SANITATION
- ORGANIZATIONS

KK
TKA. 18/04
bus
P

TESIS

PENGARUH KARAKTERISTIK ORGANISASI DAN KARAKTERISTIK PEKERJAAN TERHADAP KINERJA PETUGAS SANITASI DI PUSKESMAS KOTA KENDARI

MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

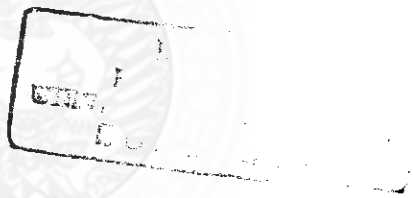
KUSMAYADI

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2003

PENGARUH KARAKTERISTIK ORGANISASI DAN KARAKTERISTIK PEKERJAAN TERHADAP KINERJA PETUGAS SANITASI DI PUSKESMAS KOTA KENDARI

TESIS

Untuk Memperoleh Gelar Magister
Dalam Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga



OLEH :

KUSMAYADI
NIM: 090110256 L

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2003

LEMBAR PENGESAHAN

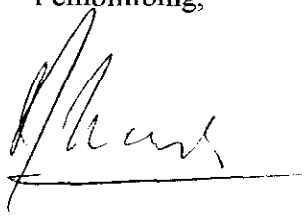
TESIS INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL SEPTEMBER 2003

Oleh :

Pembimbing Ketua,

Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS
NIP. 131 871 470

Pembimbing,



Mathilde Reina Emma Pesik Adam, Dra., MARS

Telah diuji pada

Tanggal : 23 Agustus 2003

Panitia Penguji :

Ketua : Dr. R. Darmawan S., drg., M.Kes.

Anggota : 1. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS

2. M.R. Emma Pesik Adam, Dra., MARS.

3. Thini Nurul Rochmah, Dra. Ec., M.Kes.

4. Siswanto dr., MHP

UCAPAN TERIMA KASIH

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga tesis ini dapat diselesaikan.

Dengan selesainya tesis ini, kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dosen pembimbing utama Nyoman Anita Damayanti, drg., MS., Dr dan M.R. Emma Pesik Adam, Dra. MARS, atas segala waktu dan upaya yang diberikan untuk membimbing kami dalam penyusunan tesis ini. Disamping itu tidak lupa kami ucapkan terima kasih kepada:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari, yang telah memberikan izin untuk mengikuti pendidikan pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga.
2. Rektor Universitas Airlangga atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Magister.
3. Direktur Program Pascasarjana Universitas Airlangga atas kesempatan untuk menjadi mahasiswa program magister pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga.
4. Ketua Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) Program Pascasarjana Universitas Airlangga Yth. Bapak Widodo J.P, dr., MS., MPH., Dr. PH, atas kesempatan, bimbingan dan saran yang diberikan selama perkuliahan selama dalam penyusunan tesis ini.
5. Ketua Minat Studi Manajemen Kesehatan (MK) yang terhormat Ibu Tini Nurul Rochma, Dra., Ec., M.Kes, atas bimbingan dan saran selama perkuliahan.
6. Panitia penilaian ujian tesis Yth. Bapak R. Darmawan S., drg., M.Kes., Dr.; Yth. Bapak Siswanto, dr., MPH.; Yth. Bapak Muchlas Udin, dr., M.Kes.
7. Seluruh staf pengajar pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga yang telah memberikan tambahan ilmu dan wawasan bagi penulis.
8. Rekan-rekan pada Program Pascasarjana baik yang seangkatan maupun yang sepeminatan yang tidak dapat kami sebutkan satu-persatu.

9. Rekan-rekan se-kost di Jojoran III/40, Mas Dedy, Mas Imank, Mas Rojak, Mas Ghayat dan lain-lain yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu, yang banyak membantu dan selalu bersama baik susah maupun duka.
10. Seluruh keluarga dan kerabat, khususnya orang tua, saudara, yang dengan penuh kesabaran, perhatian, pengorbanan serta doa restunya sehingga kami dapat menyelesaikan pendidikan ini.

Akhirnya kepada semua pihak yang dengan tulus ikhlas membantu dan mendoakan keberhasilan ini, dan yang tidak dapat disebutkan satu persatu, kami tidak lupa menghaturkan banyak terima kasih. Semoga Allah SWT membalas dan memberikan pahala atas budi baik Bapak/Ibu/sdr(i) sekalian. Semoga ilmu yang kami peroleh di berkahi-Nya, dan senantiasa melimpahkan rahmat dan taufik-Nya kepada kita semua. Amin.

Surabaya, Juli 2003

Penulis

RINGKASAN

RINGKASAN

Penyakit yang mungkin ditimbulkan karena lingkungan yang tidak sehat antara lain penyakit dengan gejala demam tinggi dan rasa nyeri pada tulang hingga menimbulkan kelumpuhan, yang dikenal dengan penyakit *Chikungunya.* Penyakit malaria, demam berdarah, dan diare yang saat ini mewabah kembali di beberapa daerah termasuk di Kota Kendari. Oleh karena itu Depkes bekerjasama dengan pemerintah daerah bertekad untuk melakukan pemberantasan penyakit tersebut secara intensif, yang dikenal dengan program penyehatan lingkungan.

Untuk mencapai hasil yang optimal dalam pelaksanaan program tersebut sangat tergantung pada kinerja pada petugas sanitasi di Puskesmas. Tahun 1999 sampai dengan 2001, seluruh Puskesmas yang ada di Kota Kendari terus mengalami penurunan (baru mencapai rata-rata 50%). Hal ini menunjukkan kinerja petugas sanitasi Puskesmas masih rendah, sehingga sangat diharapkan pada tahun yang akan datang target dapat tercapai secara optimal.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pengaruh karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan terhadap kinerja petugas sanitasi Puskesmas di Kota Kendari. Variabel penelitian terdiri dari : karakteristik organisasi (kebijakan organisasi, deskripsi pekerjaan, daya tarik pekerjaan) dan kinerja. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner serta wawancara langsung terhadap responden. Pengambilan data dilakukan selama 1 bulan (Mei – Juni 2002) di Kota Kendari. Responden adalah petugas sanitasi pada 4 Puskesmas Kecamatan di Kota Kendari sebanyak 35 orang responden. Untuk mengetahui pengaruh karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan menggunakan analisis regresi ordinal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa : (1) karakteristik organisasi yakni kebijakan organisasi tidak berpengaruh terhadap kinerja petugas sanitasi Puskesmas ($p = 0,069$). Namun variabel job deskripsi kesatuan perintah berpengaruh terhadap peningkatan kinerja petugas sanitasi Puskesmas. (2) karakteristik pekerjaan yakni : cakupan pekerjaan, kedalaman pekerjaan, daya tarik pekerjaan, mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kinerja petugas sanitasi Puskesmas. Saran yang peneliti buat dalam rangka peningkatan kinerja petugas sanitasi adalah : (1) jumlah dan beban kerja tambahan perlu ditinjau kembali sehingga relevan dengan tugas pokoknya sebagai petugas sanitasi; (2) sistem pemberian intensif yang diberikan kepada petugas sanitasi Puskesmas di Kota Kendari masih perlu ditinjau kembali.

ABSTRACT

ABSTRACT

There was a recurrent outbreak of Chikunguya disease in the city of Kendari. From the year 1999 to 2001 the coverage of sanitation inspection by sanitation employees in Kendari was only at an average of 50% from a 100% target. To overcome the low coverage, the Public Health Centers (PHC) in Kendari needed qualified sanitation employees.

The purpose of this study was to analyze the influence of organization characteristic and job characteristic to the performance of sanitation employees in Kendari PHCs. The population was relatively small, therefore all population became the total sample. The variables were organization characteristic, job characteristic and job performance. Questionnaires and direct interviews were presented to 35 respondents. Carried out from May to June 2003, the subject of the study was sanitation employees of four PHC in Kendari.

The ordinal regression analysis were: 1) organization policy as part of organization characteristics, did not give influence to the performance of sanitation employees, while two other variables namely job description and the unity of command did give influence to the performance improvement of sanitation employees, 2) job characteristics consisted of job description, job intention and job interest obviously showed impact to the performance of sanitation employees and 3) the over all performance of sanitation employees was low.

The conclusion of the study showed that the low performance of sanitation employees in Kendari Public Health Centers was influenced by job description, the unity of command, job coverage, job intention and job interest.

