

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Komitmen seseorang terhadap profesi maupun organisasi / instansi sebagai tempat bekerja menjadi isu yang sangat penting. Beberapa organisasi / instansi berani memasukkan unsur komitmen sebagai salah satu persyaratan untuk memegang jabatan atau posisi yang ditawarkan, hal ini menunjukkan komitmen di dalam dunia kerja menjadi penting. Komitmen kerja tidak terlepas dari bentuk hubungan karyawan dengan tempat karyawan tersebut bekerja (Yudhaningsih 2011). Komitmen juga menentukan keberhasilan dan kinerja pemberi layanan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) komprehensif yang dilakukan dalam empat prong.

Pelayanan komprehensif PPIA di rumah sakit dimulai dari penjarangan ibu resiko tinggi HIV dengan kegiatan *Antenatal Care* (ANC) di Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) maupun di puskesmas untuk pencegahan transmisi ibu yang terjangkit *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) ke anak sampai pada pemberian dukungan psikologis oleh banyak lembaga dan masyarakat. Cakupan pelayanan antenatal K1 (akses) sudah cukup tinggi yaitu 92,7%. Namun cakupan pelayanan antenatal K4 (kualitas) baru mencapai 61,4%, berarti masih banyak ibu hamil yang belum mendapatkan pelayanan antenatal yang berkualitas. Hasil pemodelan matematika epidemi HIV tahun 2012, diperkirakan tahun 2015 akan meningkat menjadi 9,57% sehingga kebutuhan terhadap pelayanan PPIA meningkat menjadi 15.965 orang ibu yang membutuhkan pelayanan (Kemenkes 2012).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2014 menunjukkan sebanyak 883 (14%) adalah ibu rumah tangga HIV +, melebihi jumlah Pekerja Seks Komersial (PSK) (7,6%) penderita HIV. Pada September 2014, jumlah kasus HIV mencapai 19.249 dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) berjumlah 8.976 di Jawa Timur, menduduki peringkat kedua setelah Papua (Ditjen PP & PL Kemenkes RI 2014). Dari data tiap tahunnya terkait HIV pada wanita, anak, bayi, dan ibu hamil, maka diperlukan pelayanan PPIA komprehensif segera untuk menurunkan transmisi HIV dari ibu ke anak.

Tabel 1.1 : Data Jumlah Orang HIV di Jawa Timur pada tahun 2014

| Laki-laki | Wanita | Anak <15 tahun | Bayi lahir dari ibu HIV + | Dari 31 bayi yang tes |
|---------------|---------------|----------------|---------------------------|-----------------------|
| 4.119 (65,3%) | 2.190 (34,7%) | 179 (2,8%) | 158 (20 bayi meninggal) | 15 bayi HIV + |

Sumber : Dinkes Provinsi Jawa Timur (2014)

Tabel 1.2 : Capaian Hasil Kegiatan PPIA di Jawa Timur pada tahun 2014

| Tahun | Bumil HIV + | Diprofilaksis | Bayi lahir | Bayi dites | Bayi HIV |
|--------------------|-------------|---------------|------------|------------|----------|
| 2011 | 76 | 49 | 53 | 15 | 5 |
| 2012 | 31 | 19 | 28 | 9 | 3 |
| 2013 | 65 | 36 | 48 | 7 | 7 |
| Januari-Maret 2014 | 43 | 31 | 34 | 1 | 0 |
| Jumlah | 215 | 135 | 163 | 32 | 15 |

Sumber : Dinkes Provinsi Jawa Timur (2014)

Tabel 1.3 : Jumlah HIV – AIDS di Kota Kediri tahun 2014

| Laki-laki | Perempuan (52 orang) | | |
|-----------------------|----------------------|--------|---------------------|
| 89 orang | 35 ibu rumah tangga | 12 PSK | 5 (PNS, wiraswasta) |
| Total (L+P) 141 orang | | | |

Sumber : Hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kota Kediri (2015)

