkatkan sikap kerja, komitmen dan keterlibatan positif karyawan dan dapat membawa serangkaian efek positif pada kinerja dan kesejahteraan karyawan di tempat kerja (Liu et al., 2018; Wang et al., 2017).

Pencapaian 14,5% ini perlu dikuatkan dan dioptimalkan dengan melakukan monitoring dan evaluasi secara terus menerus, karena kecerdasan emosional dan dukungan atasan memiliki pengaruh yang baik untuk komitmen perawat. Dukungan atasan yang dirasakan perawat dan kecerdasan emosional perawat yang tinggi dapat meningkatkan perilaku caring perawat, keterlibatan kerja, mencegah kebosanan perawat, mempertahankan perawat menekuni profesinya, meningkatkan kesadaran diri dan kesadaran sosial perawat, lebih empati, berpikiran positif, kepercayaan diri, pengendalian diri yang baik dan dapat meningkatkan kualitas hubungan perawat dengan pasien dan keluarga, teman sejawat dan tim kesehatan lainnya.

## **SIMPULAN**

Kecerdasan emosional dan dukungan atasan berkontribusi positif dalam meningkatkan komitmen perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di era pandemi COVID-19. Rerata perawat dalam penelitian ini berusia 35 tahun dengan lama kerja 11 tahun. Mayoritas perawat perempuan, berlatar belakang pendidikan D3 keperawatan, sudah menikah dan bekerja di ruangan non COVID-19. Faktor usia, lama kerja, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan dan ruangan unit kerja tidak berhubungan dengan komitmen perawat.

Penelitian ini menemukan bahwa determinan komitmen perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di era pandemi COVID-19 adalah kecerdasan emosional dan dukungan atasan. Dari penelitian ini juga didapatkan kemampuan perawat menilai emosi orang lain dan keinginan perawat bertahan pada profesinya merupakan aspek kecerdasan emosional dan komitmen perawat yang masih perlu ditingkatkan. Faktor yang paling berhubungan dengan komitmen perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di era pandemi COVID-19 adalah kecerdasan emosional.

## **SARAN**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan kompetensi kecerdasan emosional perawat dan membuat strategi dukungan atasan. Pelayanan yang prima dan tujuan organisasi pelayanan kesehatan dapat tercapai dengan adanya komitmen bersama. Manajer perawat berkomitmen untuk mengembangkan kompetensi kecerdasan emosional perawat serta memberikan dukungan atasan yang terus-menerus dirasakan perawat secara nyata. Untuk mewujudkan hal tersebut diperlukan perencanaan strategi sebagai upaya untuk meningkatkan komitmen perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di era

pandemi COVID-19 sehingga menjadi lebih baik untuk kepuasan kerja perawat, kualitas asuhan dan keberlangsungan organisasi pelayanan kesehatan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Al-Hamdan, Z. M., Muhsen, A., Alhamdan, M., Rayan, A., Banyhamdan, K., & Bawadi, H. (2020). Emotional Intelligence and Intent to Stay among Nurses Employed in Jordanian Hospitals. *Journal of Nursing Management*, 28(2), 351–358. <https://doi.org/10.1111/jonm.12932>
- Alsufyani, A. M., Baker, O. G., & Alsufyani, Y. M. (2020). Consequences of Emotional Intelligence in Nursing: A Concept Analysis. *Erbil Journal of Nursing and Midwifery*, 3(1), 82–90. <https://doi.org/10.15218/ejnm.2020.10>
- Barac, I., Prlic, N., Pluzaric, J., Farcic, N., & Kovacevic, S. (2018). The Mediating Role of Nurses' Professional Commitment in the Relationship between Core Self-Evaluation and Job Satisfaction. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 31(5), 649–658. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01256>
- Bittinger, A. C., Dunn, K., Anne Hranchook, D. N. P., & Codier, E. (2020). Relationship between Emotional Intelligence and Occupational Stress Levels Among Certified Registered Nurse Anesthetists. *AANA Journal*, 88(5), 398–404. [http://www.onlinedigeditions.com/display\\_article.php?id=3777397&view=675133](http://www.onlinedigeditions.com/display_article.php?id=3777397&view=675133)
- Chang, Y. P., Lee, D. C., Chang, S. C., Lee, Y. H., & Wang, H. H. (2019). Influence of Work Excitement and Workplace Violence on Professional Commitment and Turnover Intention among Hospital Nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 28(11–12), 2171–2180. <https://doi.org/10.1111/jocn.14808>
- Choi, S. Y. (2021). Concept Analysis of Emotional Intelligence in Nursing. *Journal of the Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 28(2), 263–274. <https://doi.org/10.7739/JKAFN.2021.28.2.263>
- Dewi, A., Hariyati, R. T. S., & Dewi, L. (2021). Pengembangan Panduan Peran dan Fungsi Top Manajer Keperawatan di Rumah Sakit. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 8–19. <https://doi.org/10.31539/joting.v3i1.2065>
- Gao, X., Jiang, L., Hu, Y., Li, L., & Hou, L. (2020). Nurses' Experiences Regarding Shift Patterns in Isolation Wards during the COVID-19 Pandemic in China: A Qualitative Study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21–22), 4270–4280. <https://doi.org/10.1111/jocn.15464>
- García-Moyano, L., Altisent, R., Pellicer-García, B., Guerrero-Portillo, S., Arrazola-Alberdi, O., & Delgado-Marroquín, M. T. (2019). A Concept Analysis of Professional Commitment in Nursing. *Nursing Ethics*, 26(3), 778–797. <https://doi.org/10.1177/0969733017720847>
- Gonzalez-Gil, M. T., Gonzalez-Blazquez, C., Parro-Moreno, A. I., Pedraz-Marcos, A., Palmar-Santos, A., Otero-Garcia, L., Navarta-Sanchez, M. V., Alcolea-Cosín, M. T., Argüello-López, M. T., Canalejas-Pérez, C., Carrillo-Camacho, M. E., Casillas-Santana, M. L., Díaz-Martínez, M. L., García-González, A., García-Perea, E., Martínez-Marcos, M., Martínez-Martín, M. L., Palazuelos-Puerta, M. del P., Sellán-Soto, C., & Oter-Quintana, C. (2021). Nurses' Perceptions and Demands Regarding COVID-19 Care Delivery in Critical Care Units and Hospital Emergency Services. *Intensive and Critical Care Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102966>

- Grol, R., & Wensing, M. (2020). Planning and Organizing the Change Process. *Improving Patient Care*, 73–86. <https://doi.org/10.1002/9781119488620.ch4>
- Havaei, F., Ma, A., Staempfli, S., & Macphee, M. (2021). Nurses' Workplace Conditions Impacting Their Mental Health during Covid-19: A Cross-Sectional Survey Study. *Healthcare (Switzerland)*, 9(1),84. <https://doi.org/10.3390/healthcare9010084>
- Hoeve, Y. T., Brouwer, J., & Kunnen, S. (2020). Turnover Prevention: The Direct and Indirect Association Between Organizational Job Stressors, Negative Emotions and Professional Commitment in Novice Nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 76(3), 836–845. <https://doi.org/10.1111/jan.14281>
- Hu, S. H., Yu, Y., Chang, W., & Lin, Y. (2018). Social Support and Factors Associated with Self-Efficacy among Acute-Care Nurse Practitioners. *Journal of Clinical Nursing*, 27(3–4), 876–882. <https://doi.org/10.1111/jocn.14129>
- Jackson, J. (2021). Supporting Nurses' Recovery During and Following the COVID-19 Pandemic. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*, 36(3), 31–34. <https://doi.org/10.7748/ns.2021.e11661>
- Jafaraghaee, F., Ebadi, A., Negarandeh, R., & Mehrdad, N. (2017). A Professional Commitment Scale for Clinical Nurses: A Study Protocol. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 31(1), 817–822. <https://doi.org/10.14196/mjiri.31.123>
- Jnaneswar, K. (2019). Predictive Power of Emotional Intelligence on Job Satisfaction: A Study Amongst Nurses. *Review of Professional Management*, 17(2), 1–9. DOI: 10.20968/rpm/2019/v17/i2/149808.
- Jurado, M. D. M. M., Pérez-Fuentes, M. D. C., Martín, A. B. B., Linares, J. J. G., Ruiz, N. F. O., & Márquez, M. D. M. S. (2020). Emotional Intelligence Components as Predictors of Engagement in Nursing Professionals by Sex. *Healthcare (Switzerland)*, 8(1), 1–12. <https://doi.org/10.3390/healthcare8010042>
- Khattak, S. R., Saeed, I., Rehman, S. U., & Fayaz, M. (2021). Impact of Fear of COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Nurses in Pakistan. *Journal of Loss and Trauma*, 26(5), 421–435. <https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1814580>
- Kumari, D. S. V. K., & Das, V. T. (2020). Emotional Intelligence Impact on Employee Performance - Centric to Select Public Sector Hospitals in Coastal Andhra Pradesh. *EPRA International Journal of Economic and Business Review*, 8(11), 21–30. <https://doi.org/10.36713/epra5628>
- Lawal, A. M., & Idemudia, E. S. (2017). The Role of Emotional Intelligence and Organisational Support on Work Stress of Nurses in Ibadan, Nigeria. *Curationis*, 40(1), 1–8. <https://doi.org/10.4102/curationis.v40i1.1715>
- Liu, W., Zhao, S., Shi, L., Zhang, Z., Liu, X., Li, L., Duan, X., Li, G., Lou, F., Jia, X., Fan, L., Sun, T., & Ni, X. (2018). Workplace Violence, Job Satisfaction, Burnout, Perceived Organisational Support and Their Effects on Turnover Intention among Chinese Nurses in Tertiary Hospitals: A Cross-Sectional Study. *BMJ Open*, 8(6).1-11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019525>
- Maay, J. K. R., Rumaseb, E., & Hermanus, A. (2019). The Relationship Between Nurse Caring Behavior and Patient Satisfaction Level at Inpatient Wards of Bayangkara Hospital Jayapura. *Scopus IJPHRD Citation Score*, 10(7), 1179-1183. <https://dx.doi.org/10.5958/0976-5506.2019.01744.3>
- Markey, K., Ventura, C. A. A., Donnell, C. O., & Doody, O. (2021). Cultivating Ethical Leadership in the Recovery of COVID-19. *Journal of Nursing Management*, 29(2), 351–355. <https://doi.org/10.1111/jonm.13191>