Key words: performance, organization characteristic, job characteristic.

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Halaman Lembar Pengesahan	iii
Halaman Penetapan Panitia Penguji	iv
Kata Pengantar	v
Ringkasan	vii
Abstract	viii
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xiv
Daftar Gambar	xv
Daftar Lampiran	xvi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	4
1.2.1 Karakteristik Individu	5
1.2.2 Karakteristik Organisasi	9
1.2.3 Karakteristik Pekerjaan	14
1.2.4 Karakteristik Kelurga	22
1.3 Pembatasan Masalah	22
1.4 Rumusan Masalah	23
1.5 Tujuan Penelitian	23
1.5.1 Tujuan Umum	23
1.5.2 Tujuan Khusus	24
1.6 Manfaat Penelitian	24

1.6.1 Peneliti 24
1.6.2 Petugas Puskesmas 24
1.6.3 Dinas Kesehatan Kota Kendari 25

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA 26
2.1 Organisasi Puskesmas 26
2.2 Kesehatan Masyarakat 34
2.2.1 Definisi 34
2.2.2 Usaha Kesehatan Masyarakat 35
2.2.3 Manusia dan Lingkungan 35
2.3 Kesehatan Lingkungan 36
2.3.1 Pengertian 36
2.3.2 Penyehatan Air 36
2.3.3 Penyehatan Perumahan dan Lingkungan 37
2.3.4 Pengawasan Sanitasi Tempat-tempat Umum 45
2.3.5 Penyehatan Makanan dan Minuman 50
2.4 Kinerja 55
2.4.1 Pengertian 55
2.4.2 Kinerja Individu Tenaga Kerja 56
2.4.3 Kinerja dalam Organisasi 58
2.4.4 Model Teori Kinerja 61
2.3.5 Penampilan Kerja 64
2.3.6 Penilaian Kinerja 66
2.3.7 Penilaian Kinerja Petugas Sanitasi 79
2.5 Karakteristik Organisasi 81
2.5.1 Kebijakan Organisasi 81
2.5.2 Deskripsi Pekerjaan 82

2.5.3 Kesatuan Perintah 82
2.6 Karakteristik Pekerjaan 83
2.6.1 Cakupan Pekerjaan 83
2.6.2 Kedalaman Pekerjaan 84
2.6.3 Daya Tarik Pekerjaan 84

BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN 87

BAB 4. METODE PENELITIAN 89
4.1 Rancangan Penelitian 89
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian 89
4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian 89
4.4 Jenis dan sumber data yang dibutuhkan 90
4.5 Kerangka Operasional Penelitian 90
4.6 Variabel Penelitian 93
4.7 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel 93
4.8 Instrumen Penelitian 105
4.9 Uji Reliabilitas dan Validitas 105
4.10 Prosedur Pengumpulan dan Teknik Pengambilan Data 107
4.11 Teknik Analisis Data 107

BAB 5. HASIL ANALISIS PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 108
5.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian 108
5.2 Gambaran Subyek Penelitian 109
5.3 Karakteristik Responden 110
5.4 Kebijakan Organisasi 112
5.5 Job Deskripsi 114
5.6 Kesatuan Perintah 115
5.7 Cakupan Pekerjaan 116
5.8 Kedalaman Pekerjaan 117

5.9 Daya Tarik Pekerjaan 119
5.10 Kinerja 120
5.11 Faktor yang Mempengaruhi Kinerja 122
5.12 Regresi Linear Berganda 123
5.12.1 Hasil Regresi Ordinal 126

BAB 6. PEMBAHASAN 130
6.1 Kebijakan Organisasi 130
6.2 Deskripsi Pekerjaan 131
6.3 Kesatuan Perintah 132
6.4 Cakupan Pekerjaan 132
6.5 Kedalaman Pekerjaan 133
6.6 Daya Tarik Pekerjaan 133
6.7 Pengaruh Kebijakan Organisasi 135
6.8 Pengaruh Deskripsi Pekerjaan 136
6.9 Pengaruh Kesatuan Perintah 137
6.10 Pengaruh Cakupan Pekerjaan 139
6.11 Pengaruh Kedalaman Pekerjaan 140
6.12 Pengaruh Daya Tarik Pekerjaan 141
6.13 Kinerja 144
6.14 Keterbatasan Peneliti 145

BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN 147
6.1 Kesimpulan 147
6.2 Saran-saran 149

DAFTAR PUSTAKA 150
LAMPIRAN 153-174

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1 Cakupan hasil pemeriksaan sarana kesehatan lingkungan 3
Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur 110
Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin 110
Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan pendidikan 111
Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan status perkawinan 111
Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan lama kerja 112
Tabel 5.6 Distribusi pendapat responden terhadap kebijakan organisasi 113
Tabel 5.7 Distribusi pendapat responden terhadap deskripsi pekerjaan 114
Tabel 5.8 Distribusi pendapat responden terhadap Kesatuan perintah 115
Tabel 5.9 Distribusi pendapat responden terhadap Cakupan pekerjaan 117
Tabel 5.10 Distribusi pendapat responden terhadap Kedalaman pekerjaan 118
Tabel 5.11 Distribusi pendapat responden terhadap Daya terik pekerjaan 119
Tabel 5.12 Distribusi Kinerja petugas sanitasi puskesmas 121
Tabel 5.13 Hasil perhitungan regresi ordinal untuk kebijakan organisasi 126
Tabel 5.14 Hasil perhitungan regresi ordinal untuk deskripsi pekerjaan 127
Tabel 5.15 Hasil perhitungan regresi ordinal untuk kesatuan perintah 127
Tabel 5.16 Hasil perhitungan regresi ordinal untuk cakupan pekerjaan 128
Tabel 5.17 Hasil perhitungan regresi ordinal untuk kedalaman pekerjaan 128
Tabel 5.18 Hasil perhitungan regresi ordinal untuk daya tarik pekerjaan 129

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1.1 Identifikasi Masalah 5

Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian 87

Gambar 4.1 Kerangka operasional pelaksanaan penelitian 92

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1
PENDAHULUAN

SURABAYA

1.1 Latar Belakang

Salah satu program pembangunan di bidang kesehatan adalah program kesehatan lingkungan. Peningkatan pelayanan kesehatan lingkungan diharapkan lebih mengarah pada perbaikan mutu lingkungan. Peningkatan kemampuan sumber daya manusia, khususnya bagi petugas sanitasi termasuk tenaga yang berada di Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kepada masyarakat sangat diperlukan.

Penyakit yang mungkin ditimbulkan karena lingkungan yang tidak bermutu atau tidak sehat antara lain: penyakit dengan gejala demam tinggi dan rasa nyeri pada tulang hingga menimbulkan kelumpuhan sementara yang dikenal dengan penyakit *Chikungunya*. Penyakit malaria DBD dan diare yang saat ini mulai mewabah kembali di beberapa daerah termasuk di Kota Kendari. Munculnya kembali penyakit menular ini sebagai akibat dari semakin besarnya tekanan bahaya kesehatan lingkungan tradisional (*traditional environment health risks*) yang berkaitan dengan cakupan air bersih yang masih rendah.

Para ahli kesehatan masyarakat sangat sepakat dengan kesimpulan Bloom yang menyatakan bahwa kontribusi terbesar terhadap terciptanya peningkatan derajat kesakitan berasal dari kualitas lingkungan (faktor lingkungan) dibanding faktor yang lain. Bahkan lebih jauh menurut hasil penelitian para ahli ada korelasi yang sangat

bermakna antara kualitas kesehatan lingkungan dengan kejadian penyakit menular maupun penurunan produktivitas kerja.

Pendapat ini menunjukkan bahwa demikian pentingnya peranan kesehatan lingkungan bagi kualitas hidup manusia. Penyebaran Puskesmas telah merata di seluruh kecamatan di Kota Kendari yaitu telah dibangun 4 Puskesmas dan 5 Puskesmas Pembantu yang didukung oleh tenaga kesehatan yang memadai termasuk petugas sanitasi. Tetapi tidak didukung dengan jumlah cakupan yang sesuai dengan target yang ditentukan oleh Dinas Kesehatan Kota Kendari.

Untuk mencapai hasil atau target yang optimal dalam pemeriksaan sarana sanitasi sangat tergantung pada kinerja petugas sanitasi di Puskesmas. Seorang petugas sanitasi seyogyanya mempunyai kinerja yang baik. Hal ini dapat tercapai apabila petugas sanitasi mempunyai kemampuan pengetahuan dan ketrampilan serta motivasi (Gibson, 1997).