Tabel 1.4 Indikator utama pelayanan PPIA tahun 2014 di Kota Kediri

| No. | Indikator | Hasil |
|---------|---|---|
| Prong 3 | | |
| 1 | Jumlah ibu hamil yang mendapatkan konseling | PITC = 1.582, VCT = 50 |
| 2 | Jumlah ibu hamil ditawari tes HIV | PITC = 1.582, VCT = 50 |
| 3 | Jumlah ibu hamil dites HIV | PITC = 1.582, VCT = 50 |
| 4 | Jumlah ibu hamil yang mendapat ARV | 6 |
| 5 | Jumlah ibu hamil yang mendapatkan konseling pasca testing | 6 |
| 6 | Jumlah ibu hamil HIV yang dirujuk ke layanan ARV | 4 di Kota Kediri, 1 rujuk ke Kab. Kediri, 1 rujuk ke luar pulau |
| 7 | Jumlah bayi lahir hidup dari ibu HIV, yang dites HIV | 3 bayi yang lahir di Kota Kediri |

Sumber : Hasil studi pendahuluan peneliti tanggal 5 Mei 2015 di Dinkes Kota Kediri

Tabel 1.5 Indikator utama pelayanan PPIA di Kota Kediri Januari-Maret 2015.

| No. | Indikator | Hasil |
|---------|---|----------------------|
| Prong 1 | | |
| 1 | Jumlah puskesmas yang melaksanakan program PKPR | 9 |
| 2 | Jumlah puskesmas yang melaksanakan penyuluhan kelompok tentang HIV AIDS untuk ibu hamil | 9 |
| 3 | Jumlah puskesmas yang menyediakan KIE ibu hamil | 9 |
| Prong 2 | | |
| 1 | Jumlah puskesmas yang menyediakan KIE KB | 9 |
| 2 | Jumlah puskesmas yang menyediakan KIE Usia Produktif | 9 puskesmas |
| Prong 3 | | |
| 1 | Jumlah ibu hamil yang mendapatkan konseling | PITC = 463, VCT = 19 |
| 2 | Jumlah ibu hamil ditawari tes HIV | PITC = 463, VCT = 19 |
| 3 | Jumlah ibu hamil dites HIV | PITC = 463, VCT = 19 |
| 4 | Jumlah ibu hamil yang mendapat ARV | 0 |

Sumber : Hasil studi pendahuluan peneliti tanggal 5 Mei 2015 di Dinkes Kota Kediri

Studi pendahuluan oleh peneliti pada tanggal 12 Maret 2015 di ruang Edelwais dan Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) RSUD Gambiran Kota Kediri didapatkan data rumah sakit ditunjuk sejak tahun 2009 sebagai rumah sakit rujukan, namun belum terdapat tim khusus PPIA. Pelayanan di Rumah Sakit (RS) tersebut terbagi menjadi beberapa ruangan, seperti : Ruang Edelwais sebagai tempat *Voluntary Counseling Test (VCT)* dan *Care, Support, and Treatment (CST)*, Ruang BKIA sebagai tempat ANC, Poli Kulit dan Kelamin sebagai penanganan Infeksi Menular Seksual (IMS), dan ruangan lain terkait dengan

penyakit yang diderita Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA). Jumlah bidan dan perawat yang memberi layanan PPIA di ruang Edelwais dan ruang BKIA berjumlah delapan (8) orang yang terdiri dari lima (5) orang bidan dan tiga (3) orang perawat.

Peran dan fungsi bidan dan perawat dalam pelayanan PPIA tertuang pada prong 1 (Pencegahan Penularan HIV pada Perempuan Usia Reproduksi), prong 2 (Pencegahan Kehamilan yang Tidak Direncanakan pada Perempuan dengan HIV), dan prong 4 (Pemberian Dukungan Psikologis, Sosial, dan Perawatan kepada Ibu dengan HIV beserta Anak dan keluarganya), sedangkan prong 3 (Pencegahan Penularan HIV dari Ibu Hamil dengan HIV kepada Anak yang Dikandungnya) lebih dominan dilakukan dokter terkait dengan pemberian obat *Antiretroviral Virus* (ARV) dan obat IMS. Pelayanan PPIA sebagai implikasi komitmen bidan dan perawat di kedua ruangan tersebut dijabarkan sebagai berikut :

Tabel 1.6 Hasil kuesioner kegiatan prong 1, 2, dan 4 PPIA oleh 5 responden.