- Mukaihata, T., Fujimoto, H., & Greiner, C. (2020). Factors Influencing Work Engagement among Psychiatric Nurses in Japan. *Journal of Nursing Management*, 28(2), 306–316. <https://doi.org/10.1111/jonm.12923>
- Neves, T. M. A., Parreira, P. M. S. D., Graveto, J. M. G. N., Freitas, M. J. B. dos S. de, & Rodrigues, V. J. L. (2020). Nurse Managers' Perceptions of Nurse Staffing and Nursing Care Quality: A Cross-sectional Study. *Journal of Nursing Management*, 625–633. <https://doi.org/10.1111/jonm.12966>
- Nightingale, S., Spiby, H., Sheen, K., & Slade, P. (2018). The Impact of Emotional Intelligence in Health Care Professionals on Caring Behaviour towards Patients in Clinical and Long-Term Care Settings: Findings from an Integrative Review. *International Journal of Nursing Studies*, 80, 106–117. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.01.006>
- Perez-Fuentes, M. del C., Molero Jurado, M. del M., Gazquez Linares, J. J., & Oropesa Ruiz, N. F. (2018). The Role of Emotional Intelligence in Engagement in Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph15091915>
- Phungsoonthorn, T., & Charoensukmongkol, P. (2019). Antecedents and Outcomes Associated with a Sense of Place toward the Organization of Myanmar Migrant Workers in Thailand. *Equality, Diversity and Inclusion*, 39(2), 195–218. <https://doi.org/10.1108/EDI-06-2019-0177>
- Qureshi, M. A., Utara, U., Kamal Bin, M., Hamid, A., Ali, R., Utara, U., Noor, M., Brohi, A., Mir, S., & Shah, M. (2018). Is Supervisor Support Matter in Job Satisfaction? A Moderating Role of Fairness Perception among Nurses in Pakistan. *Academy of Strategic Management Journal*, 17(6), 1–10. <https://www.researchgate.net/profile/Noor-Brohi/publication/329337010>
- Raghubir, A. E. (2018). Emotional Intelligence in Professional Nursing Practice: A Concept Review Using Rodgers's Evolutionary Analysis Approach. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(2), 126–130. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.03.004>
- Sat, S. O., Akbas, P., & Sozbir, S. Y. (2021). Nurses' Exposure to Violence and Their Professional Commitment during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Clinical Nursing*, 30(13–14), 2036–2047. <https://doi.org/10.1111/jocn.15760>
- Skiba, T., & Wildman, J. L. (2019). Uncertainty Reducer, Exchange Deepener, or Self-Determination Enhancer? Feeling Trust Versus Feeling Trusted in Supervisor-Subordinate Relationships. *Journal of Business and Psychology*, 34(2), 219–235. <https://doi.org/10.1007/s10869-018-9537-x>
- Thomson, A. E., Racher, F., & Clements, K. (2019). Caring for the Entire Unit: Psychiatric Nurses' Use of Awareness. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 57(9), 17–23. <https://doi.org/10.3928/02793695-20190528-03>
- Toyama, H., & Mauno, S. (2017). Associations of Trait Emotional Intelligence with Social Support, Work Engagement, and Creativity in Japanese Eldercare Nurses. *Japanese Psychological Research*, 59(1), 14–25. <https://doi.org/10.1111/jpr.12139>
- Turale, S., Meechamnan, C., & Kunaviktikul, W. (2020). Nursing and Health Policy Perspectives Challenging Times : Ethics, Nursing and the COVID-19 Pandemic. *International Nursing Review*, 67(2), 164–167. <https://doi.org/10.1111/inr.12598>

- Wang, X., Liu, L., Zou, F., Hao, J., & Wu, H. (2017). Associations of Occupational Stressors, Perceived Organizational Support, and Psychological Capital with Work Engagement among Chinese Female Nurses. *BioMed Research International*, 1-11. <https://doi.org/10.1155/2017/5284628>
- White, D. E., & Grason, S. (2019). The Importance of Emotional Intelligence in Nursing Care. *Journal of Comprehensive Nursing Research and Care*, 4, 1-3. <https://doi.org/10.33790/jcnrc1100152>
- Wildgruber, D., Frey, J., Seer, M., Pinther, K., Koob, C., & Reuschenbach, B. (2020). Work Engagement and Stress Experience of Health Professionals in Times of the Corona Pandemic. *Pflege*, 33(5), 299–307. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000759>
- Younas, A. (2020). Self-Awareness: A Tool for Providing Culturally Competent Care. *Nursing*, 50(2), 61–63. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000651628.71776.b3>
- Yuliana, E., Hariyati, R. T. S., & Rusdiansyah, R. (2021). Supervisi Berjenjang di Era Pandemi COVID-19 dalam Manajemen Keperawatan. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 286–295. <https://doi.org/10.31539/joting.v3i1.2228>

## PERILAKU IBU DALAM PENANGANAN KEJANG DEMAM PADA ANAK

Risa Fitriana<sup>1</sup>, Dessie Wanda<sup>2</sup>  
Universitas Indonesia<sup>1,2</sup>  
risafitri04@gmail.com<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku ibu dalam penanganan kejang demam serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah pencarian literatur dari beberapa *database online*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari enam artikel yang ditelaah, perilaku penanganan kejang demam pada anak dipengaruhi oleh faktor budaya dan faktor yang mempengaruhi ibu. Faktor budaya diantaranya yaitu memasukkan sesuatu ke dalam mulut anak, mengguncang tubuh anak membacakan Al-Quran dan mantra serta menyemburkan air ke wajah anak. Adapun faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam penanganan kejang demam terdiri dari karakteristik ibu, karakteristik anak, tingkat pengetahuan dan sikap. Simpulan, secara keseluruhan artikel menggambarkan perilaku penanganan kejang demam yang tidak sesuai.

Kata Kunci: Ibu, Manajemen Kejang Demam, Pengetahuan, Sikap

### ABSTRACT

*This study aims to determine the mother's behavior in handling febrile seizures and the factors that influence them. The method used in this research is a literature search from several online databases. The results showed that from the six articles reviewed, the behavior of handling febrile seizures in children was influenced by cultural factors and factors that influenced mothers. Cultural factors include putting something into the child's mouth, shaking the child's body, reciting the Al-Quran and mantras and spitting water on the child's face. The factors that influence the mother's behavior in handling febrile seizures consist of the mother's characteristics, the characteristics of the child, the level of knowledge and attitudes. In conclusion, overall, the article describes the inappropriate behavior of handling febrile seizures.*

*Keywords: Mother, Management of Fever Seizures, Knowledge, Attitude*

### PENDAHULUAN

Salah satu reaksi yang harus diperhatikan terkait demam pada anak yaitu demam tinggi yang dapat menyebabkan kejang demam (Dogahe et al., 2018). Kejang demam adalah salah satu jenis gangguan kejang yang paling umum pada anak di bawah usia 5 tahun dan salah satu penyebab terbanyak orang tua membawa anaknya ke pelayanan gawat darurat (Shibeeb et al., 2019). Angka kejadian kejang demam di Amerika Serikat dan Eropa barat antara 2% dan 5% anak-anak mengalami kejang demam pada usia lima tahun, insiden puncak kejadian kejang demam antara usia 12-18 bulan (Leung et al.,

2018). Insiden di negara lain bervariasi antara 5-10% di India, 8,8% di Jepang, 14% untuk Guam, 0,35% di Hong Kong dan 0,5-1,5% di Cina (Tejani, 2018).

Kejang demam didefinisikan sebagai kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh lebih dari 38<sup>0</sup>C yang terjadi pada anak usia 6 bulan hingga 5 tahun dan menjadi tantangan utama dalam praktik keperawatan anak karena cenderung mengalami kejadian berulang (Leung et al., 2018). Kejang demam yang terjadi pada anak dipicu oleh demam, lebih dari 90% kejang bersifat umum, berlangsung kurang dari 5 menit dan terjadi pada awal penyakit infeksi yang menyebabkan demam. Penyebab kejang demam sangat bervariasi dari satu negara ke negara lain. Di Nigeria, malaria, pneumonia, infeksi saluran kemih, septikemia dan infeksi virus dilaporkan sebagai penyebab umum terjadinya kejang demam. Kebanyakan ibu tidak menyadari akan bahaya dan dampak yang ditimbulkan dari kejang demam bagi anak, sehingga perlu dilakukan penanganan pertama pada kejang demam. Melakukan penanganan yang tepat ketika terjadi kejang demam pada anak merupakan masalah penting yang harus diketahui oleh orang tua terutama ibu. Ibu adalah sosok yang penuh pengertian dalam hal mengasuh, membimbing dan mengawasi perkembangan anak kearah yang lebih baik (Akpan & Ijezie, 2017).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam penanganan kejang demam pada anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu tidak memiliki pengetahuan dan manajemen rumah yang tepat untuk mengontrol demam pada anak, sedangkan ibu sebagai pengasuh utama memiliki peran paling besar dalam menjaga kesehatan anak (Ghadi & Chakeri, 2020). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dengan mengenali faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku akan mempermudah proses memodifikasi perilaku penanganan kejang demam. Perilaku penanganan kejang demam di rumah yang berbahaya dapat diakibatkan kesalahpahaman dan pengetahuan yang buruk tentang kondisi kejang demam (Akpan & Ijezie, 2017).

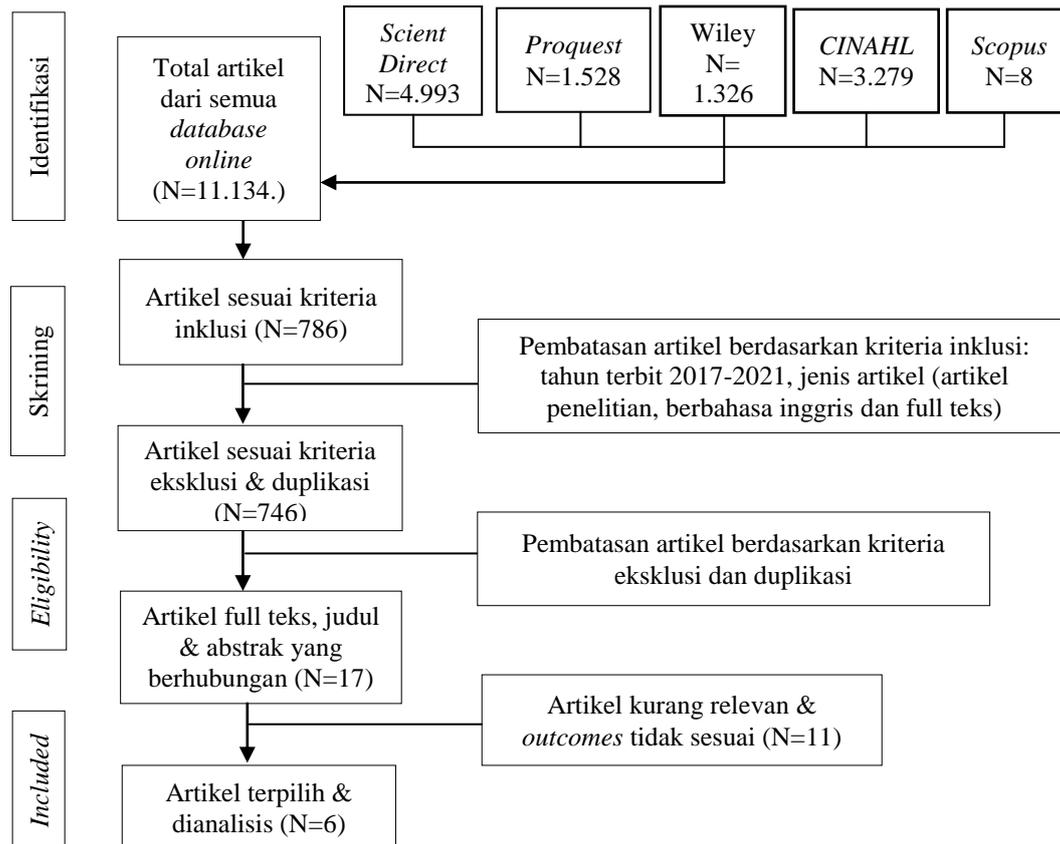
Hasil studi Elbilgahy & Aziz (2018) di Mesir, 89,8% ibu memiliki pengetahuan yang buruk dan 64,4% ibu memiliki praktik yang buruk tentang penyakit kejang demam sebelum didukasi. Berdasarkan hal tersebut, diperlukan suatu kajian mengenai sikap ibu dalam menangani kejang saat anak demam. Oleh karena itu, peneliti melakukan studi literatur sistematik untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam penanganan kejang demam pada anak.

## **METODE PENELITIAN**

Studi ini dilakukan dengan metode tinjauan sistematik yang diambil dari berbagai literatur dari beberapa *database online*. Langkah-langkah yang digunakan dalam melakukan studi literatur ini adalah: 1) mengidentifikasi topik klinis terkait kasus yang diminati; 2) menyusun pertanyaan klinis menggunakan kerangka PICO; 3) membuat kriteria inklusi dan eksklusi untuk strategi pencarian literatur; 4) melakukan pencarian literatur dengan *keywords* dan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan; 5) melakukan ekstraksi dan menganalisis data; dan 6) mengidentifikasi hasil. Pertanyaan klinis yang disusun peneliti adalah pada ibu yang memiliki anak dengan kejang demam (P) apakah karakteristik ibu, pengetahuan, sikap (I), berpengaruh terhadap perilaku dalam penanganan kejang demam (O)?