Motivasi yang ada di dalam diri seseorang yang menggerakkan untuk menunjukkan kinerja. Selain itu ada beberapa karakteristik yang dapat mempengaruhi kinerja petugas yaitu antara lain karakteristik organisasi yang meliputi: kebijakan organisasi, deskripsi pekerjaan serta kesatuan perintah, dan karakteristik pekerjaan yang meliputi cakupan pekerjaan, kedalaman pekerjaan dan daya tarik pekerjaan. (Indriyo, Sudita, 1997).

Cakupan pemeriksaan sarana kesehatan lingkungan berdasarkan kecamatan di Kota Kendari dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1.1. Cakupan Hasil Pemeriksaan Sarana Kesehatan Lingkungan Menurut Puskesmas Se Kota Kendari Tahun 1999/2001

No	Puskesmas	1999			2000			2001		
		T	R	%	T	R	%	T	R	%
1	Mandonga	24.352	13.394	55	24.362	12.669	52	24.362	12.181	50
2	Poasia	13.170	8.226	60	13.710	7.266	53	13.714	6.046	44
3	Kendari	24.010	15.607	65	24.015	12.008	50	24.020	12.490	52
4	Baruga	3.130	1.972	63	3.131	1.848	59	3.134	1.473	47

Sumber: Sie Bina Lingkungan Sehat (Profil Dinas Kesehatan Kota Kendari)

Keterangan:
T = Target
R = Realisasi
% = Perbandingan jumlah yang diperiksa dengan jumlah target yang telah dihitung

Data tersebut di atas menunjukkan bahwa hasil pemeriksaan sarana sanitasi oleh petugas sanitasi Puskesmas di Kota Kendari masih rendah. Hal ini menggambarkan kinerja petugas sanitasi yang masih rendah. Hasil pemeriksaan sarana sanitasi di Puskesmas Mandonga dan Poasia baru mencapai 52%. Puskesmas Kendari baru mencapai 55% dan Puskesmas Baruga baru mencapai 56%. Dengan adanya data empiris di atas, maka sangat penting untuk dilakukan suatu penelitian tentang kinerja. Petugas sanitasi Puskesmas khususnya di Kota Kendari.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa masalah dalam penelitian ini adalah: "Rendahnya kinerja petugas sanitasi Puskesmas di Kota Kendari yang baru mencapai rata-rata 50% dari target 100%".

1.2 Identifikasi Masalah

Karakteristik yang mempengaruhi rendahnya kinerja petugas sanitasi di Puskesmas antara lain karakteristik individu, karakteristik profesi lain, karakteristik klien dan keluarga, karakteristik organisasi, dan karakteristik pekerjaan.

Untuk memudahkan mengidentifikasi karakteristik yang kemungkinan berpengaruh terhadap rendahnya kinerja petugas sanitasi Puskesmas di Kota Kendari, maka dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 1.1. Identifikasi Masalah

1.2.1 Karakteristik individu

Karakteristik individu adalah individu petugas sanitasi yang melaksanakan tugas pemeriksaan kesehatan lingkungan di Puskesmas adalah: (1) pendidikan; (2) motivasi; (3) etos kerja; (4) sikap; (5) nilai yang berbeda satu sama lain dalam pelayanan kesehatan.

Setiap individu mempunyai perbedaan dalam kemampuan (*ability*), motivasi (*motivation*) dibandingkan dengan individu lain yang bersama-sama melakukan kegiatan dalam suatu organisasi (Prawirosentono, 1999).

Hal ini mencerminkan bahwa individu yang berbeda dari hal-hal tersebut di atas menyebabkan tiap individu yang melakukan kegiatan yang berbeda pula, mempunyai kemampuan kerja (*performance*) masing-masing yang berbeda.

Kinerja dapat dilihat dari keahlian (*skill*) yang dimiliki seseorang. Keahlian tersebut dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan dan pengalaman.

Cara sederhana untuk menilai kinerja perorangan, yakni:

Performance = ability (or capacity) + motivation

Kinerja *"performance"* adalah merupakan penggabungan dari kemampuan dan motivasi seseorang, kemampuan dapat dilihat dari pendidikan, namun demikian motivasi seseorang untuk belajar sambil bekerja merupakan faktor lain yang mempengaruhi keandalannya (Prawirosentono, 1999).

Kemampuan dan motivasi yang tidak sesuai atau tidak memadai untuk tugas yang dibebankan yang diharapkan masyarakat dalam melakukan kegiatan dapat memberikan gambaran rendahnya kinerja atau *performance* individu (Prawirosentono, 1999).

a. Pendidikan

Faktor pendidikan meliputi pengetahuan dan ketrampilan yang dimaksud bagi individu petugas Puskesmas antara lain:

1) Pengetahuan intelektual adalah kompetensi pengetahuan yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas yang diemban.
2) Ketrampilan adalah kompetensi kecakapan petugas dalam melaksanakan tugasnya.
3) Ketrampilan interpersonal adalah kompetensi dalam menciptakan hubungan dengan orang lain rekan kerja, atasan maupun klien dalam melaksanakan tugas.

Ketrampilan interpersonal diasumsikan kurang mampu dalam melakukan komunikasi, sikap yang kurang terpuji dan tidak menjelaskan setiap prosedur tindakan yang dilakukan. Hal ini menyebabkan petugas tidak melaksanakan tugas sesuai standar yang telah ditetapkan.

b. Motivasi

Motivasi adalah prakarsa untuk dilaksanakannya suatu tindakan secara sadar dan bertujuan (Mulyadi, Setyawan, 1999).

Motivasi adalah istilah umum yang mencakup keseluruhan gabungan dorongan, keinginan, kebutuhan dan daya yang sejenis (Koontz, 1993).

Motivasi (*motivation*) berarti pemberian motif. Penimbulan motif atau hal yang menimbulkan dorongan atau keadaan yang menimbulkan dorongan atau faktor yang mendorong untuk bertindak dengan cara tertentu (Martoyo, 1998).

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, motivasi merupakan pendorong yang dibutuhkan atau dimiliki untuk melaksanakan tugas. Kalau tidak adanya dorongan atau rendahnya dorongan yang dimiliki individu petugas maka dapat menurunkan kemampuan kemandirian dalam melaksanakan tugasnya.

Faktor motivasi yang dapat mempengaruhi kinerja petugas dalam melaksanakan tugasnya dimaksudkan bagi individu di Puskesmas Mandonga adalah: keberhasilan pelaksanaan atau *achievement*, pengakuan atau *recognition*, pekerjaan itu sendiri atau *the work it self*, pengembangan atau *advancement*.

Akhirnya karena faktor tersebut di atas, diasumsikan dapat menyebabkan kinerja petugas dalam melaksanakan tugasnya tidak sesuai yang diharapkan yakni tidak mencapai target yang ditetapkan.

c. Etos kerja

Etos kerja adalah pandangan setiap orang bahwa bekerja adalah suatu hal yang penting dalam tujuan hidup, cenderung menyukai kerja dan memperoleh kepuasan dari pekerjaan, mempunyai komitmen yang lebih kuat terhadap organisasi dan tujuannya (Newstrom, 1989).

Faktor etos kerja, petugas sanitasi Puskesmas untuk melakukan pelaksanaan tugas dapat dikarenakan pandangan yang berbeda terhadap pekerjaan sebagai tujuan hidup.

Akhirnya karena faktor tersebut di atas, diasumsikan dapat menyebabkan kinerja petugas dalam melaksanakan tugasnya tidak sesuai yang diharapkan.

d. Sikap

Melalui tindakan dan belajar, seseorang akan mendapatkan kepercayaan dan sikap terhadap sesuatu yang pada gilirannya akan mempengaruhi perilakunya (Umar, 2000).

Sikap akan menempatkan seseorang ke dalam satu pikiran menyukai atau tidak menyukai sesuatu, bergerak mendekati atau menjauhi sesuatu pekerjaan tersebut.

Sikap bagi petugas sanitasi di Puskesmas dalam pelaksanaan tugasnya akan ditunjukkan dengan sikap kognitif, sikap efektif dan perilaku yang ada pada diri setiap petugas.

e. Nilai

Nilai yang berubah mempengaruhi karakteristik individu seperti sikap, harapan, kompetisi dan nilai yang dianut pekerja (Kopelman, 1986).