| No | Kegiatan | Tidak Pernah | Kadang-kadang | Sering |
|---------|--|--------------|---------------|--------|
| Prong 1 | | | | |
| 1 | Menyebarkan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) tentang HIV – AIDS dan Kesehatan Reproduksi. | | | 5 |
| 2 | Melakukan pelayanan tes HIV melalui pendekatan konseling dan tes atas inisiasi petugas kesehatan dan Konseling dan Tes Sukarela (KTS). | | 2 | 3 |
| 3 | Memberi dukungan untuk perempuan yang HIV negatif dan pasangannya. | | 2 | 3 |
| Prong 2 | | | | |
| 4 | Mengadakan KIE tentang HIV AIDS dan perilaku seks aman. | | 1 | 4 |
| 5 | Menjalankan konseling dan tes HIV untuk pasangan. | | 3 | 2 |
| 6 | Melakukan upaya pencegahan dan pengobatan IMS. | 1 | 1 | 3 |
| 7 | Melakukan promosi penggunaan kondom. | | 4 | 1 |
| 8 | Memberikan konseling pada perempuan dengan HIV untuk ikut Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan metode kontrasepsi dan cara yang tepat. | 1 | 1 | 3 |
| 9 | Memberikan konseling dan memfasilitasi perempuan dengan HIV yang ingin merencanakan kehamilan. | 1 | 2 | 2 |
| 10 | Memberi informasi tentang tatalaksana pemberian makanan bagi bayi dan anak. | | 2 | 3 |
| 11 | Membantu ibu HIV positif yang ingin menunda dan mengatur kehamilannya. | 1 | | 4 |
| Prong 4 | | | | |
| 12 | Mengedukasi tentang pengobatan ARV jangka panjang. | | 3 | 2 |
| 13 | Mengedukasi tentang pengobatan gejala penyakit pada ibu HIV. | | 3 | 2 |
| 14 | Melakukan pemeriksaan kondisi kesehatan dan pemantauan terapi ARV. | | 4 | 1 |
| 15 | Mengedukasi cara pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik untuk ibu HIV dan bayinya. | 1 | | 4 |
| 16 | Melakukan penyuluhan kepada anggota keluarga ibu HIV tentang cara penularan HIV dan pencegahannya. | | 2 | 3 |
| 17 | Melakukan kunjungan ke rumah (<i>home visit</i>). | 2 | 3 | |
| 18 | Mengedukasi keluarga ibu HIV tentang kegiatan peningkatan ekonomi keluarga. | 1 | 4 | |
| 19 | Mengedukasi cara pemberian dukungan pada perawatan dan pendidikan bagi anak HIV. | | 3 | 2 |
| 20 | Membantu ibu HIV untuk mendapat dukungan teman-teman sesama HIV positif. | | 4 | 1 |
| 21 | Membantu ibu HIV untuk mendapat dukungan dari pasangannya. | | 2 | 3 |

Sumber : Hasil kuesioner peneliti tanggal 5 Mei 2015 di ruang BKIA dan ruang Edelwais RSUD Gambiran Kota Kediri.

Tabel 1.7 : Jumlah ibu hamil HIV +, bayi yang dites, dan bayi HIV +

| Tahun | Ibu Hamil HIV + | Bayi dites | Bayi HIV + |
|--------|-----------------|--|---|
| 2011 | 1 orang | | |
| 2012 | 3 orang | | |
| 2013 | 5 orang | | |
| 2014 | 4 orang | | |
| Jumlah | 13 orang | 7 orang (tidak ada data lengkap tahun tes HIV) | HIV + tidak ada, intermediate berjumlah 1 orang |

Sumber : Hasil survey peneliti tanggal 12 Maret 2015, data ini ditemukan dari pelayanan PPIA dengan penjangkaran melalui BKIA RSUD Gambiran Kota Kediri