Proses strategi pencarian literatur dilakukan melalui *database online* diantaranya *ScienceDirect*, *Wiley*, *CINAHL*, *ProQuest* dan *Scopus*. Pencarian literatur juga disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi kemudian melewati tahap akhir penyeleksian dengan membaca keseluruhan isi artikel. Artikel yang sesuai dengan

kriteria inklusi dan eksklusi akan dimasukkan ke dalam tabel matriks kumpulan hasil penelusuran literatur. Pencarian literatur menggunakan kriteria inklusi berupa artikel penelitian yang dipublikasikan antara tahun 2017–2021, berbahasa Inggris, *full-text*, *original article* dan topik mengenai penanganan kejang demam pada anak. Sedangkan kriteria eksklusinya berupa *artical review* dan penelitian yang berhubungan dengan anak kejang akibat epilepsi. Kata kunci yang digunakan diantaranya *mother*, *knowledge*, *attitude*, *management*, *febrile seizures* dan *febrile convulsion*. Penulisan kata kunci digabungkan dengan kombinasi “AND” dan “OR”.



Gambar. 1  
Flowchart Strategi Pencarian Literatur

## HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil pencarian artikel terkait topik yang telah ditentukan dengan memasukkan kata kunci yang telah dibuat, didapatkan 6 artikel yang dilakukan telaah. Seluruh artikel membahas tentang perilaku penanganan kejang demam serta faktor yang mempengaruhinya.

Tabel. 1  
Hasil Pencarian Literatur

Penulis/Tahun	Metode	Hasil Penelitian
Hakizimana et al., 2021	Studi observasi <i>multi-centre</i> dengan <i>cross sectional</i>	Pengasuh memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang kejang demam. Perhatian pengasuh yang paling signifikan adalah bahwa saudara kandung juga akan mengalami kejang demam. Pengasuh merasa bahwa anak-anak dengan kejang demam tidak membutuhkan lebih banyak perhatian dan pengasuhan dan kejang demam dapat berkembang pesat.
Rostami & Chakeri, 2020	Studi retrospektif berdasarkan pada deskriptif-analitis komparatif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata skor pengetahuan ibu anak tanpa kekambuhan lebih tinggi dibandingkan ibu anak dengan kekambuhan. Mayoritas ibu pada kedua kelompok memiliki sikap positif. Tidak ada ibu dalam kedua kelompok yang berkinerja baik.
Sayed, 2020	Studi Deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar orang tua (86,7%) mengetahui bahwa demam dapat menyebabkan kejang. Kurang dari setengah sampel yang diteliti (46,7%) memiliki termometer di rumah. Sebagian kecil orang tua (13,3%) melakukan pertolongan pertama pada anak sebelum membawanya ke rumah sakit.
Emma & Marta, 2017	Studi kualitatif	Hasil penelitian didapatkan 5 tema yang muncul: pengalaman emosional, kecemasan dan ketakutan, kebutuhan untuk kontrol, kebutuhan akan dukungan, kebutuhan akan pengakuan dan kebutuhan akan kenyamanan. Jaminan profesional dan dukungan dari petugas kesehatan dianggap penting untuk membantu orang tua menangani situasi tersebut. Kejang demam menyebabkan kecemasan karena kurangnya pemahaman orang tua tentang kejadian tersebut dan bagaimana bertindak selama kejang.
Sajadi & Khosrav, 2017	Studi kualitatif	Hasil penelitian memperoleh tiga tema yaitu ancaman yang dirasakan, mencari solusi dan perbedaan dalam

		adaptasi. Berdasar hasil studi penelitian, rencana perawatan suportif yang komprehensif dapat dirancang untuk memungkinkan para ibu mengatasi kejang demam anak mereka dengan lebih baik.
Kızılay et al., 2017	<i>Case control</i>	Ditemukan fakta bahwa mayoritas orang tua memiliki ketakutan terkait demam dan ketidakpercayaan tentang kejang demam dan orang tua sangat kekurangan informasi tentang intervensi ketika anak kejang. Hasil studi ditemukan bahwa orang tua memiliki kesalahan informasi dan kesalahpahaman terkait kejang demam. Orang tua berpendapat bahwa kejang demam merusak otak dan menyebabkan epilepsi,serta mengancam jiwa dan memerlukan pemeriksaan seperti EEG, <i>magnetic resonance imaging</i> dan <i>computed tomography scans</i> untuk otak. kurangnya informasi yang signifikan tentang intervensi selama kejang dan tingkat kecemasan yang tinggi.

## PEMBAHASAN

Kejang demam merupakan kejang yang terjadi disertai demam  $38^{\circ}\text{C}$  tanpa adanya bukti infeksi sistem saraf pusat, yang terjadi pada bayi dan anak-anak antara usia 6 bulan-5 tahun dengan perkembangan neurologis normal (Emma & Märta, 2018). Berdasarkan hasil analisis artikel diketahui terdapat perilaku ibu atau orang tua dalam penanganan anak dengan kejang demam yang sesuai dan penanganan kejang demam yang dipengaruhi oleh budaya setempat. Tindakan penanganan yang dilakukan orang tua ketika anak kejang demam sangat bervariasi karena reaksi pertama orang tua ketika melihat anak mengalami kejang berbeda-beda. Studi yang dilakukan Kızılay et al., (2017) merekomendasikan intervensi ketika anak mengalami kejang demam seperti menempatkan anak di permukaan yang datar, memalingkan atau memiringkan kepala ke satu sisi, memberikan diazepam rektal atau midazolam (jika kejang berlangsung setidaknya selama lima menit) dan bersikap tenang. Beberapa studi yang lain juga melakukan intervensi yang lain seperti melakukan tepid sponge, memastikan anak memiliki jalan nafas dan tidak membahayakan diri anak selama kejang terjadi (Emma & Märta, 2018).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Abeysekera et al., (2017) menunjukkan bahwa masih terdapat ibu yang memiliki keyakinan negatif tentang kejang demam dan kesalahpahaman tersebut dapat menyebabkan tindakan yang tidak tepat atau bahkan berbahaya ketika menangani kejang pada anak. Intervensi lain yang diberikan pada anak yang mengalami kejang karena ketidaktahuan dan kepercayaan orang tua seperti memberikan ramuan urin sapi, daun bawang dan minyak sawit kepada anak-anak selama episode kejang terjadi. Manajemen penanganan kejang demam di rumah yang berbahaya dapat diakibatkan kesalahpahaman dan pengetahuan yang buruk tentang kondisi kejang demam (Akpan & Ijezie, 2017).

Terdapat perilaku ibu pada saat anak kejang berupa memberikan pengobatan obat tradisional (Hakizimana et al., 2021) dan mengguncang tubuh dan memukul punggung anak, serta tidak melakukan tindakan apapun hanya mengamati kondisi anak (Emma & Märta, 2018). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ghadi & Chakeri (2020) menunjukkan bahwa ibu tidak memiliki manajemen rumah yang tepat untuk mengontrol demam dan kejang pada anak, dimana 75,6% ibu membuka mulut anak yang tertutup rapat dan memasukkan sesuatu ke dalamnya. Intervensi lain yang juga tidak direkomendasikan selama kejang demam seperti mengguncang tubuh anak untuk membangunkannya, memasukkan sesuatu ke dalam mulut anak untuk membuka rahang yang tertutup, memandikan anak dan memercikkan atau menyemburkan air ke wajah anak (Kızılay et al., 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan Elbilgahy & Aziz (2018) mengungkapkan tindakan yang dilakukan oleh mayoritas ibu yang diteliti selama anak kejang demam adalah menurunkan suhu tubuh anak. Sebaliknya, bahwa sebagian orang tua tidak mencoba dan tidak mengambil tindakan apa pun untuk menurunkan suhu tubuh anak sebelum kejang demam terjadi. Adapun perilaku ibu pada saat anak kejang berupa memasukkan sendok ke mulut anak, meminum kopi saat anak kejang, menyembur tubuh anak yang kejang, mengoleskan terasi dan bawang ke tubuh anak, serta meletakkan jimat di dekat tubuh anak. Terdapat perilaku lain yang dilakukan orang tua yaitu membawa anak ke dukun yang sebenarnya menyebabkan keterlambatan tenaga kesehatan dalam menangani kejang demam. Fenomena lain yang terjadi saat anak demam adalah tidak ditangani dengan baik oleh orang tua. seperti tidak segera memberikan kompres pada anak dan tidak memberikan obat penurunan demam, sehingga terjadi kejang demam (Marwan, 2017).

Penanganan kejang demam juga dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Sajadi & Khosravi (2017) sebagian besar ibu adalah ibu rumah tangga dan memiliki pendidikan sekolah menengah. Pada beberapa studi juga menyebutkan usia anak yang berisiko mengalami kejang antara 3 bulan hingga 5 tahun (Kızılay et al., 2017), sedangkan berdasarkan studi Ghadi & Chakeri (2020) berkisar antara usia 6 bulan sampai 6 tahun dan kurangnya pengetahuan tentang kejang demam di antara orang tua.

Pengetahuan didefinisikan sebagai pengetahuan orang tua tentang kejang demam, termasuk kemungkinan penyebab kejang demam, evaluasi medis yang diperlukan, risiko kekambuhan kejang demam berulang atau berkembang menjadi epilepsi, kebutuhan antikonvulsan dan praktik yang direkomendasikan atau tidak direkomendasikan untuk kejang (Ghadi & Chakeri, 2020). Selain itu, sikap orang tua penting karena dapat berdampak pada perilaku peningkatan kesehatan. Sikap yang salah mengenai kejang demam pada literatur antara lain kejang demam disebabkan oleh roh, kejang demam akan berkembang menjadi epilepsi, orang tua harus sering mengukur suhu anak, kejang demam dapat menyebabkan kerusakan otak, pengobatan tradisional diperlukan dan memiliki anak dengan kejang demam adalah hal yang memalukan (Hakizimana et al., 2021). Hal tersebut sejalan dengan teori keperawatan *transcultural nursing* yang menyatakan bahwa terdapat faktor budaya yang masih memengaruhi perilaku seseorang.

Teori *transcultural nursing* merupakan area keperawatan yang berfokus pada studi keragaman budaya dengan memperhatikan nilai *caring*, ekspresi, kepercayaan tentang sehat-sakit dan pola perilaku. Budaya yang telah menjadi kebiasaan tersebut diterapkan dalam asuhan keperawatan transkultural berdasarkan 7 komponen faktor-

faktor yang ada pada *sunrise model* (faktor pendidikan, faktor ekonomi, faktor politik dan legal, nilai budaya, keyakinan dan gaya hidup, faktor-faktor kekerabatan dan sosial, faktor-faktor keagamaan dan filosofis dan faktor teknologi) dan tiga strategi utama intervensi Leininger, yaitu pemeliharaan terhadap budaya, negosiasi budaya dan merestrukturisasi budaya untuk meningkatkan kesehatan (Mcfarland & Wehbe-alamah, 2019).

## SIMPULAN

Perilaku penanganan kejang demam yang tidak sesuai yang dipengaruhi oleh budaya seperti memasukkan sesuatu ke dalam mulut anak, mengguncang tubuh anak membacakan Al-Quran dan pembacaan mantra serta menyemburkan air ke wajah anak. Selain itu juga diketahui beberapa faktor yang mempengaruhi ibu terhadap perilaku penanganan kejang demam meliputi karakteristik ibu dan karakteristik anak, pengetahuan dan sikap ibu terhadap kejang demam. Untuk meningkatkan perilaku ibu dalam penanganan kejang demam, pelayanan kesehatan dapat menekankan peran signifikan perawat dalam melaksanakan intervensi keperawatan berbasis budaya sesuai dengan teori *transcultural nursing* dalam mempromosikan budaya yang sesuai yang dapat meningkatkan perilaku ibu dalam penanganan kejang demam.