Perubahan nilai dan sikap dominan, akan mempengaruhi individu dalam keterlibatan pada tugas, motivasi kerja dan komitmen organisasi. Faktor nilai seperti sikap, harapan, kompetisi dan nilai yang dianut seorang petugas merupakan prinsip utama dalam melaksanakan tugasnya.

1.2.2 Karakteristik Organisasi

Karakteristik organisasi yang dimaksud adalah organisasi Puskesmas, kinerja merupakan keberhasilan suatu organisasi dalam mencapai tujuan (Prawirosuntono, 1999). Karakteristik organisasi meliputi: (1) Visi organisasi (2) Kebijakan organisasi (3) Deskripsi pekerjaan (4) Struktur organisasi (5) Aktivitas organisasi (6) Kesatuan perintah.

a. Kesatuan Perintah

Agar tujuan yang ditetapkan dapat tercapai, kegiatan yang dilaksanakan oleh suatu organisasi harus bersifat kontinyu (*continue)*, fleksibel serta sederhana.

Selanjutnya untuk menjamin kegiatan yang dilaksanakan oleh setiap perangkat organisasi sesuai yang telah ditetapkan yakni dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditetapkan, perlu ada prinsip kesatuan perintah (*unity of command*) serta kesatuan arah (*unity of direction*) yang kesemuanya harus dapat membentuk satu hubungan mata rantai yang tak terputus (*Chair of Command*). Sebab apabila tidak demikian halnya akan menyebabkan tujuan organisasi sulit dicapai.

Perintah dan pengarahan ini pada dasarnya menunjuk pada wewenang dan tanggung jawab yang dimiliki. Wewenang dan tanggung jawab tersebut haruslah jelas untuk setiap sebutan organisasi yang mulai dari tingkat pimpinan sampai dengan tingkat pelaksanaan membentuk suatu gambaran piramida. Prinsip kejelasan wewenang dan tanggung jawab yang disusun secara bertingkat ini dikenal dengan nama *Scalar Principle*. (Azwar, 1996)

b. Kebijakan organisasi

"Kebijakan adalah suatu tindakan yang mengarahkan pada tujuan yang diusulkan oleh seorang. Kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya hambatan-hambatan tertentu seraya mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan atau mewujudkan sasaran yang diinginkan"(Wahab, 1997).

Kebijakan merupakan rencana yang berlaku baik sifat maupun isinya (Swanburg, 2000). Kebijakan, prosedur, aturan dan peraturan merupakan rencana yang berlaku di organisasi Puskesmas (Swansburg, 2001). Kebijakan pelayanan kesehatan ada untuk standarisasi dan sebagai sumber petunjuk bagi staff Puskesmas.

Faktor kebijakan petugas sanitasi Puskesmas di Kota Kendari dalam melaksanakan kebijakan organisasi diasumsikan akan cenderung menuntut pada sudut pandang hak individu petugas tidak melihat dari ketentuan hak sebagai petugas profesional, misalnya menentukan pengobatan klien, melakukan tindakan diluar ketentuan profesi sehingga mengabaikan sebagian besar hak masyarakat.

Kebijakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar Depkes diabaikan, dan kebijakan bagi petugas untuk melaksanakan tugasnya sesuai dengan ketentuan prosedur dan standar profesi tidak dijalankan sepenuhnya.

c. Deskripsi Pekerjaan

Job description pembagian tugas kegiatan yang dilakukan oleh para pendukung organisasi agar kegiatan tersebut dapat terlaksana dengan baik, perlulah diatas pembagian tugas antara para pendukung (*jobs description*). Secara umum disebutkan suatu organisasi dinilai sebagai suatu organisasi yang baik, apabila setiap tugas yang ada dalam organisasi tersebut dapat dibagi habis antara para pendukung, untuk selanjutnya setiap pendukung tersebut mengetahui serta dapat melaksanakan setiap tugas dan tanggungjawab masing-masing. Prinsip pembagian tugas ini dalam organisasi dikenal dengan nama "Prinsip Bagi Habis Tugas" (Azwar, 1996). Deskripsi pekerjaan (*job description*) adalah pernyataan faktual dan terorganisasi perihal kewajiban dan tanggung jawab pekerjaan tertentu secara ringkas, deskripsi pekerjaan menyatakan apa yang dikerjakan, bagaimana cara melaksanakannya, dan mengapa dikerjakan (Simamora, 1997). Diasumsikan bahwa pembagian tugas belum terlaksana dengan baik sehingga tujuan organisasi Puskesmas tidak tercapai.

d. Visi organisasi

Visi adalah gambaran masa depan yang nyata, bisa dicapai diakui (modul Indonesia sehat tahun 2000, Depkes RI 2000). Dalam rangka menjaga kesinambungan cita-cita masa depan untuk semua karyawan baik yang lama maupun yang baru, maka visi dan misi perlu di tulis untuk diketahui seluruh staff.

Misi adalah: suatu yang dianggap sebagai tugas dan kewajiban yang harus dilaksanakan oleh organisasi untuk mencapai tujuan misi organisasi adalah suatu kerangka kerja dimana didalamnya energi yang akan dikeluarkan dengan memaksimalkan kemungkinan untuk sukses (Wijono, 1999), berdasarkan beberapa pendapat di atas bahwa visi dan misi suatu organisasi merupakan cita-cita masa depan yang tertulis dan dapat memberikan arah bagi seluruh personil mulai tingkat pimpinan sampai ke tingkat bawah.

e. Struktur Organisasi

Struktur organisasi adalah salah satu dari tiga pokok bahasan, dan bahasan lainnya adalah perilaku organisasi dan proses organisasi, diketahui bahwa pentingnya struktur organisasi dalam mempengaruhi perilaku individu atau kelompok yang terdapat di sebuah organisasi. Pentingnya struktur sebagai sumber pengaruh sudah diakui secara umum sehingga beberapa ahli menguraikan konsepnya dalam kalimat sebagai berikut "Struktur Organisasi untuk keperluan kita akan kita definisikan secara luas sebagai ciri organisasi yang berfungsi untuk mengendalikan atau membedakan semua bagiannya."

Pengalaman yang kita alami bersama mungkin kita akan mengenali beberapa cara struktur mengendalikan karyawan. Sebagian besar kita telah mempunyai latar belakang organisasi, dan kita tahu bahwa perilaku kita dikendalikan dalam arti bahwa kita tidak mampu membuat pilihan yang mutlak bebas untuk melakukan sesuatu serta bagaimana cara mengerjakannya. Kita telah mengorbankan pilihan bebas tatkala kita melakukan kegiatan kerja yang dibutuhkan oleh pekerjaan yang kita jabat. Pekerjaan merupakan ciri penting dalam setiap organisasi (Gibson, 1994)

f. Tujuan organisasi

Sebelum menentukan tujuan terlebih dahulu harus menetapkan misi atau maksud organisasi. Tujuan organisasi adalah merupakan pernyataan tentang keadaan atau situasi yang tidak terdapat sekarang tetapi dimaksudkan untuk dicapai di waktu yang akan datang melalui kegiatan organisasi. Diasumsikan bahwa organisasi di Puskesmas tidak mempunyai tujuan khusus dan tujuan akhir yang akan dicapai. (Handoko, 1986).

g. Aktivitas Organisasi

Agar tujuan organisasi dapat dicapai, diperlukan adanya berbagai kegiatan (*activities*). Suatu organisasi yang baik apabila organisasi tersebut mempunyai kegiatan yang jelas dan terarah. Secara umum disebutkan, makin aktif suatu organisasi melakukan kegiatannya, maka kegiatan ini harus dipahami oleh semua pihak yang ada dalam organisasi.