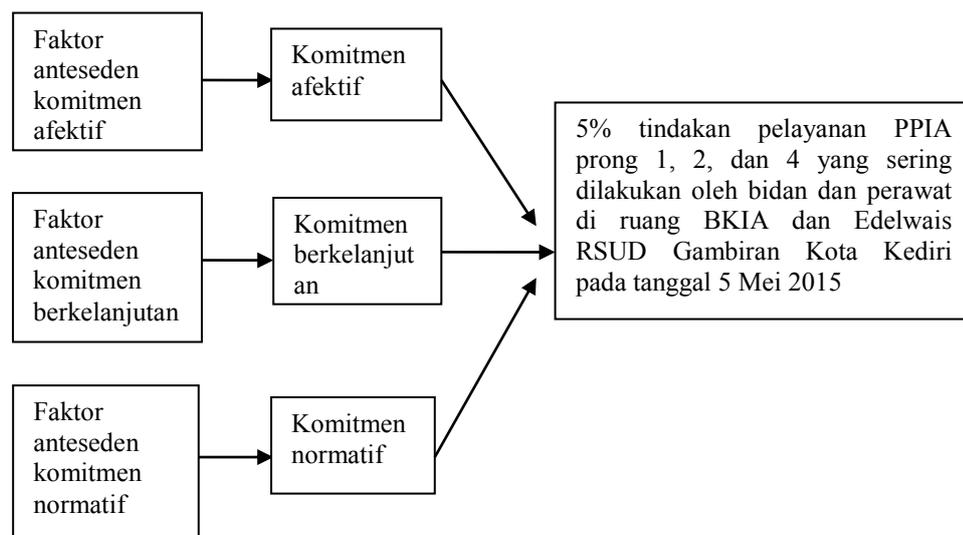
Penelitian yang dilakukan oleh Noyumala (2013) mengenai hubungan komitmen organisasi dengan perilaku *caring* perawat di RSUD Kota Makassar menunjukkan sebagian besar perawat memiliki komitmen organisasi yang tinggi yaitu 56% atau sebanyak 42 orang sedangkan yang rendah 44% atau sebanyak 33 orang. Di Surabaya, jenis kelamin perempuan, umur yang lebih besar dan masa kerja perawat yang lama merupakan faktor yang dapat memprediksikan peningkatan komitmen organisasi pada perawat di RS Islam Surabaya (Asmaningrum 2008). Komitmen akan meningkatkan rasa ikut memiliki bagi karyawan terhadap organisasi, sehingga karyawan akan merasa senang dalam bekerja. Hal tersebut tentu sangat berpengaruh terhadap kinerja karyawan (Steers 1977).

Hubungan antara faktor penyebab komitmen, komitmen, dan kinerja juga dijelaskan oleh Allen dan Meyer (1997) dalam teori tiga komponen komitmen organisasi yang menjelaskan hubungan antara karyawan dengan organisasi dapat bervariasi dalam ketiga komponen (komitmen afektif, komitmen berkelanjutan, dan komitmen normatif). Selain itu, setiap komponen komitmen berkembang sebagai hasil dari anteseden (anteseden komitmen afektif, anteseden komitmen berkelanjutan, dan anteseden komitmen normatif) yang berbeda serta memiliki

implikasi yang berbeda pula. Komitmen afektif dan normatif memiliki hubungan positif terhadap kinerja, sedangkan komitmen berkelanjutan memiliki hubungan negatif terhadap kinerja. Komitmen organisasi dinilai memiliki hubungan terhadap kinerja, sehingga faktor ini memerlukan perhatian khusus.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti dalam hal ini tertarik untuk menganalisis faktor komitmen bidan dan perawat dalam pelayanan PPIA di RSUD Gambiran Kota Kediri dan teori tiga komponen komitmen organisasi dapat menjelaskan faktor komitmen bidan dan perawat dalam pelayanan PPIA di RSUD Gambiran Kota Kediri.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 : Identifikasi masalah analisis faktor komitmen bidan dan perawat dalam pelayanan PPIA di RSUD Gambiran Kota Kediri

Pelayanan PPIA di RSUD Gambiran Kota Kediri yang belum dilakukan secara komprehensif dipengaruhi oleh komitmen dan faktor anteseden komitmen yang dijabarkan sebagai berikut :

1.2.1 Faktor anteseden komitmen afektif

Karakteristik pribadi yang terdiri dari usia, masa kerja, tingkat pendidikan, jenis kelamin berpengaruh terhadap komitmen organisasi (Mathieu & Zajac 1990).

Pengalaman kerja pada karyawan baru dan karyawan yang sudah lama bekerja memiliki tingkat komitmen yang berlainan dalam organisasi (David dalam Sopiah 2008).

1.2.2 Faktor anteseden komitmen berkelanjutan

Karakteristik pribadi yang terdiri dari usia, masa kerja, tingkat pendidikan, jenis kelamin berpengaruh terhadap komitmen organisasi (Mathieu & Zajac 1990).

Pilihan kerja juga mempengaruhi dari komitmen. Karyawan yang tidak memiliki pilihan pekerjaan lain yang lebih menarik akan merasa rugi jika meninggalkan organisasi karena belum tentu memperoleh sesuatu yang lebih baik dari apa yang telah diperolehnya selama ini (Allen & Meyer 1990).