## SARAN

Salah satu kunci sukses dalam pelayanan keperawatan adalah pemahaman terhadap budaya yang dipercaya individu, keluarga, atau kelompok masyarakat. Oleh karena itu perlu dilakukan pendekatan dengan *transcultural nursing*. Faktor yang terkait dengan perilaku penanganan kejang demam masih berhubungan dengan budaya. Peran perawat dalam teori *transcultural nursing* yaitu menjembatani antara sistem perawatan yang dilakukan di lingkungan masyarakat dengan sistem perawatan melalui asuhan keperawatan. Berdasarkan dengan teori *transcultural nursing*, perawat dapat melaksanakan intervensi keperawatan berbasis budaya dalam hal untuk mempertahankan atau memperoleh keadaan yang baik atau sehat, salah satunya adalah peningkatan perilaku dalam penanganan kejang demam.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akpan, M. U., & Ijezie, E. (2017). Knowledge of Febrile Convulsion among Mothers Attending The Paediatric Clinic of University of Uyo Teaching Hospital, Nigeria. *International Journal of Pediatric Research*, 4(07), 474–480. <https://doi.org/https://doi.org/10.17511/ijpr.2017.i07.07>
- Dogahe, S. M. M., Pasha, A., Chehrzad, M. M., & Roshan, Z. A. (2018). The Effect of Education Based on the Health Belief Model in Mothers about Behaviors that Prevent Febrile Seizure in Children. *International Journal of BioMedicine and Public Health*, 1(1), 23–29. <https://dx.doi.org/10.22631/ijbmph.2018.55452>
- Elbilgahy, A. A., & Aziz, R. A. E. A. E. S. A. E. (2018). Effect of Implementing an Educational Module on Improving Mothers Knowledge, Home Management and Attitude about Febrile Convulsion. *Journal of Nursing Education and Practice*, 8(3), 1–11. <https://doi.org/10.5430/jnep.v8n3p1>
- Emma, W., & Märta, S. L. (2018). Parent's Experiences of Their Children Suffering Febrile Seizures. *Journal of Pediatric Nursing*, 38, 68–73. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.11.001>

- Ghadi, M. R., & Chakeri, A. (2020). Knowledge, Attitudes and Home Management Practices of Mothers of Children with Febrile Seizures among Aged Less Than 6 Years in Iran , 2014. *PJMHS*, *14*(2), 1339–1344. <https://doi.org/10.4274/jpr.43433>
- Hakizimana, O., Kalimba, E., Arnold, L., & Cartledge, P. (2021). The Assessment of Parents ' Knowledge, Attitudes and Concerns about Febrile Seizures in Children at Tertiary Hospitals in Rwanda-a Descriptive Study. *Journal of Tropical Pediatrics*, 1–10. <https://doi.org/10.1093/tropej/fmab003>
- Kızılay, D. Ö., Kırdök, A. A., Ertan, P., Ayça, S., Demet, M. M., & Polat, M. (2017). Information is Power: An Interventional Study on Parents of Children with Febrile Seizures. *The Journal of Pediatric Research*, *4*(2), 53–59. <https://doi.org/10.4274/jpr.43433>
- Leung, A. K., Hon, K. L., & Leung, T. N. (2018). Febrile Seizures: An Overview. *Drugs in Context*, 1–12. <https://doi.org/10.7573/dic.212536>
- Marwan, R. (2017). Faktor yang Berhubungan dengan Penanganan Pertama Kejadian Kejang Demam pada Anak Usia 6 Bulan-5 Tahun di Puskesmas. *Caring Nursing Journal*, *1*(1), 32–40. <https://journal.umbjm.ac.id/index.php/caring-nursing/article/view/5>
- Mcfarland, M. R., & Wehbe-alamah, H. B. (2019). Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality : An Overview with a Historical Retrospective and a View toward the Future. *Journal of Transcultural Nursing*, *30*(6), 540–557. <https://doi.org/10.1177/1043659619867134>
- Sajadi, M., & Khosravi, S. (2017). Mothers ' Experiences about Febrile Convulsions in Their Children : A Qualitative Study. *IJCBNM*, *5*(3), 284–291. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.11.001>
- Sayed, H. I. El. (2020). Recognition of Parent's Knowledge, Attitude and Practice Regarding Febrile Seizures in Children Under-Five. *American Journal of Nursing Research*, *8*(1), 72–81. <https://doi.org/10.12691/ajnr-8-1-8>
- Shibeeb, N. F., Abdul, Y., & Altufaily, S. (2019). Parental Knowledge and Practice Regarding Febrile Seizure in Their Children. *Medical Journal of Babylon*, *16*(1), 58–64. <https://doi.org/10.4103/MJBL.MJBL>
- Tejani, N. R. (2018). *Febrile Seizures: Background, Pathophysiology, Epidemiology*. <https://emedicine.medscape.com/article/801500-overview>

## FAKTOR RESILIENSI KELUARGA YANG MERAWAT ANGGOTA KELUARGA DENGAN SKIZOFRENIA

Iklima<sup>1</sup>, Syarifah Rauzatul Jannah<sup>2</sup>, Hermansyah<sup>3</sup>, Suryane Sulistiana Susanti<sup>4</sup>,  
Mudatsir<sup>5</sup>  
Universitas Syiah Kuala<sup>1,2,4,5</sup>  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh<sup>3</sup>  
[syarifah\\_rauzatul\\_jannah@unsyiah.ac.id](mailto:syarifah_rauzatul_jannah@unsyiah.ac.id)<sup>2</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor resiliensi keluarga yang merawat anggota keluarga dengan skizofrenia. Metode penelitian menggunakan desain *cross-sectional* dengan jumlah sampel yaitu sebanyak 114 keluarga klien dengan skizofrenia. Data dianalisis menggunakan uji statistik *chi-square test* dan regresi logistik dengan metode *stepwise*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 51,8% keluarga memiliki resiliensi yang tinggi. Nilai p yang diperoleh pada regulasi emosi, pengendalian impuls dan efikasi diri adalah sebesar 0,0001, sedangkan optimisme sebesar 0,021. Adapun pada analisis kausal, nilai p = 0,851, empati sebesar 0,574 dan pencapaian yaitu 0,851. Simpulan, efikasi diri merupakan prediktor yang paling dominan berhubungan dengan resiliensi keluarga klien skizofrenia.

Kata Kunci: Keluarga, Resiliensi, Skizofrenia

### ABSTRACT

*This study aims to determine the resilience factors of families who care for family members with schizophrenia. The research method used a cross-sectional design with a total sample of 114 families of clients with schizophrenia. The data were analyzed using the chi-square test statistic and logistic regression using the stepwise method. The results showed that 51.8% of families had high resilience. The p-value obtained for emotion regulation, impulse control and self-efficacy is 0.0001, while optimism is 0.021. As for the causal analysis, the p-value = 0.851, empathy is 0.574 and achievement is 0.851. In conclusion, self-efficacy is the most dominant predictor associated with the family resilience of schizophrenic clients.*

*Keywords: Family, Resilience, Schizophrenia*

### PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia mengalami kenaikan dari 1,7 per mil tahun 2013 menjadi 7 per mil pada tahun 2018. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, Jawa Tengah dan Nusa Tenggara Barat. Proporsi Rumah Tangga (RT) yang pernah memasung Anggota Rumah Tangga (ART) dengan gangguan jiwa berat adalah sebanyak 14% dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di pedesaan (17,7%).

Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia mencapai 9,8%. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Gorontalo, Banten dan Nusa Tenggara Timur (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Skizofrenia merupakan penyakit kronis berupa gangguan mental yang ditandai dengan gangguan dalam proses pemikiran dan mempengaruhi perilaku. Hal tersebut membuat orang dengan skizofrenia menggantungkan kehidupannya pada orang lain. Tanggung jawab ini akan menimbulkan tekanan dan beban tersendiri bagi *caregiver*nya karena merawat penderita psikotik bukanlah hal yang mudah. Stres yang dirasakan *caregiver* merupakan tantangan bagi *caregiver* untuk mengkondisikan kekuatan yang ada pada diri melalui resiliensi (Rahmawati et al., 2018)

Herdiana et al., (2018) mengatakan ketahanan atau resiliensi keluarga dibangun oleh beberapa faktor, yaitu: (1) lamanya situasi buruk yang dihadapi keluarga; (2) tahap kehidupan ketika keluarga menghadapi tantangan atau krisis; (3) sumber dukungan internal atau eksternal yang digunakan keluarga selama menghadapi tantangan atau krisis. Dalam hal ini, resiliensi keluarga dilihat dari proses bagaimana keluarga dapat menghadapi dan mengatasi krisis berdasarkan karakteristik *stressor* yang ada, bagaimana keluarga dapat berkembang dengan berbagai proses yang disesuaikan dengan tingkat kesulitan yang mereka alami dan bagaimana keluarga menghadapi masalah menggunakan dukungan sosial yang ada.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmi et al., (2017) menggunakan metode quasi-eksperimen serta desain pra-pasca tes kelompok kontrol dan eksperimen (*pre-post test control group design*) menunjukkan bahwa pelatihan regulasi emosi efektif untuk meningkatkan ketahanan atau resiliensi keluarga klien skizofrenia. Namun pada kajian ini, peneliti menggunakan regresi logistik dengan metode *stepwise* untuk menentukan faktor yang paling berpengaruh terhadap resiliensi keluarga yang merawat anggota keluarga dengan skizofrenia, yaitu antara faktor regulasi emosi, pengendalian impuls, optimisme, analisis kausal, empati, efikasi diri dan pencapaian.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitiannya adalah survey analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan *Purposive Sampling*, yaitu peneliti menentukan sampel dengan cara menetapkan kriteria tertentu yang ditentukan oleh peneliti. Sampel dalam penelitian ini adalah *primary caregiver* yang merawat pasien skizofrenia berjumlah 114 orang. Penelitian ini dilakukan di salah satu wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Pidie.

**HASIL PENELITIAN****Karakteristik Responden**

Berikut ini adalah data karakteristik keluarga klien skizofrenia yang meliputi umur, hubungan dengan klien, pendidikan keluarga dan lamanya tinggal dengan klien:

Tabel. 1  
Karakteristik Keluarga Klien Skizofrenia Tahun 2021 (n = 114)

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Umur			
1	36 - 45 Tahun	25	21,9
2	46 - 60 Tahun	61	53,5
3	> 60 Tahun	28	24,6
Hubungan dengan Klien			
1	Istri	23	20,2
2	Ibu	91	79,8
Pendidikan Keluarga			
1	Tinggi	11	9,6
2	Menengah	20	17,5
3	Dasar	71	62,3
4	Tidak Tamat SD	12	10,5
Lama Tinggal dengan Klien			
1	5 - 10 Tahun	6	5,3
2	> 10 Tahun	108	94,7

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 114 keluarga klien skizofrenia, 61 orang (53,5%) berumur 46 – 60 tahun; 91 orang (79,8%) merupakan Ibu klien; 71 orang (62,3%) berpendidikan tingkat dasar; dan 108 orang (94,7%) sudah tinggal bersama klien > 10 tahun.

Tabel. 2  
Karakteristik Klien Skizofrenia Tahun 2021 (n = 114)

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Umur			
1	20 – 35 Tahun	45	39,5
2	36 - 45 Tahun	55	48,2
3	46 - 60 Tahun	14	12,3
Jenis Kelamin			
1	Laki-Laki	85	74,6
2	Perempuan	29	25,4
Lama Sakit			
1	< 5 Tahun	18	15,8
2	5 - 10 Tahun	37	32,5
3	> 10 Tahun	59	51,8
Pendidikan			
1	Tinggi	0	0,0
2	Menengah	34	29,8
3	Dasar	76	66,7
4	Tidak tamat SD	4	3,5
Pekerjaan			
1	Wiraswasta	15	13,2
2	Buruh	17	14,9
3	Petani	14	12,3
4	Tidak bekerja	68	59,6

Penggunaan Obat Antipsikotik			
1	Atipikal	36	31,6
2	Tipikal	78	68,4

Tabel 2 memperlihatkan bahwa dari 114 klien skizofrenia, 55 orang (48,2%) berumur 36 – 45 tahun; 85 orang (74,6%) berjenis kelamin laki-laki; 59 orang (51,8%) lama sakit > 10 tahun; 76 orang (66,7%) dengan tingkat pendidikan dasar; 68 orang (59,6%) tidak bekerja; dan 78 orang (68,4%) menggunakan obat tipikal.