1.2.3 Karakteristik Pekerjaan

Dalam melakukan desain ulang pekerjaan, manajer perlu menganalisis karakteristik dari masing-masing pekerjaan dan memutuskan karakteristik mana yang diubah. Analisis ini meliputi meninjau kembali tingkat aktivitas yang dilakukan oleh pekerja dan jenis keputusan yang dapat dibuat oleh pekerjaan.

a. Cakupan Pekerjaan

Cakupan pekerjaan berkaitan dengan jumlah dari aktivitas yang berbeda yang diperlukan oleh suatu pekerjaan tertentu dan pengulangan siklus pekerjaan. Semakin sedikit jumlah tugas semakin tinggi frekuensi pengulangan, maka semakin sempit atau rendah cakupan pekerjaan. Sebagai contoh, tugas seorang bidan di PUSKESMAS seperti melakukan pemeriksaan kepada ibu hamil, melayani KB, imunisasi, melakukan pemeriksaan umum, dan menginjeksi pasien memiliki cakupan pekerjaan yang lebih luas dari seorang analis darah yang bertugas menganalisis contoh darah pasien.

b. Kedalaman pekerjaan

Kedalaman pekerjaan berkaitan dengan kadar sejauh mana seseorang dapat mengendalikan tugasnya. Apabila kepada para pekerja ditentukan tujuan dan tugas pokoknya, kemudian diberikan sepenuhnya kepada pekerja untuk menentukan cara yang terbaik untuk melaksanakannya, maka kedalaman pekerjaannya tinggi. Sebaliknya apabila manajer mengorganisasi pekerjaan dengan sangat rinci, menetapkan standar pekerjaan dengan kaku, dan pengawasan dilakukan dengan ketat, maka kedalaman pekerjaan rendah.

c. Daya tarik pekerjaan

Jika posisi yang bakal diisi bukanlah pekerjaan yang menarik, perekrutan sejumlah pelamar yang berbobot akan menjadi tugas yang sulit. Banyak perusahaan yang mengeluh tentang sulitnya menemukan individu-individu yang berbobot guna mengisi posisi kesekretariatan. Biasanya pekerjaan semacam ini bagi kalangan wanita, namun karena semakin meluasnya kesempatan kerja bagi kalangan wanita, maka pekerjaan ini berangsur-angsur kurang diminati. Setiap pekerjaan yang dianggap membosankan, berbahaya, menimbulkan kegelisahan, bergaji rendah atau tidak memiliki potensi promosi jarang yang dapat memikat jumlah karyawan yang banyak.

d. Model karakteristik pekerjaan

Menurut Hackman dan Oldham kerangka kerja yang baik untuk menganalisis pengaruh pemerkayaan terhadap perilaku adalah model karakteristik pekerjaan (Cherrington, 1989). Model tersebut menjelaskan dampak psikologis dari berbagai macam karakteristik pekerjaan dan memprakirakan apa pengaruh terhadap sikap dan prestasi. Manfaat dari suatu program pemerkayaan pekerjaan dapat diperkirakan dari model tersebut dengan menganalisis bagaimana program itu mengubah dimensi inti (*core dimension*) pekerjaan dan dengan demikian mempengaruhi perilaku pekerja.

e. Hasil pekerjaan

Keempat hasil penting yang diharapkan organisasi tersebut adalah sebagai berikut:

1. Prestasi yang dapat diandalkan: kualitas dan kuantitas kerja yang tinggi.
2. Rajin: tingkat kehadiran dan kelambatan rendah.
3. Tingkat kepuasan kerja yang tinggi: perasaan yang senang tentang pekerjaan, organisasi, dan perlakuan yang diterima di tempat kerja.
4. Perilaku spontan dan inovatif: mengerjakan lebih dari yang ditentukan secara formal dalam uraian tugas, seperti menunjukkan inisiatif, memberikan saran yang kreatif, bekerja sama dengan pekerja lain, dan melakukan pengembangan diri.

Empat hasil kerja di atas sudah barang tentu merupakan keinginan dari setiap organisasi. Organisasi yang dapat menimbulkan perilaku seperti itu dari para anggota organisasinya akan lebih efektif dan pada organisasi yang tidak bisa membentuk perilaku seperti itu dari para anggotanya. Umumnya hasil kerja tersebut juga merupakan keinginan dari masing-masing individu dalam organisasi, sepanjang upah dan imbalan yang lainnya dikaitkan dengan prestasi yang baik.

f. Keadaan psikologis

Hasil kerja yang diinginkan diakibatkan oleh tiga keadaan psikologis, yaitu bermanfaat, tanggungjawab, dan pengetahuan tentang hasil. ketiga kondisi psikologis tersebut mendorong motivasi dari semua aktivitas.

1. Bermanfaat

   Aktivitas yang dilakukan harus memiliki sasaran yang jelas dan dipersepsikan penting dan bermanfaat.

2. Tanggung jawab

   Pekerja harus yakin bahwa secara pribadi mereka bertanggung jawab terhadap hasil dan usahanya akan mempengaruhi hasil.

3. Pengetahuan tentang hasil

   Pekerja harus mendapat informasi secara teratur dan tepat waktu tentang seberapa baik ia melaksanakan tugasnya sehingga mereka dapat melakukan penyesuaian bila diperlukan.

Jika tiga kondisi ini ada, maka masing-masing orang diharapkan merasa senang dengan aktivitasnya dan melakukannya dengan baik karena adanya dorongan motivasi dari dalam dirinya. Ia akan terus melaksanakan aktivitas tersebut karena adanya perasaan yang positif dari dalam yang diciptakan oleh aktivitas itu sendiri.

g. Dimensi inti pekerjaan (*core job dimensions*)

Tiga kondisi psikologis dibentuk oleh empat dimensi inti pekerjaan, yaitu keanekaragaman ketrampilan, identitas tugas, tingkat kepentingan tugas, otonomi, dan umpan balik. akan tetapi hubungan antara dimensi inti pekerjaan dengan kondisi psikologis dipengaruhi oleh nilai pribadi pekerja ditunjukkan dengan tanda panah.

1. Keanekaragaman ketrampilan

Derajat suatu pekerjaan memungkinkan pekerja mengembangkan dan menggunakan ketrampilannya dan tidak melakukan tugas yang sama berulang-ulang secara monoton.

2. Identitas tugas

Tingkat suatu tugas terdiri dari keseluruhan unit kerja sebagai lawan dari aktivitas yang spesialis, berulang-ulang.

3. Tingkat kepentingan tugas

Derajat suatu tugas memiliki pengaruh yang berarti terhadap organisasi, masyarakat atau kehidupan orang lain.

4. Otonomi

Derajat pekerja bebas dari pengaruh langsung atasan dan dapat memutuskan cara terbaik dalam melaksanakan tugasnya.

5. Umpan balik

Derajat pekerja memperoleh informasi tentang penilaian prestasi dari pelaksanaan tugasnya.

h. Nilai pribadi

Model karakteristik pekerjaan menyadari bahwa tidak semua orang memberikan respon yang sama terhadap dimensi inti pekerjaan. Menurut model tersebut diatas, keanekaragaman ketrampilan, identitas tugas, dan signifikansi tugas seharusnya memberikan sumbangan terhadap kemanfaatan dari suatu

pekerjaan. Akan tetapi apakah suatu aktivitas sesungguhnya dianggap bermanfaat atau tidak tergantung kepada nilai pribadi pekerja.

Model karakteristik pekerjaan, seperti awalnya diusulkan, menyatakan bahwa pengaruh dari dimensi inti pekerjaan pada kondisi psikologis adalah moderat dipengaruhi oleh kekuatan kebutuhan pertumbuhan individu. Moderator atau dorongan tersebut, diturunkan atau berasal dari teori hirarkhi kebutuhan dari Maslow, berkaitan dengan apakah seseorang terutama tertarik pada keinginan untuk memuaskan kebutuhan dasar atau pada kebutuhan tingkat tinggi (pertumbuhan). Orang-orang yang berusaha memuaskan kebutuhan akan pertumbuhan diharapkan akan memberikan respon yang lebih menyenangkan terhadap pemerkayaan pekerjaan.

i. Metode mendesain ulang pekerjaan

Lima program pemerkayaan pekerjaan telah dikemukakan untuk menetapkan tingkat yang optimal dari dimensi inti pekerjaan. Kelima program pemerkayaan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Kombinasi tugas untuk mengurangi tingkat spesialisasi tugas yang tinggi dan membuat skup tugas lebih besar.
2. Membuat unit kerja yang alami seperti tim kerja yang mana masing-masing anggota merasa bagian dari timnya, dan pekerjaan dapat dilaksanakan secara bergantian oleh anggota tim.

3. Menetapkan hubungan dengan pelanggan untuk membantu pekerja mengetahui siapa pemakai produk atau jasa yang ia hasilkan dan bagaimana pelanggan merasakan hasil pekerjaannya.
4. Berikan pekerja wewenang yang lebih besar dan kebebasan dengan memberikannya melaksanakan fungsi yang sebelumnya dilakukan oleh orang yang menduduki hirarkhi yang lebih tinggi dalam organisasi.
5. Membuat saluran umpan balik sehingga informasi tentang kualitas prestasi disampaikan langsung kepada pekerja yang melaksanakannya.