1.2.3 Faktor anteseden komitmen normatif

Pengalaman sosialisasi terbentuk dari dukungan keluarga, teman kerja, dan organisasi. Jika organisasi menanamkan kepercayaan pada karyawan bahwa organisasi mengharapkan loyalitas karyawan, maka karyawan juga akan menunjukkan tingkat komitmen normatif (Allen & Meyer 1990).

Karakteristik pribadi yang terdiri dari usia, masa kerja, tingkat pendidikan, jenis kelamin berpengaruh terhadap komitmen organisasi (Mathieu & Zajac 1990).

1.2.4 Komitmen afektif

Komitmen afektif mengarah pada emosional, identifikasi dan keterlibatan karyawan pada organisasi. Jika komitmen afektif kuat, maka tercapai keinginan karyawan untuk terus bekerja (Allen & Meyer 1990).

1.2.5 Komitmen berkelanjutan

Pertimbangan untuk tetap bekerja atau meninggalkan pekerjaan. Kesadaran akan ketidakmungkinan memilih karena adanya kerugian besar. Karyawan yang berkerja atas dasar mereka butuh melakukan hal tersebut karena tidak ada pilihan lain (Allen & Meyer 1990).

1.2.6 Komitmen normatif

Perasaan wajib untuk tetap bertahan, dan tingkah laku karyawan didasari pada apa yang benar serta berkaitan dengan masalah moral (Allen & Meyer 1990).

1.2.7 Pelayanan PPIA

Pelayanan PPIA yang dilakukan oleh bidan dan perawat lebih pada kegiatan prong: Prong 1 terkait pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduksi; Prong 2 terkait pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV; dan prong 4 terkait pemberian dukungan psikologis, sosial, dan perawatan kepada ibu dengan HIV beserta anak dan keluarganya.

1.3 Rumusan Masalah

Apa faktor komitmen bidan dan perawat dalam pelayanan PPIA di RSUD Gambiran Kota Kediri ?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan umum

Menjelaskan faktor komitmen bidan dan perawat dalam pelayanan PPIA di RSUD Gambiran Kota Kediri.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi faktor anteseden komitmen: faktor anteseden komitmen afektif, berkelanjutan, dan normatif bidan dan perawat dalam pelayanan PPIA di RSUD Gambiran Kota Kediri;

2. Mengidentifikasi komitmen afektif, berkelanjutan, dan normatif bidan dan perawat dalam pelayanan PPIA di RSUD Gambiran Kota Kediri;

3. Mengidentifikasi pelayanan PPIA bidan dan perawat di RSUD Gambiran Kota Kediri.

4. Menganalisis faktor anteseden komitmen afektif terhadap komitmen afektif bidan dan perawat dalam pelayanan PPIA di RSUD Gambiran Kota Kediri.

5. Menganalisis faktor anteseden komitmen berkelanjutan terhadap komitmen berkelanjutan bidan dan perawat dalam pelayanan PPIA di RSUD Gambiran Kota Kediri.

6. Menganalisis faktor anteseden komitmen normatif terhadap komitmen normatif bidan dan perawat dalam pelayanan PPIA di RSUD Gambiran Kota Kediri.

7. Menganalisis komitmen afektif terhadap pelayanan PPIA bidan dan perawat di RSUD Gambiran Kota Kediri.

8. Menganalisis komitmen berkelanjutan terhadap pelayanan PPIA bidan dan perawat di RSUD Gambiran Kota Kediri.

9. Menganalisis komitmen normatif terhadap pelayanan PPIA bidan dan perawat di RSUD Gambiran Kota Kediri.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan ajar ilmu manajemen keperawatan tentang faktor yang mempengaruhi komitmen sehingga meningkatkan kualitas pelayanan bidan dan perawat dengan pendekatan teori tiga komponen komitmen milik Allen dan Meyer (1997).

1.5.2 Praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk pengelola Sumber Daya Manusia (SDM) pihak RSUD Gambiran Kota Kediri dalam menentukan kebijakan SDM bidan dan perawat dalam pelayanan PPIA dengan melihat hasil penelitian ini. Bidan dan perawat di RSUD Gambiran dapat memperhatikan faktor yang mempengaruhi proses komitmen organisasi sehingga pelayanan PPIA berjalan sebagaimana panduan nasional PPIA (2012). Selain itu, penelitian ini dapat dipakai sebagai acuan penelitian lebih lanjut tentang masalah yang sama.