Tabel. 3  
Distribusi Frekwensi Resiliensi pada Keluarga Klien Skizofrenia Tahun 2021 (n = 114)

No	Resiliensi Keluarga	Frekuensi	Persentase
1	Tinggi	59	51,8
2	Rendah	55	48,2
Jumlah		114	100,0

Tabel 3 menggambarkan bahwa dari 114 keluarga klien skizofrenia, sebanyak 59 keluarga (51,8%) memiliki resiliensi yang tinggi.

Tabel. 4  
Hubungan Regulasi Emosi dengan Resiliensi pada Keluarga Klien Skizofrenia Tahun 2021 (n = 114)

Regulasi Emosi	Resiliensi Keluarga			P
	Tinggi	Rendah	Total	
Tinggi	47 (85,5%)	8 (14,5%)	55 (100,0%)	0,0001
Rendah	12 (20,3%)	47 (79,7%)	59 (100,0%)	
Total	59 (51,8%)	55 (48,2%)	114 (100,0%)	

Berdasarkan tabel 4, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara regulasi emosi dengan resiliensi keluarga klien skizofrenia ( $p < 0,05$ ).

Tabel. 5  
Hubungan Pengendalian Impuls dengan Resiliensi pada Keluarga Klien Skizofrenia Tahun 2021 (n = 114)

Pengendalian Impuls	Resiliensi Keluarga			P
	Tinggi	Rendah	Total	
Tinggi	14 (26,9%)	38 (73,1%)	52 (100,0%)	0,0001
Rendah	45 (72,6%)	17 (27,4%)	62 (100,0%)	
Total	59 (51,8%)	55 (48,2%)	114 (100,0%)	

Tabel 5 menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengendalian impuls dengan resiliensi keluarga klien skizofrenia ( $p < 0,05$ ).

Tabel. 6  
Hubungan Optimisme dengan Resiliensi pada Keluarga Klien Skizofrenia  
Tahun 2021 (n = 2021)

Optimisme	Resiliensi Keluarga			P
	Tinggi	Rendah	Total	
Tinggi	30 (42,9%)	40 (57,1%)	70 (100,0%)	0,021
Rendah	29 (65,9%)	15 (34,1%)	44 (100,0%)	
Total	59 (51,8%)	55 (48,2%)	114 (100,0%)	

Tabel 6 menggambarkan bahwa antara optimisme dengan resiliensi keluarga klien skizofrenia memiliki hubungan yang bermakna ( $p < 0,05$ ).

Tabel. 7  
Hubungan Analisis Kausal dengan Resiliensi pada Keluarga Klien Skizofrenia  
Tahun 2021 (n = 114)

Analisis Kausal	Resiliensi Keluarga			P
	Tinggi	Rendah	Total	
Tinggi	28 (50,0%)	28 (50,0%)	56 (100,0%)	0,851
Rendah	31 (53,4%)	27 (46,6%)	58 (100,0%)	
Total	59 (51,8%)	55 (48,2%)	114 (100,0%)	

Data pada tabel 7 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara analisis kausal dengan resiliensi keluarga klien skizofrenia ( $p > 0,05$ ).

Tabel. 8  
Hubungan Empati dengan Resiliensi pada Keluarga Klien Skizofrenia  
Tahun 2021 (n = 114)

Empati	Resiliensi Keluarga			P
	Tinggi	Rendah	Total	
Tinggi	26 (48,1%)	28 (51,9%)	54 (100,0%)	0,574
Rendah	33 (55,0%)	27 (45,0%)	60 (100,0%)	
Total	59 (51,8%)	55 (48,2%)	114 (100,0%)	

Tabel 8 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara empati dengan resiliensi keluarga klien skizofrenia ( $p > 0,05$ ).

Tabel. 9  
Hubungan Efikasi Diri dengan Resiliensi pada Keluarga Klien Skizofrenia  
Tahun 2021 (n = 114)

Efikasi Diri	Resiliensi Keluarga			P
	Tinggi	Rendah	Total	
Tinggi	42 (93,3%)	3 (6,7%)	45 (100,0%)	0,0001
Rendah	17 (24,6%)	52 (75,4%)	69 (100,0%)	
Total	59 (51,8%)	55 (48,2%)	114 (100,0%)	

Berdasarkan Tabel 9, data menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara efikasi diri dengan resiliensi keluarga klien skizofrenia ( $p < 0,05$ ).

Tabel. 10  
Hubungan Pencapaian dengan Resiliensi pada Keluarga Klien Skizofrenia  
Tahun 2021 (n = 114)

Pencapaian	Resiliensi Keluarga			P
	Tinggi	Rendah	Total	
Tinggi	27 (50,0%)	27 (50,0%)	54 (100,0%)	0,851
Rendah	32 (53,3%)	28 (46,7%)	60 (100,0%)	
Total	59 (51,8%)	55 (48,2%)	114 (100,0%)	

Tabel 10 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pencapaian dengan resiliensi keluarga klien skizofrenia ( $p > 0,05$ ).

Tabel. 11  
Hasil Analisis *Step* terakhir untuk Faktor-Faktor sebagai Prediktor Resiliensi Keluarga  
Klien Skizofrenia Tahun 2021 (n = 114)

Prediktor	OR	P	95% CI	
			Lower	Upper
Regulasi Emosi	4.751	0,016	1.339	16.854
Pengendalian Impuls	0.257	0,016	0.085	0.774
Efikasi Diri	12.027	0,001	2.622	55.167

Tabel 11 menunjukkan bahwa hasil akhir dari analisis regresi logistik *stepwise* menunjukkan regulasi emosi ( $p = 0,016$ ), pengendalian impuls ( $p = 0,016$ ) dan efikasi diri ( $p = 0,001$ ) memperoleh nilai signifikan  $< 0,05$ , maka ketiganya merupakan prediktor yang paling signifikan berhubungan dengan resiliensi keluarga skizofrenia.

Hasil studi ini memperlihatkan bahwa efikasi diri merupakan prediktor yang paling dominan berhubungan dengan resiliensi keluarga skizofrenia (OR: 12,027). Artinya, efikasi diri berhubungan dengan resiliensi keluarga skizofrenia sebesar 12 kali. Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah semakin tinggi efikasi diri pada keluarga, maka semakin tinggi pula resiliensi keluarga klien skizofrenia.

## PEMBAHASAN

### Resiliensi Keluarga

Hasil penelitian menggambarkan bahwa dari 114 keluarga klien skizofrenia, sebanyak 59 keluarga (51,8%) memiliki resiliensi yang tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa keluarga klien skizofrenia sebagian besar memiliki kekuatan yang tinggi dalam menghadapi tekanan dan *stressor* dalam merawat klien skizofrenia. Ketahanan atau resiliensi keluarga sangat penting dalam mencegah kekambuhan (*relaps*) pada klien skizofrenia.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian Rafiyah et al., (2018) yaitu sebagian besar ketahanan keluarga klien skizofrenia tergolong tinggi. Kekambuhan pasien skizofrenia pada keluarga yang memiliki resiliensi yang tinggi sangat jarang (73,9%). Hasil uji hipotesis menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara resiliensi keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia.

Berdasarkan pembahasan ini, maka dapat diasumsikan bahwa resiliensi keluarga yang tinggi dapat mencegah kekambuhan klien skizofrenia dan dapat membuat keluarga lebih mampu menghadapi stres fisik dan psikologis dalam merawat klien skizofrenia di rumah.

### Hubungan Regulasi Emosi dengan Resiliensi Keluarga

Hasil penelitian menggambarkan bahwa dari 114 keluarga klien skizofrenia, sebanyak 55 keluarga (48,2%) memiliki regulasi emosi yang tinggi dan sebanyak 59 keluarga (51,8%) memiliki regulasi emosi yang rendah. Hasil uji hipotesis diperoleh nilai  $p = 0,0001 < 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara regulasi emosi dengan resiliensi keluarga klien skizofrenia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga klien skizofrenia mampu mengendalikan emosi dalam merawat klien skizofrenia dan berdampak terhadap ketahanan atau resiliensi keluarga.

Penelitian ini mendukung penelitian Rahmi et al., (2017) yang menjelaskan bahwa pentingnya regulasi emosi dalam penelitian intervensi yaitu memberikan pelatihan regulasi emosi kepada keluarga klien skizofrenia. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa pelatihan regulasi emosi efektif secara signifikan untuk meningkatkan ketahanan atau resiliensi keluarga klien skizofrenia. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa regulasi emosi merupakan salah satu faktor pendukung terhadap resiliensi keluarga dalam merawat klien skizofrenia di rumah.

### Hubungan Pengendalian Impuls dengan Resiliensi Keluarga

Hasil penelitian menggambarkan bahwa dari 114 keluarga klien skizofrenia, sebanyak 52 keluarga (45,6%) memiliki pengendalian impuls yang tinggi dan sebanyak 62 keluarga (54,4%) memiliki pengendalian impuls yang rendah. Hasil uji hipotesis diperoleh nilai  $p = 0,0001 < 0,05$ . Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengendalian impuls dengan resiliensi keluarga klien skizofrenia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga klien skizofrenia mampu mengendalikan rangsangan emosi dalam merawat klien skizofrenia dan berdampak terhadap ketahanan atau resiliensi keluarga.

Pendapat yang sama dikemukakan oleh Yi-Frazier et al., (2017) yang mengatakan bahwa pengendalian impuls adalah kemampuan untuk berhenti dan memilih apakah akan bertindak berdasarkan keinginan untuk mengambil tindakan. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan pengendalian impuls dari rangsangan untuk

berperilaku negatif dapat meningkatkan ketahanan keluarga dalam merawat klien dengan skizofrenia di rumah.

### **Hubungan Optimisme dengan Resiliensi Keluarga**

Hasil penelitian menggambarkan bahwa dari 114 keluarga klien skizofrenia, sebanyak 70 keluarga (61,4%) memiliki optimisme yang tinggi dan sebanyak 44 keluarga (38,6%) memiliki optimisme yang rendah. Hasil uji hipotesis diperoleh nilai  $p = 0,021 < 0,05$ , artinya ada hubungan yang bermakna antara optimisme dengan resiliensi keluarga klien skizofrenia.

Penelitian ini juga senada dengan hasil penelitian Maheshwari & Jutta (2020), yaitu untuk meningkatkan ketahanan seseorang harus meningkatkan pikiran positif dan optimis. Penelitian ini dapat menambah nilai pada studi rinci tentang optimisme dan hubungannya dengan ketahanan dan kesejahteraan psikologis selama periode yang tidak terduga. Studi ini juga memberikan kesempatan lebih lanjut untuk studi banding antara optimisme dan ketahanan di antara kelompok umur yang berbeda. Berdasarkan uraian tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa untuk meningkatkan resiliensi keluarga dalam merawat klien skizofrenia, maka dibutuhkan optimisme keluarga yang tinggi dalam menghadapi kondisi yang ada.

### **Hubungan Analisis Kausal dengan Resiliensi Keluarga**

Hasil penelitian menggambarkan bahwa dari 114 keluarga klien skizofrenia, sebanyak 56 keluarga (49,1%) memiliki analisis kausal yang tinggi dan sebanyak 58 keluarga (50,9%) memiliki analisis kausal yang rendah. Hasil uji hipotesis diperoleh nilai  $p = 0,851 > 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara analisis kausal dengan resiliensi keluarga klien skizofrenia.