Modal ini memberikan suatu kerangka untuk analisis pekerjaan dan memutuskan apakah tugas tersebut seharusnya sudah perlu dilakukan pemerkayaan. Dimensi inti pekerjaan menyajikan bidang-bidang yang penting dari masing-masing pekerjaan yang perlu dianalisis. Jika keputusannya perlu melakukan redesain pekerjaan, model tersebut menyarankan beberapa perubahan yang tepat yang seharusnya dipertimbangkan.

j. Atribut tugas

Suatu langkah penting dalam mempelajari desain pekerjaan adalah mengidentifikasi atribut suatu tugas yang membuat pekerja merasa berbeda dengan pekerjaannya. Arthur Tener dan Paul Lawrence mengembangkan suatu indeks yang mengukur atribut yang terpenting dari masing-masing tugas. Mereka mengidentifikasi ada enam faktor yang paling penting dalam menentukan pekerjaan yang diinginkan.

1. Keanekaragaman

   Sejumlah aktivitas yang berbeda yang harus diselesaikan dalam melaksanakan masing-masing pekerjaan.

2. Otonomi

   Tingkat kebebasan pekerja dalam menentukan cara melaksanakan aktivitasnya.

3. Interaksi yang diperlukan

   Tingkat ketergantungan di antara pekerja, khususnya komunikasi tatap muka yang diperlukan untuk melaksanakan tugas dengan baik.

4. Interaksi pilihan

   Jumlah atau peluang komunikasi yang dimungkinkan terjadi dari lingkungan tata ruang kerja.

5. Pengetahuan dan ketrampilan yang diperlukan.

   Tingkat kesiapan mental yang diperlukan atau melibatkan proses belajar dalam melaksanakan tugas dengan tepat.

6. Tanggung jawab

   Tingkat pertanggungjawaban yang dituntut oleh suatu tugas.

Enam atribut itu diukur secara independen oleh peneliti kemudian digabung secara matematik ke dalam suatu skala yang disebut indek "*requisite task attributes*" (RTA). Menurut Turner dan Lawrence, pemerkayaan pekerjaan yang paling tinggi dan diinginkan adalah yang memiliki indek skor RTA yang tinggi.

1.2.4 Karakteristik keluarga

Individu adalah anggota keluarga yang unik sebagai kesatuan dari aspek biologi, psikologi, sosial dan spiritual (Gaffar, 1999).

Keluarga adalah dua individu atau lebih yang bermukim dalam satu rumah tangga, yang dapat mengidentifikasikan sebagai keterikatan emosi dan saling berhubungan dengan melakukan sebagian tugas-tugas sosial secara umum, umpamanya sosialisasi anak (Stanhope, Lancaster, 1997).

Dari beberapa tuntutan keluarga dengan keadaan jumlah tenaga dan beban kerja petugas, sehingga yang diharapkan klien atau keluarga tidak tercapai, sehingga diasumsikan dapat mempengaruhi pelaksanaan tugas di Puskesmas.

1.3 Pembatasan Masalah

Dari identifikasi masalah, maka ada beberapa karakteristik yang dapat mungkin berpengaruh terhadap kinerja sanitasi Puskesmas di Kota Kendari. Untuk mempertajam hasil kajian ini maka dilakukan pembatasan dengan ruang lingkup sebagai berikut :

1. Karakteristik organisasi yang diteliti adalah: Kebijakan Organisasi, Deskripsi Pekerjaan, dan Kesatuan Perintah.
2. Karakteristik pekerjaan yang diteliti adalah: Cakupan Pekerjaan, Kedalaman Pekerjaan, dan Daya Tarik Pekerjaan.
3. Menghitung kinerja petugas sanitasi yaitu hasil output yang meliputi :

a. Cakupan hasil pemeriksaan TTU

b. Cakupan hasil pemeriksaan TPM

c. Cakupan hasil pemeriksaan SAB

d. Cakupan hasil pemeriksaan sanitasi perumahan

1.4 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui karakteristik yang berpengaruh terhadap rendahnya kinerja petugas sanitasi di Puskesmas Kota Kendari, maka dibuat rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana karakteristik organisasi meliputi kebijakan organisasi, deskripsi pekerjaan, dan kesatuan perintah di Puskesmas Kota Kendari?
2. Bagaimana karakteristik pekerjaan meliputi cakupan pekerjaan, kedalaman pekerjaan, dan daya tarik pekerjaan di Puskesmas Kota Kendari?
3. Bagaimana kinerja petugas sanitasi di Puskesmas Kota Kendari?
4. Bagaimana pengaruh karakteristik organisasi terhadap kinerja?
5. Bagaimana pengaruh karakteristik pekerjaan terhadap kinerja?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan umum

Menganalisis pengaruh karakteristik organisasi yang meliputi: kebijakan organisasi, deskripsi pekerjaan, kesatuan perintah dan karakteristik pekerjaan yang

meliputi cakupan pekerjaan, kedalaman pekerjaan, dan daya tarik pekerjaan terhadap kinerja petugas sanitasi di Puskesmas Kota Kendari.

1.5.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik organisasi yang meliputi: kebijakan organisasi, deskripsi pekerjaan, kesatuan perintah berdasarkan pendapat petugas sanitasi.
2. Mengidentifikasi karakteristik pekerjaan yang meliputi cakupan pekerjaan, kedalaman pekerjaan, daya tarik pekerjaan berdasarkan pendapat petugas sanitasi.
3. Mengidentifikasi kinerja petugas sanitasi di Puskesmas Kota Kendari.
4. Menganalisis pengaruh karakteristik organisasi terhadap kinerja petugas sanitasi di Puskesmas Kota Kendari.
5. Menganalisis pengaruh karakteristik pekerjaan terhadap kinerja petugas sanitasi di Puskesmas Kota Kendari

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Peneliti

Dapat menerapkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan, serta untuk memperoleh pengetahuan tentang kinerja petugas sanitasi di Puskesmas.

1.6.2 Petugas Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan untuk memperoleh pengetahuan dan kemampuan tentang kinerja petugas pelayanan kesehatan di Puskesmas.

1.6.3 Dinas kesehatan Kota Kendari

1. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sarana pembinaan kepada petugas pelayanan kesehatan di Puskesmas.
2. Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh penentu kebijakan sebagai bahan masukan dalam meningkatkan kinerja petugas pelayanan kesehatan di Puskesmas.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Organisasi Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Adapun yang dimaksudkan dengan Puskesmas ialah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu.

Jika ditinjau dari sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, maka peranan dan kedudukan Puskesmas adalah sebagai ujung tombak sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Ini disebabkan karena peran dan kedudukan Puskesmas di Indonesia adalah amat unik. Sebagai sarana pelayanan kesehatan terdepan di Indonesia, maka Puskesmas kecuali bertanggung jawab dalam menyelenggarakan kesehatan masyarakat, juga bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kedokteran.

Pada saat ini kegiatan Puskesmas adalah 17 yakni: Usaha Pelayanan Rawat Jalan, Usaha Kesejahteraan Ibu Dan Anak, Usaha Keluarga Berencana, Usaha Kesehatan Gigi, Usaha Kesehatan Gizi, Usaha Kesehatan Sekolah, Usaha Kesehatan Lingkungan, Usaha Kesehatan Jiwa, Usaha Pendidikan Kesehatan, Usaha Perawatan Kesehatan Masyarakat, Usaha Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular,

Usaha Kesehatan Olah Raga, Usaha Kesehatan Lanjut Usia, Usaha Kesehatan Mata, Usaha Kesehatan Kerja, Usaha Pencatatan Dan Pelaporan Serta Usaha Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Azrul, 1999).

Desentralisasi Kesehatan dan Perubahan Sistem Kesehatan Nasional

Keinginan untuk menciptakan suatu sistem pemerintahan yang berdasarkan prinsip-prinsip demokrasi, keadilan dan partisipasi masyarakat, efisien dan efektif menuntut diselenggarakannya praktek otonomi daerah dan desentralisasi. Pemerintah merespon dengan mengeluarkan UU No. 22 Tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah dan UU No. 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan Pemerintah Pusat dan Daerah. Kedua undang-undang tersebut membawa implikasi pada perubahan berbagai sektor dalam sistem sosial masyarakat kita, antara lain sektor kesehatan dan pendidikan. Yang menjadi titik berat dalam tulisan ini adalah bagaimanakah pengaruh pemberlakuan desentralisasi dan otonomi daerah terhadap sistem kesehatan nasional.