Sari & Sano (2019) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa rata-rata resiliensi remaja di panti asuhan dilihat dari aspek kemampuan menganalisis masalah berada pada kategori sedang yaitu sebesar 55,41%. Hasil penelitian ini mengidentifikasikan remaja di panti asuhan masih belum mampu mengoptimalkan kemampuannya dalam menganalisis masalah dengan baik. Analisis masalah menunjukkan bahwa seseorang memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi penyebab masalah yang dihadapinya secara akurat. Jika seseorang mampu mengidentifikasi penyebab masalahnya secara akurat, maka orang tersebut tidak akan melakukan kesalahan yang sama terus menerus.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa keluarga yang memiliki resiliensi yang tinggi dalam merawat klien skizofrenia adalah keluarga yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai skizofrenia dan cara perawatannya sehingga keluarga memiliki analisis kausal yang tinggi.

### **Hubungan Empati dengan Resiliensi Keluarga**

Hasil penelitian menggambarkan bahwa dari 114 keluarga klien skizofrenia, sebanyak 54 keluarga (47,4%) memiliki empati yang tinggi dan sebanyak 60 keluarga (52,6%) memiliki empati yang rendah. Hasil uji hipotesis diperoleh nilai  $p = 0,574 > 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara empati dengan resiliensi keluarga klien skizofrenia. Kesimpulan dari penelitian ini adalah kemampuan keluarga untuk memahami kondisi klien skizofrenia tidak meningkatkan resiliensi keluarga dalam merawat klien skizofrenia tersebut.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sasmita & Afriyenti (2019) mengemukakan bahwa variabel empati memiliki nilai signifikansi 0,443 ( $P > 0,05$ ). Hasil penelitian ini

menunjukkan bahwa variabel empati tidak berpengaruh terhadap resiliensi. Empati merupakan kemampuan individu untuk dapat membaca dan merasakan bagaimana perasaan dan emosi orang lain. Individu yang memiliki kemampuan berempati cenderung memiliki hubungan sosial yang positif, mampu menempatkan dirinya pada posisi orang lain dan merasakan apa yang dirasakan orang lain. Pada keluarga klien skizofrenia, empati merupakan faktor penting untuk meningkatkan resiliensi keluarga dalam merawat klien skizofrenia.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat diasumsikan bahwa kemampuan keluarga untuk merasakan kondisi klien skizofrenia akan membantu keluarga dalam memahami kondisi yang ada dan dapat meningkatkan resiliensi keluarga dalam merawat klien skizofrenia di rumah.

### **Hubungan Efikasi Diri dengan Resiliensi Keluarga**

Hasil penelitian menggambarkan bahwa dari 114 keluarga klien skizofrenia, sebanyak 45 keluarga (39,5%) memiliki efikasi diri yang tinggi dan sebanyak 69 keluarga (60,5%) memiliki efikasi diri yang rendah. Hasil uji hipotesis diperoleh nilai  $p = 0,0001 < 0,05$ , artinya ada hubungan yang bermakna antara efikasi diri dengan resiliensi keluarga klien skizofrenia. Hasil studi ini menyimpulkan bahwa keluarga yang memiliki kepercayaan diri dan keyakinan yang tinggi akan memiliki resiliensi yang tinggi pula dalam merawat klien skizofrenia.

Sejalan dengan hasil penelitian ini, Nihayati et al., (2020), dalam penelitiannya mengemukakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan resiliensi pada pengasuh skizofrenia dengan  $P = 0,000$  dan  $r = 0,435$ . Ini menunjukkan semakin tinggi efikasi diri pengasuh, semakin tinggi ketahanannya. Dengan demikian, dapat diasumsikan bahwa keyakinan dan kepercayaan diri keluarga penting untuk meningkatkan resiliensi keluarga dalam merawat klien skizofrenia di rumah. Oleh sebab itu, perawat psikiatri perlu memberikan dukungan yang tinggi kepada keluarga untuk mencapai kepercayaan diri dan keyakinan yang tinggi melalui pendampingan dan bimbingan dalam merawat klien skizofrenia di rumah.

### **Hubungan Pencapaian dengan Resiliensi Keluarga**

Hasil penelitian menggambarkan bahwa dari 114 keluarga klien skizofrenia, sebanyak 54 keluarga (47,4%) memiliki pencapaian yang tinggi dan sebanyak 60 keluarga (52,6%) memiliki pencapaian yang rendah. Hasil uji hipotesis diperoleh nilai  $p = 0,851 > 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pencapaian dengan resiliensi keluarga klien skizofrenia.

Pandjaitan & Rahmasari (2020) dalam penelitiannya mengemukakan yaitu keluarga klien skizofrenia yang telah mengembangkan aspek positif di dalam diri, memiliki pengetahuan yang cukup tentang gangguan jiwa dan menganggap positif perannya sebagai *caregiver* akan memberikan daya dukung pada pencapaian resiliensi diri yang tinggi. Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa keinginan keluarga untuk melakukan hal-hal yang positif perlu didukung untuk meningkatkan resiliensi keluarga dalam merawat klien skizofrenia.

### **Faktor yang Dominan Berhubungan dengan Resiliensi Keluarga**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil analisis regresi logistik pengendalian impuls ( $p = 0,016$ ) dan efikasi diri ( $p = 0,001$ ) memperoleh nilai signifikan  $< 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan kedua variabel tersebut merupakan prediktor yang paling

signifikan berhubungan dengan resiliensi keluarga skizofrenia. Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa efikasi diri merupakan prediktor yang paling dominan berhubungan dengan resiliensi keluarga skizofrenia (OR: 12,027). Efikasi diri berhubungan dengan resiliensi keluarga skizofrenia sebesar 12 kali. Artinya, semakin tinggi efikasi diri pada keluarga, maka semakin tinggi pula resiliensi keluarga klien skizofrenia. Hasil penelitian ini juga menyimpulkan bahwa dari tujuh faktor yang berhubungan dengan resiliensi keluarga, pengendalian impuls dan efikasi diri merupakan faktor terpenting untuk meningkatkan resiliensi keluarga dalam merawat klien skizofrenia di rumah.

Berdasarkan pembahasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa resiliensi keluarga dapat ditingkatkan dengan meningkatkan kepercayaan diri dan keyakinan keluarga dalam merawat klien dengan skizofrenia. Oleh sebab itu, perawat psikiatri perlu memperhatikan intervensi perawatan yang dapat meningkatkan efikasi diri keluarga klien skizofrenia melalui kegiatan psikoedukasi.

### SIMPULAN

Regulasi emosi, pengendalian impuls, optimisme dan efikasi diri memiliki hubungan dengan resiliensi keluarga. Sedangkan analisis kausal, empati dan pencapaian tidak berhubungan dengan resiliensi keluarga. Efikasi diri merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan resiliensi keluarga klien skizofrenia di Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie.

### SARAN

Pihak Puskesmas diharapkan dapat memberikan dukungan penuh kepada petugas kesehatan, khususnya perawat jiwa dan kader kesehatan jiwa dalam meningkatkan kepercayaan diri dan keyakinan keluarga dalam merawat klien skizofrenia melalui dukungan sarana dan prasarana.

### DAFTAR PUSTAKA

- Herdiana, I., Suryanto, D., & Handoyo, S. (2018). *Family Resilience: A Conceptual Review*. 133(1984), 42–48. <https://doi.org/10.2991/acpch-17.2018.9>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-risikesdas-2018.pdf>
- Maheshwari, A., & Jutta, V. (2020). Study of Relationship between Optimism and Resilience in the Times of COVID-19 among University Students. *The International Journal of Indian Psychology*, 8(3), 1540–1550. <https://doi.org/10.25215/0803.157>
- Nihayati, H. E., Isyuniarsasi, I., & Tristiana, R. D. (2020). The Relationship of Self-Efficacy between Resilience and Life Quality of Caregivers toward Schizophrenics. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(3), 834–837. <https://doi.org/10.37200/IJPR/V24I7/PR270943>
- Pandjaitan, E. A. A., & Rahmasari, D. (2020). Resiliensi pada Caregiver Penderita Skizofrenia. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 7(3), 116–166. <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/character/article/view/36327>
- Rafiyah, I., Nurmaela, N. M., & Suryani, S. (2018). The Relationship of Family Resilience with Relapse in the Schizophrenia Patients at Psychiatric Unit. *JKP*, 6(1), 18-24. <http://jkp.fkep.unpad.ac.id>
- Rahmawati, R. E., Jodin, S., & Widiанти, A. T. (2018). Hubungan Dukungan Sosial

- dengan Resiliensi Caregiver Penderita Skizofrenia di Klinik. *Jurnal Keperawatan Aisyiyah*, 5(1), 71–78. <http://journal.stikes-aisyiyahbandung.ac.id/index.php/jka/article/view/93>
- Rahmi, R. D., Afiatin, T., & Sulistyarini, R. I. (2017). Efektivitas Pelatihan Regulasi Emosi untuk Meningkatkan Resiliensi Caregiver-Keluarga Pasien Skizofrenia. *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)*, 9(2), 254–273. <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol9.iss2.art8>
- Sari, W. P., & Sano, A. (2019). Teenagers Resilience in Orphanage and Its Implications for Guidance and Counseling. *Jurnal NeoKonseling*, 1(4), 1–7. <https://doi.org/10.24036/00169kons2019>
- Sasmita, N. O., & Afriyenti, L. U. (2019). Resiliensi Pascabencana Tsunami. *INSAN Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, 4(2), 94-101. <https://doi.org/10.20473/jpkm.v4i22019.94-101>
- Yi-Frazier, J. P., Fladeboe, K., Klein, V., Eaton, L., Wharton, C., McCauley, E., & Rosenberg, A. R. (2017). Promoting Resilience in Stress Management for Parents (PRISM-P): An Intervention for Caregivers of Youth with Serious Illness. *Families, Systems and Health*, 35(3), 341–351. <https://doi.org/10.1037/fsh0000281>

## **DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN RISIKO DEPRESI PADA LANSIA**

Azhar Mualim<sup>1</sup>, Syarifah Rauzatul Jannah<sup>2</sup>, Hilman Syarif<sup>3</sup>, Asniar<sup>4</sup>,  
Zurnila Marli Kesuma<sup>5</sup>  
Universitas Syiah Kuala<sup>1,2,3,4,5</sup>  
[syarifah\\_rauzatul\\_jannah@unsyiah.ac.id](mailto:syarifah_rauzatul_jannah@unsyiah.ac.id)<sup>2</sup>

### **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan yang berhubungan dengan risiko depresi pada lansia di Kecamatan Muara Tiga Kabupaten Pidie. Metode yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan survei analitik. Sebanyak 79 lansia secara accidental sampling dilibatkan sebagai responden dalam penelitian ini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *p-value* antara faktor peran keluarga, fungsi keluarga dan dukungan keluarga dengan risiko depresi pada lansia adalah sebesar 0,000. Hasil uji multivariat menggunakan analisis regresi logistik ordinal memperlihatkan bahwa peran faktor keluarga paling dominan berhubungan dengan risiko depresi pada lansia karena *p-value* yang paling mendekati nilai alpha yaitu 0,163. Simpulan, terdapat hubungan antara peran keluarga, fungsi keluarga dan dukungan keluarga dengan risiko depresi pada lansia.

**Kata Kunci:** Dukungan Keluarga, Fungsi Keluarga, Lansia, Peran Keluarga, Risiko Depresi

### **ABSTRACT**

*This study aims to determine the determinants associated with the risk of depression in the elderly in Muara Tiga District, Pidie Regency. The method used is quantitative research with an analytical survey approach. A total of 79 elderly by accidental sampling were involved as respondents in this study. The results showed that the *p-value* between family role factors, family function and family support with the risk of depression in the elderly was 0.000. The multivariate test results using ordinal logistic regression analysis showed that the role of family factors was most dominantly related to the risk of depression in the elderly because the *p-value* closest to the alpha value was 0.163. In conclusion, there is a relationship between family roles, family functions and family support with the risk of depression in the elderly.*

**Keywords:** Family Support, Family Function, Elderly, Family Role, Depression Risk

## PENDAHULUAN

Peningkatan jumlah populasi lansia saat ini menjadi isu penting di dunia. Tercatat ada sekitar 962 juta lansia di dunia atau 9% dari populasi penduduk dunia pada tahun 2019. Sementara itu, diperkirakan populasi usia 65 tahun akan meningkat pada tahun 2050 menjadi 16%. Pada tahun 2018, untuk pertama kali dalam sejarah dunia jumlah lansia melebihi jumlah balita. Jumlah manusia berusia 80 tahun ke atas diproyeksikan meningkat tiga kali lipat yakni dari 143 juta orang di tahun 2019 menjadi 426 di tahun 2050 (Liliana et al., 2018; Andari et al., 2020).

Pertambahan usia pada semua orang termasuk lansia akan memberikan gambaran mengenai status kesehatan lansia itu sendiri baik secara fisik maupun mental (Andri et al., 2019). Lansia harus menghadapi berbagai permasalahan di masa tuanya seperti perubahan kedudukan sosial, risiko terkena penyakit, kehilangan pekerjaan, serta kehilangan orang yang dicintai (Sartika et al., 2020). Kondisi-kondisi tersebut membuat lansia menjadi lebih rentan untuk mengalami masalah mental seperti depresi. Dalam hal ini depresi merupakan masalah mental yang paling sering terjadi pada lansia. Depresi merupakan salah satu masalah mental yang muncul akibat proses penuaan pada manusia (Risniati et al., 2019).

Beberapa risiko gejala depresi pada lansia meningkat dengan lansia yang tidak memiliki pasangan, jenis kelamin perempuan, lansia yang tidak bekerja, memiliki morbiditas. Sementara risiko gejala depresi pada orang tua menurun dengan dukungan rekan dan dukungan keluarga yang kuat (Hidayat et al., 2017). Berdasarkan hasil temuan Mohd et al., (2019), faktor penentu sosial dari depresi di usia dewasa yang lebih tua adalah penerimaan dan keefektifan perawatan diri. Penentu sosial dari onset depresi akhir kehidupan dan hasil pengobatan termasuk faktor sosial ekonomi dan demografis (status sosial ekonomi, jenis kelamin, ras/etnis) dan faktor yang terkait dengan integrasi sosial (jaringan sosial dan dukungan sosial). Penelitian berkelanjutan di bidang ini diperlukan untuk memahami jalur etiologis yang mendasari asosiasi ini dan poin intervensi yang dapat dimodifikasi untuk mengurangi beban depresi akhir hidup yang tidak proporsional di antara sub kelompok populasi dengan risiko tertinggi.

Faktor status pernikahan seperti telah menjanda, kesulitan fungsi fisik, kondisi kronis, dukungan sosial yang rendah, kesehatan mental yang dianggap rendah, kepuasan hidup yang buruk dan kurangnya perilaku olahraga dikaitkan dengan gejala depresi pada orang lansia. Perhatian lebih diperlukan untuk merawat kebutuhan psikososial dan fisik lansia yang mengalami risiko depresi tersebut (Sum et al., 2019). Hasil temuan Chen et al., (2019) menggunakan metode meta-analisis kualitatif menunjukkan bahwa kehilangan, gangguan tidur, kecacatan, depresi sebelumnya dan jenis kelamin perempuan merupakan faktor risiko yang signifikan.

Keluarga merupakan *support system* yang paling utama dan memiliki andil yang cukup besar dalam merawat dan mencegah terjadinya depresi pada lansia. Oleh karena itu, peneliti melakukan studi mengenai pengaruh faktor keluarga, yakni peran, fungsi dan dukungan keluarga terhadap perawatan lansia. Penelitian ini masih bersifat eksplorasi dan bukan memberikan tindakan nyata agar depresi berkurang, namun peneliti berharap hasil penelitian ini nantinya dapat memberikan rekomendasi kepada keluarga serta pihak terkait dalam melakukan pencegahan depresi pada lansia.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan survei analitik yang tujuannya untuk mengetahui hubungan faktor determinan dengan risiko depresi pada lansia di Kecamatan Muara Tiga Kabupaten Pidie. Adapun populasi di dalam penelitian ini adalah lansia yang ada di Kecamatan Muara Tiga yakni sebanyak 2.378 orang. Penetapan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan metode power analysis. Untuk melihat hubungan antara faktor independen dengan faktor dependen penelitian ini maka peneliti menentukan nilai  $\alpha$  sebesar .05,  $\gamma$  (power) sebesar .70 dan  $1-\beta$  (effect size) sebesar .27. Dengan begitu, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 79 orang.

Alat pengumpul data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner tersebut disusun secara sistematis berdasarkan variabel penelitian yakni peran keluarga, fungsi keluarga, dukungan keluarga dan depresi pada lansia. Kuesioner peran keluarga terdiri dari 36 item pernyataan. Kuesioner fungsi keluarga diadopsi dari penelitian yang berjudul "*Family Functioning Assessment Instruments in Adults with a Non-Psychiatric Chronic Disease: A Systematic Review*" yaitu Family AFGAR yang terdiri dari 5 item pernyataan. Kuesioner dukungan keluarga diadopsi peneliti dari penelitian dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Marunggi 2017" yang terdiri dari 20 item pernyataan. Adapun kuesioner risiko depresi terdiri dari 9 pernyataan.

Proses pengumpulan data terdiri dari dua tahapan yaitu tahap persiapan serta tahap pelaksanaan. Tahap persiapan dimulai sejak peneliti mengambil surat izin penelitian dari bagian administrasi Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala. Selanjutnya peneliti mengantarkan surat izin yang telah diperoleh ke Puskesmas Muara Tiga yang ada di wilayah Kabupaten Pidie. Peneliti akan mengumpulkan data ke lapangan dengan menerapkan protokol Kesehatan. Dalam hal ini peneliti juga dianggap sebagai petugas dalam rangka melaksanakan tugas penelitian ke tengah-tengah masyarakat.

Tahap berikutnya adalah tahap pelaksanaan peneliti meminta bantuan enumerator sebanyak 2 orang (perawat dengan minimal pendidikan terakhir Ners) untuk memudahkan proses pengumpulan data. Enumerator yang dipilih saat ini sedang bekerja di Rumah Sakit Umum Mufid Sigli. Selanjutnya peneliti dan enumerator mendatangi Kecamatan Muara Tiga dengan tim Puskesmas dalam kegiatan Posbindu. Peneliti meminta responden untuk menandatangani informed consent dari responden atau keluarga yang mendampingi lansia sebagai bukti atas kesediaan responden bekerjasama dalam proses penelitian. Dalam mengedarkan kuesioner, peneliti membagi kuesioner tersebut kepada enumerator sehingga kuesioner tersebar secara merata kepada responden.

## HASIL PENELITIAN

Hasil dari penyebaran kuesioner mengenai data karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel. 1  
Distribusi Frekuensi Data Karakteristik Responden  
di Kecamatan Muara Tiga Kabupaten Pidie

No	Karakteristik	Frekuensi	%
<b>Usia</b>			
1	65-74 Tahun	62	78,5
2	75-90 Tahun	17	21,5
	Total	79	100,0
<b>Jenis Kelamin</b>			
1	Laki-laki	34	43,0
2	Perempuan	45	57,0
	Total	79	100,0
<b>Pendidikan</b>			
1	Tidak tamat SD	41	51,9
2	SD/Sederajat	36	45,6
3	SMP/Sederajat	2	2,5
4	SMA/Sederajat	0	0,0
	Total	79	100,0
<b>Tinggal dengan</b>			
1	Anak/Keluarga	67	84,8
2	Sendiri	12	15,2
	Total	79	100,0
<b>Status Pernikahan</b>			
1	Menikah	27	34,2
2	Belum menikah	1	1,3
3	Janda	29	36,7
4	Duda	22	27,8
	Total	79	100,0

Data tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur 65-74 tahun dan 57% diantaranya berjenis kelamin perempuan. Rata-rata responden hanya berpendidikan hingga jenjang SD saja. Sebanyak 67 orang responden masih tinggal bersama anak/keluarga mereka. Adapun status pernikahan yang paling banyak ditemui yaitu janda, hanya 1 orang saja yang belum menikah dari semua total responden.

Tabel. 2  
Distribusi Frekuensi Data Variabel Penelitian  
di Kecamatan Muara Tiga Kabupaten Pidie

No	Karakteristik	Frekuensi	%
<b>Peran keluarga</b>			
1	Baik	35	44,3
2	Tidak Baik	44	55,7
	Total	79	100,0
<b>Fungsi keluarga</b>			
1	Baik	37	46,8
2	Kurang Baik	30	38,0
3	Tidak Baik	12	15,2
	Total	79	100,0

Dukungan Keluarga			
1	Baik	32	40,5
2	Kurang Baik	33	41,8
3	Tidak Baik	14	17,7
	Total	79	100,0
Risiko Depresi			
1	Depresi Ringan	53	67,1
2	Depresi Sedang	21	26,6
3	Depresi Berat	5	6,3
	Total	79	100,0

Hasil pengukuran pada tabel 2 memperlihatkan bahwa rata-rata responden belum memberikan peranan, fungsi dan dukungan yang optimal dalam mencegah risiko terjadinya depresi pada lansia. Adapun risiko yang paling tinggi adalah terjadinya depresi ringan pada lansia.

Tabel. 3  
Hasil Hubungan Peran Keluarga dengan Risiko Depresi pada Lansia Tahun 2021 (n = 79)

Risiko Depresi	Peran Keluarga		Total	p-Value
	Baik	Tidak Baik		
Depresi Ringan	32 60,4%	21 39,6%	53 100,0%	0,000
Depresi Sedang	3 14,3%	18 85,7%	21 100,0%	
Depresi Berat	0 0%	5 100,0%	5 100,0%	
Total	35 44,3%	44 55,7%	79 100,0%	

Hasil pengukuran pada tabel 3 memperlihatkan bahwa responden dengan peran keluarga yang baik memiliki derajat depresi ringan dengan nilai *p-value* 0,000. Terdapat hubungan antara peran keluarga dengan risiko depresi (*p-value* <0,05).

Tabel. 4  
Hasil Hubungan Fungsi Keluarga dengan Risiko Depresi pada Lansia Tahun 2021 (n = 79)

Risiko Depresi	Fungsi Keluarga			Total	p-Value
	Baik	Kurang Baik	Tidak Baik		
Depresi Ringan	35 66,0%	17 32,1%	1 1,9%	53 100,0%	0,000
Depresi Sedang	2 9,5%	13 61,9%	6 28,6%	21 100,0%	
Depresi Berat	0 0%	0 0%	5 100%	5 100,0%	
Total	36 45,6%	30 38,0%	13 16,5%	79 100,0%	

Data pengukuran pada tabel 4 juga menunjukkan bahwa responden dengan fungsi keluarga yang baik memiliki derajat depresi ringan dengan nilai *p-value* 0,000. Artinya, terdapat hubungan antara fungsi keluarga dengan risiko depresi (*p value* <0,05).

Tabel. 5  
Hasil Hubungan Dukungan Keluarga dengan Risiko Depresi pada Lansia Tahun 2021 (n = 79)

Risiko Depresi	Fungsi Keluarga			Total	p-Value
	Baik	Kurang Baik	Tidak Baik		
Depresi Ringan	32 60,0%	19 35,8%	2 3,8%	53 100,0%	0,000
Depresi Sedang	0 0%	14 66,7%	7 33,3%	21 100,0%	
Depresi Berat	0 0%	0 0%	5 100%	5 100,0%	
Total	32 40,5%	33 41,8%	14 17,7%	79 100,0%	

Berdasarkan tabel 5, diketahui bahwa responden dengan dukungan keluarga yang baik memiliki gejala depresi ringan dengan nilai *p-value* 0,000. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang antara dukungan keluarga dengan risiko depresi (*p-value* <0,05).