Bentuk-Bentuk Desentralisasi Kesehatan

Desentralisasi di sektor kesehatan akan menimbulkan perubahan-perubahan dalam sistem kesehatan nasional. Sebelum membahas perubahan-perubahan tersebut perlu terlebih dahulu diketahui bagaimana bentuk-bentuk desentralisasi kesehatan yang akan dipraktekkan.

Bentuk desentralisasi di sektor kesehatan tersebut meliputi (Hartono, 1996):

1. Struktur otoritas kesehatan,
2. Jaringan dan fungsi-fungsi penting,
3. Tanggung jawab dan wewenang yang didelegasikan, dan
4. Akuntabilitas

Pertama, kejelasan struktur otoritas kesehatan. Perlu adanya kejelasan wewenang dan yang bertanggung jawab mengurusi masalah kesehatan apakah pemerintah propinsi atau kabupaten, apakah Kepala Dinas Kesehatan atau Kepala Departemen Kesehatan. Dengan dikeluarkannya UU No. 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah hal tersebut sudah jelas.

Kedua, jaringan dan fungsi-fungsi penting. Berdasarkan PP No. 45 tahun 1992 terdapat perbedaan fungsi yang jelas berkenaan dengan fungsi pemerintah propinsi dan kabupaten. Pemerintah pusat menyerahkan wewenang kepada pemerintah propinsi untuk urusan-urusan sebagai berikut:

1. Kepentingan yang melibatkan lebih dari satu kabupaten dan kota.
2. Pengaruhnya kecil terhadap pembangunan dan pertumbuhan daerah.
3. Penerapannya akan lebih efisien dan efektif jika dikerjakan oleh pemerintah propinsi.

Karena tidak semua urusan pemerintah pusat dapat diberikan kepada pemerintah daerah, maka pengelolaan urusan-urusan pemerintah pusat di daerah dipegang oleh Kantor Wilayah. Dalam bidang kesehatan urusan-urusan tersebut adalah petunjuk teknis dan pengawasan yang meliputi perencanaan pembangunan

kesehatan, standarisasi, perijinan, pengendalian dan evaluasi. Petunjuk teknis dan pengawasan terhadap Puskesmas, rumah sakit daerah, akademi kesehatan dan keperawatan diserahkan kepada pemerintah daerah kabupaten/kota.

Ketiga adalah tanggung jawab dan wewenang yang didelegasikan. Berdasarkan PP No. 7 Tahun 1987 urusan-urusan kesehatan dan fasilitasnya yang dilaksanakan dan dimiliki pemerintah daerah menjadi tanggung jawabnya sendiri. Pasal tiga menyatakan bahwa pemerintah daerah diberi hak untuk menyediakan pelayanan kesehatan dasar termasuk pelayanan kesehatan utama. Berdasarkan pasal 4 urusan-urusan yang diserahkan kepada pemerintah daerah adalah sebagai berikut:

1. Kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana
2. Perbaikan gizi
3. Sanitasi dan higienis
4. Kesehatan lingkungan
5. Pengawasan dan pencegahan penyakit
6. Kesehatan sekolah
7. Perawatan kesehatan umum
8. Kesehatan mulut dan gigi
9. Laboratorium sederhana
10. Penelitian terhadap penyakit
11. Pengembangan peran serta masyarakat
12. Pemeliharaan kesehatan
13. Penyembuhan dan pengobatan

14. Keperawatan
15. Kesehatan utama
16. Penyediaan obat-obatan dan pelayanan kesehatan.

Disamping wewenang tersebut, pemerintah daerah diberi wewenang untuk mengatur masalah pegawai kesehatan, pendidikan paramedis, pelatihan pegawai kesehatan, pengawasan tarif pelayanan kesehatan, dan pemberian ijin sementara kepada sektor swasta untuk bergerak dalam sektor kesehatan.

Sedangkan tanggung jawab dan wewenang yang didelegasikan kepada pemerintah propinsi adalah sebagai berikut:

1. Perencanaan urusan-urusan kesehatan pemerintah daerah dalam bidang kesehatan mempertimbangkan seluruh sumber dana dan dilaksanakan secara integral dengan melibatkan rumah sakit-rumah sakit dan unit-unit teknis pelaksanaan kesehatan pemerintah daerah.
2. Pelaksanaan urusan-urusan kesehatan pemerintah daerah melalui rumah sakit-rumah sakit dan unit-unit pelaksana kesehatan yang lain.
3. Pengawasan, evaluasi dan monitoring pelaksanaan urusan-urusan kesehatan secara internal yang dijalankan oleh rumah sakit dan unit pelaksana teknis lainnya.
4. Perijinan
5. Standarisasi tarif pelayanan kesehatan
6. Penyelenggaraan pendidikan kesehatan sesuai dengan kemampuan pemerintah daerah dan peraturan yang ada.

7. Penaksiran kebutuhan pelayanan kesehatan dan membentuk rencana pelatihan pegawai pemerintah daerah.
8. Penyelenggaraan pelatihan pegawai-pegawai pemerintah daerah.
9. Pengaturan administrasi pegawai meliputi: pengangkatan, pergeseran, dan pemindahan.
10. Menggunakan bantuan pegawai pemerintah pusat untuk melaksanakan urusan kesehatan.
11. Pendirian dan pemeliharaan kesehatan
12. Pelaksanaan kerjasama dalam bidang kesehatan sesuai dengan arahan Menteri Kesehatan.
13. Mencatat dan melaporkan kegiatan-kegiatan kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah dan kegiatan-kegiatan lainnya sesuai dengan arahan Menteri Kesehatan.

Tanggung jawab dan wewenang yang diberikan kepada pemerintah daerah kabupaten pada dasarnya serupa tetapi berbeda dalam jangkauan daerah administratif yaitu sebatas wilayah kabupaten atau kota.

Peranan pemerintah dalam pembangunan kesehatan pada dasarnya bertanggung jawab kepada perbaikan kesehatan masyarakat, dengan tugas-tugas sebagai berikut:

1. Menyediakan pelayanan kesehatan yang dapat didistribusikan kepada masyarakat
2. Mengatur, mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan pelayanan kesehatan.
3. Mengembangkan partisipasi masyarakat dalam menyelenggarakan dan membiayai usaha-usaha kesehatan tanpa melupakan fungsi sosial.

4. Pengaturan aset-aset pemerintah yang berhubungan dengan tugas-tugas rutin administrasi pemerintah dan usaha-usaha pembangunan di sektor kesehatan.
5. Pengawasan pelaksanaan tugas-tugas rutin administrasi pemerintah dan usaha-usaha pembangunan di sektor kesehatan yang berada di bawah kebijakan umum yang digariskan presiden dan peraturan-peraturan yang berlaku.

Keempat adalah akuntabilitas. Ada beberapa jenis pengawasan yang menjamin akuntabilitas administrasi pemerintahan secara rutin dan usaha-usaha pembangunan, sebagai berikut:

1. Pengawasan internal
2. Pengawasan fungsional
3. Pengawasan legislatif
4. Pengawasan masyarakat
5. Pengawasan hukum

Pengawasan internal adalah pengawasan yang dijalankan oleh pengawas terhadap bawahannya dalam unit kerjanya. Pencapaian tujuan organisasi dan pelaksanaannya atau gambaran tentang organisasinya adalah tanggung jawab pemimpin organisasi. Demikian juga masalah-masalah yang dihadapi organisasi atau kualitas sumber daya manusia organisasi. Setiap pimpinan lembaga pemerintah atau unit kerja struktural dan fungsional seperti *project team*, komite, kelompok kerja memiliki tanggung jawab seperti di atas. Sehingga jika mereka menemukan tindakan-tindakan yang menyimpang, mereka akan melakukan tindakan koreksi dan selalu mempertahankan *good performance*.

Pengawasan fungsional adalah pengawasan yang dilaksanakan oleh sebuah lembaga yang kewajiban utamanya adalah mengawasi seperti Unit Pengawasan Internal, Inspektorat Propinsi, Inspektorat Kabupaten/Kota, Inspektorat Jenderal Pembangunan (Irjenbang), Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP), Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) dan Pengawasan Legislatif adalah pengawasan yang dijalankan oleh DPR dan DPRD. Berdasarkan UUD 1945, DPR memiliki kewajiban untuk menjalankan pengawasan terhadap pemerintah.