Tabel. 6  
Hasil Uji Simultan

<i>Chi-Square</i>	df	Sig.
55.955	5	.000

Hasil pengukuran pada tabel 6 menggambarkan bahwa model dengan adanya variabel independen lebih baik dibandingkan model yang hanya menggunakan *intercept*.

Tabel. 7  
Hasil Uji Kecocokan Model

	<i>Goodness-of-Fit</i>		
	<i>Chi-Square</i>	df	Sig.
<i>Pearson</i>	8.558	13	.805
<i>Deviance</i>	8.151	13	.834

Data pada tabel 7 menunjukkan bahwa *uji deviance* memiliki nilai *sig.* (0,834) >  $\alpha$  (0,05), sehingga model logit layak digunakan.

Tabel. 8  
Hasil *Odds Ratio*

Skala	Frekuensi Variabel Y	Frekuensi Total Jawaban (X1, X2, X3)	Total
Depresi Ringan	53	104	157
Depresi Sedang	21	107	128
Depresi Berat	5	26	31
Total	79	237	316

Berdasarkan tabel 8, data menggambarkan bahwa kemungkinan seseorang akan depresi sedang adalah sebesar 0,385 kali dibandingkan dengan depresi ringan. Adapun kemungkinan seseorang akan depresi berat yaitu 0,979 kali dibandingkan dengan

depresi sedang dan kemungkinan seseorang akan depresi berat adalah 0,377 kali dibandingkan dengan depresi ringan.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan analisis bivariat didapatkan bahwa faktor dukungan keluarga mempunyai hubungan dengan risiko depresi pada lansia yang mana nilai *p-value* sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan risiko depresi pada lansia di Kecamatan Muara Tiga Kabupaten Pidie.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa lansia yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik memiliki risiko depresi dalam kategori ringan dibandingkan dengan lansia yang mendapatkan dukungan keluarga kurang baik yang memiliki risiko depresi dalam kategori sedang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saju (2018) bahwa keluarga merupakan *support system* dalam mempertahankan status kesehatan lansia, menjaga dan merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, memberikan kedamaian dan kesejahteraan jiwa sehingga dukungan keluarga yang seperti ini dapat mencegah terjadi depresi pada lansia.

Menurut Liliana et al., (2018) tingkat depresi yang terjadi pada lansia dipengaruhi oleh perhatian dari orang yang mengasuhnya, yaitu anggota keluarganya. Keluarga sebagai orang terdekat dengan lansia sepatutnya memberikan dukungan yang memadai kepada lansia di sisa usianya. Perasaan kesepian, ketidakberdayaan merupakan awal terjadinya depresi yang diakibatkan oleh kemunduran yang dialami oleh lansia. Meskipun demikian hasil penelitian dengan menggunakan analisis multivariat didapatkan bahwa faktor dukungan keluarga tidak mempunyai hubungan terhadap risiko depresi pada lansia yang mana nilai *p-value* sebesar 0,663.

Quashie & Andrade (2020) menyatakan bahwa penyebab depresi seseorang yang sudah lanjut usia adalah faktor biologi seperti terdapatnya kelainan pada amin biogenik, seperti: 5 HIAA (5-Hidroksi indol asetic acid), HVA (Homovanilic acid), MHPG (5 methoxy-0-hidroksi phenil glikol), di dalam darah, urin dan cairan serebrospinal pada pasien gangguan mood. Neurotransmitter yang terkait dengan patologi depresi adalah serotonin dan epinefrin. Penurunan serotonin dapat mencetuskan depresi dan pada pasien bunuh diri, beberapa pasien memiliki serotonin yang rendah. Terapi despiran mendukung teori bahwa norepinefrin berperan dalam patofisiologi depresi. Selain itu, penyebab depresi adalah faktor psikososial yang diantaranya adalah kehilangan objek yang dicintai. Sejumlah faktor psikososial yang diprediksi sebagai penyebab gangguan mental pada lanjut usia yang pada umumnya berhubungan dengan kehilangan. Faktor psikososial tersebut adalah hilangnya peranan sosial, hilangnya otonomi, kematian teman atau sanak saudara, penurunan kesehatan, 10 peningkatan isolasi diri, keterbatasan finansial dan penurunan fungsi kognitif.

Faktor penentu sosial dari depresi di usia dewasa yang lebih tua adalah penerimaan dan keefektifan perawatan diri. Penentu sosial dari onset depresi akhir kehidupan dan hasil pengobatan termasuk faktor sosial ekonomi dan demografis (status sosial ekonomi, jenis kelamin, ras/etnis) dan faktor yang terkait dengan integrasi sosial (jaringan sosial dan dukungan sosial). Penelitian berkelanjutan di bidang ini diperlukan untuk memahami jalur etiologis yang mendasari asosiasi ini dan poin intervensi yang dapat dimodifikasi untuk mengurangi beban depresi akhir hidup yang tidak proporsional di antara sub kelompok populasi dengan risiko tertinggi (Mohd et al., 2019)

Selanjutnya, faktor status pernikahan seperti telah menjanda, kesulitan fungsi fisik, kondisi kronis, dukungan sosial yang rendah, kesehatan mental yang dianggap rendah, kepuasan hidup yang buruk dan kurangnya perilaku olahraga dikaitkan dengan gejala depresi pada orang lansia. Perhatian lebih diperlukan untuk merawat kebutuhan psikososial dan fisik lansia yang mengalami risiko depresi tersebut (Sum et al., 2019).

Penelitian lainnya dilakukan oleh Chen et al., (2019) menunjukkan hasil bahwa dalam meta-analisis kualitatif, faktor risiko yang diidentifikasi oleh teknik univariat dan multivariat dalam yakni faktor kecacatan, penyakit medis baru, status kesehatan yang buruk, depresi sebelumnya, kesehatan yang dipersepsikan buruk dan kehilangan. Dalam meta-analisis kuantitatif, kehilangan, gangguan tidur, kecacatan, depresi sebelumnya dan jenis kelamin perempuan merupakan faktor risiko yang signifikan. Terlepas dari keterbatasan metodologi penelitian dan meta-analisis ini, kehilangan, gangguan tidur, kecacatan, depresi sebelumnya dan jenis kelamin perempuan tampaknya menjadi faktor risiko penting untuk depresi di antara subjek komunitas lansia.

Berdasarkan hasil penelitian ini maka peneliti mengasumsikan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan adanya indikasi risiko depresi pada lansia. Namun sama halnya dengan variabel peran keluarga dan fungsi keluarga yang sebelumnya sudah diulas, penyebab ataupun determinan risiko depresi lebih banyak di bahas tentang faktor biologi, faktor penurunan usia, penambahan berat badan yang tidak terkontrol, keterbatasan fisik akibat penuaan dan lainnya. Sementara faktor keluarga, seperti dukungan lebih layak dijadikan sebagai komponen solusi atas permasalahan risiko depresi yang dialami oleh lansia. Dalam hal ini risiko depresi lansia bisa saja berkembang ke arah yang semakin parah jika tidak ditangani dengan baik. Salah satu penanganannya adalah dengan memaksimalkan dukungan keluarga yang berperan sebagai *support system* dalam kehidupan lansia yang jauh lebih baik.

## **SIMPULAN**

Terdapat hubungan antara peran keluarga, fungsi keluarga dan dukungan keluarga dengan risiko depresi pada lansia. Variabel peran keluarga merupakan faktor yang paling dominan sebagai determinan yang berhubungan dengan risiko depresi pada lansia di Kecamatan Muara Tiga Kabupaten Pidie.

## **SARAN**

Melalui hasil penelitian ini, direkomendasikan agar peneliti terus menerus mengembangkan pengetahuan serta kajiannya demi penyempurnaan karya ilmiah lainnya di masa yang akan datang terutama dalam bidang ilmu keperawatan komunitas, khususnya untuk meningkatkan pemahaman tentang faktor determinan yang berhubungan dengan risiko depresi pada lansia. Disamping itu hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai landasan maupun sumber rujukan dalam pengembangan model penelitian terkait determinan yang berhubungan dengan risiko depresi pada lansia

Peneliti juga berharap penelitian ini dapat memberikan masukan kepada pihak Dinas Kesehatan Pidie dan pejabat pengambil keputusan untuk mengeluarkan regulasi yang tegas kepada keluarga yang memiliki lansia agar tidak mengalami depresi. Lebih lanjut, peneliti lainnya juga dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai landasan untuk meneliti aspek lain dan dapat dikembangkan ke dalam jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan lain dan menambah jumlah sampel penelitian serta tidak hanya faktor determinan risiko depresi pada lansia. Selain itu, peneliti selanjutnya juga dapat

menggunakan jumlah sampel yang lebih besar dan desain yang lebih kompleks demi peningkatan khasanah ilmiah dalam bidang yang diteliti ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Andari, F., Vioneery, D., Panzilion, P., Nurhayati, N., & Padila, P. (2020). Penurunan Tekanan Darah pada Lansia dengan Senam Ergonomis. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 2(1), 81-90. <https://doi.org/10.31539/joting.v2i1.859>
- Andri, J., Karmila, R., Padila, P., J, H., & Sartika, A. (2019). Terapi Aktivitas Senam Ergonomis terhadap Peningkatan Kemampuan Fungsional Lansia. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(2), 304-313. <https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.933>
- Chen, F., Wei, G., Wang, Y., Liu, T., Huang, T., Wei, Q., Ma, G., & Wang, D. (2019). Risk Factors for Depression in Elderly Diabetic Patients and the Effect of Metformin on the Condition. *BMC Public Health*, 19(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7392-y>
- Hidayat, S., Alifitah, S., & Fadilla, M. (2017). Terapi Musik Gamelan Madura terhadap Tingkat Depresi pada Lansia di Desa Talango. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689-1699. <https://doi.org/10.24929/jik.v3i1.626>
- Liliana, G. R., Ramona, M. M., Idalia, C. R., & Patricia, R. (2018). Depression and Family Functioning in Elderly. *International Journal of Family & Community Medicine*, 2(4), 248-251. <https://doi.org/10.15406/ijfcm.2018.02.00088>
- Mohd, T. A. M. T., Yunus, R. M., Hairi, F., Hairi, N. N., & Choo, W. Y. (2019). Social Support and Depression among Community Dwelling Older Adults in Asia: A Systematic Review. *BMJ Open*, 9(7), 1-12. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026667>
- Quashie, N. T., & Andrade, F. C. D. (2020). Family Status and Later-Life Depression among Older Adults in Urban Latin America and the Caribbean. *Ageing and Society*, 40(2), 233-261. <https://doi.org/10.1017/S0144686X18000879>
- Risniati, Y., Afrilia, A. R., Lestari, T. W., & Siswoyo, H. (2019). Pelayanan Kesehatan Tradisional Bekam: Kajian Mekanisme, Keamanan dan Manfaat Traditional Cupping Therapy: A Review of Mechanism, Safety and Benefits. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 3(3), 212-225. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v3i3.2658>
- Saju, K. S. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi Lansia Usia 60-70 Tahun yang Mengikuti Kegiatan Karang Wreda Permadi di Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. *Nursing News*, 3(1), 833-843. <https://doi.org/10.33366/nn.v3i1.874>
- Sartika, A., Betrianita, B., Andri, J., Padila, P., & Nugrah, A. (2020). Senam Lansia Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 2(1), 11-20. <https://doi.org/10.31539/joting.v2i1.1126>
- Sum, G., Tan, Y. R., Hong, S. I., & Koh, G. C. H. (2019). Psychosocial and Physical Factors Associated with Depression in Older Adults Living in Studio Apartments: A Cross-Sectional Study of a Multi-Ethnic Asian Population. *Proceedings of Singapore Healthcare*, 28(4), 243-251. <https://doi.org/10.1177/2010105819860853>