Pengawasan masyarakat adalah pengawasan yang dilakukan oleh masyarakat seperti media massa, LSM, ormas, dan lain-lain. Pengawasan masyarakat harus dikembangkan dengan alasan-alasan sebagai berikut:

- Pemerintah RI didasarkan atas prinsip-prinsip demokrasi, dimana kekuasaan berada di tangan rakyat. Pegawai-pegawai pemerintah tidak hanya berfungsi sebagai aparat negara tetapi juga pelayanan masyarakat
- Keberhasilan menciptakan *good governance* dan *clean government* tergantung dari partisipasi masyarakat untuk mengawasi negara.
- Pembangunan adalah dari, oleh dan untuk masyarakat. Oleh karena itu masyarakat memiliki kewajiban untuk mengawasi agar praktek pembangunan sesuai dengan aspirasi dan kepentingan masyarakat.

Pengawasan hukum adalah pengawasan yang dilakukan oleh Mahkamah Agung (MA). MA memiliki wewenang dan kewajiban untuk menjalankan pengawasan atas pemerintah dalam bidang perundang-undangan.

Pengawasan atas pemerintah termasuk pengawasan atas pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). APBD berdasarkan UU No. 25 tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah memiliki sifat-sifat sebagai berikut:

- APBD mencatat semua penerimaan dan pengeluaran dalam rangka pelaksanaan desentralisasi
- Anggaran pengeluaran APBD tidak boleh melebihi anggaran penerimaan.
- APBD ditetapkan dengan Peraturan Daerah (Perda) paling lambat satu bulan setelah APBD ditetapkan.
- Kepala daerah menyampaikan laporan pertanggungjawaban pengelolaan keuangan dan kinerja pemerintah daerah dari segi ekonomi, efisiensi dan efektifitas keuangan dalam pelaksanaan desentralisasi kepada DPRD.

2.2 Kesehatan Masyarakat

2.2.1 Definisi

Kesehatan masyarakat didefinisikan oleh Winslow, pada tahun 1920 sebagai berikut: kesehatan masyarakat adalah ilmu dan kiat (art). Untuk mencegah penyakit, memperpanjang harapan hidup, dan meningkatkan kesehatan efisiensi masyarakat melalui usaha masyarakat yang terorganisir untuk sanitasi lingkungan, pengendalian penyakit menular, pendidikan higiene perseorangan, mengorganisir pelayanan medis dan perawatan agar dapat dilakukan diagnosis dini dan pengobatan pencegahan, serta

membangun mekanisme sosial, sehingga setiap insan dapat menikmati standar kehidupan yang cukup untuk dapat memelihara kesehatan. Dengan demikian setiap warga negara dapat menyadari haknya atas kehidupan yang sehat dan panjang.

2.2.2 Usaha kesehatan masyarakat

Kesehatan masyarakat dapat dimengerti bahwa pada prinsipnya, pencegahan dan pemberantasan penyakit perlu dilaksanakan dengan partisipasi masyarakat secara penuh. Jadi masyarakat sendirilah yang dapat memberantas penyakit ataupun meningkatkan kesehatannya. Para ahli dan pejabat kesehatan hanya dapat membantu. Agar masyarakat dapat terlindung dari penyakit, masyarakat harus mampu berperilaku sehat. Kemampuan serta partisipasi masyarakat dalam memberantas penyakit diharapkan dapat ditimbulkan oleh usaha kesehatan masyarakat.

2.2.3 Manusia dan lingkungan

Manusia merupakan suatu unsur dari lingkungan hidup ini, secara biologis manusia tergolong *Homo sapiens*. Ia merupakan makhluk hidup yang paling canggih, namun demikian ia tetap merupakan salah satu unsur alam. Kecanggihan ini didapat manusia karena kemampuannya mengembangkan budaya. Perkembangan budaya ini dapat terjadi pada manusia, karena ia dilengkapi dengan bentuk fisik, fungsi tubuh serta karakteristik perkembangan tubuhnya yang berbeda dengan hewan lainnya. Budayanya ini pula yang menyebabkan ia dapat mengubah kualitas lingkungan hidupnya dengan segala konsekuensinya. Oleh karena itu pula manusia dapat ditinjau dari segi fisik maupun segi budaya.

2.3 Kesehatan Lingkungan

2.3.1 Pengertian

Upaya penyehatan lingkungan pemukiman adalah upaya untuk meningkatkan kesehatan lingkungan pemukiman melalui upaya sanitasi dasar, pengawasan mutu lingkungan dan tempat umum, termasuk pengendalian pencemaran lingkungan dengan meningkatkan peran serta masyarakat dan keterpaduan pengelolaan lingkungan melalui analisis dampak lingkungan.

2.3.2 Penyehatan Air

a. Tujuan

Upaya penyehatan air dimaksudkan untuk membantu penyediaan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan, pengawasan kualitas air bagi seluruh masyarakat, baik yang tinggi di kota maupun di pedesaan, serta peningkatan kemampuan masyarakat dalam penyediaan dan pemanfaatan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan.

b. Sasaran

1) Daerah yang masyarakatnya rawan air bersih.
2) Daerah dengan penyakit diare dan penyakit-penyakit akibat jeleknya sanitasi air cukup tinggi dan telah endemis.
3) Daerah percontohan dan pemukiman baru.

c. Kegiatan

1) Pendataan

2) Melaksanakan kegiatan inspeksi sanitasi khususnya bagi sarana air bersih/air rumah tangga pedesaan.

3) Melaksanakan kegiatan pengambilan sampel air di lapangan dan pengiriman sampel air ke laboratorium.

4) Melakukan pemeriksaan sampel air di lapangan

5) Melaksanakan kegiatan pencatatan dan pengolahan hasil kegiatan pengawasan kualitas air.

6) Melakukan pelaporan hasil kegiatan pengawasan kualitas air.

2.3.3 Penyehatan Perumahan dan Lingkungan

a. Tujuan

1) Umum

Penyehatan perumahan dan lingkungan bertujuan meningkatnya pengetahuan dan kesadaran serta kemampuan masyarakat dalam menyehatkan perumahan dan lingkungannya.

2) Khusus

a. Termotivasinya masyarakat untuk memiliki atau bertempat tinggal di rumah yang memenuhi syarat kesehatan.

b. Terbantunya masyarakat atau keluarga yang kurang mampu untuk membangun atau memiliki rumah sehat.

c. Terlaksananya pengawasan dan penilaian rumah sehat sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

d. Terlaksananya pemberian nasehat tentang rumah sehat bagi keluarga, perusahaan dan masyarakat yang memerlukan.

b. Sasaran

Dalam melakukan kegiatan Penyehatan Perumahan atau Lingkungan diutamakan pada daerah-daerah pemukiman baru dan daerah-daerah yang mempunyai resiko tinggi terhadap kemungkinan penularan penyakit-penyakit diare, kecacingan, TBC paru, ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Atas) DHF (Demam Berdarah) dan Filariasis.

c. Kegiatan

1) Pendataan

Pendataan dimaksudkan untuk memperoleh data yang akan dipakai sebagai dasar penyusunan rencana kegiatan.

a) Data yang diperlukan adalah :

1) Jumlah penduduk dan jumlah kepala keluarga yang dibagi menurut desa.

2) Jumlah dan klasifikasi rumah menurut desa.

3) Data sosial ekonomi yang meliputi jenis pekerjaan, tingkat pendidikan dan agama penduduk menurut desa. (ketiga data tersebut dapat diperoleh dari Kantor Kelurahan).

4) Angka kejadian penyakit diare, kecacingan, TBC-Paru, ISPA, DHF dan Filariasis serta penyebarannya menurut alamat menderita.

Data tersebut dapat diperoleh dari register Puskesmas dan Rumah Sakit.

b) Kegunaan Data

Kegunaan Data :

1) Untuk mengetahui besarnya masalah

2) Untuk menyusun rencana kegiatan selanjutnya

3) Untuk merumuskan metode pendekatan

4) Untuk penilaian atau evaluasi

2) Pelatihan dan pembinaan kader

a) Kegiatan pelatihan dan pembinaan kader dimaksudkan untuk mendapatkan kader (anggota masyarakat dipilih) yang bersedia bekerja sukarela dan dilatih atau diberi ketrampilan penyehatan perumahan dan lingkungan, agar dapat menjadi motivator di masyarakat.

b) Langkah-langkah pelatihan dan pembinaan kader

1) Pemilihan kader

Dipilih oleh ketua RT / RW atau Kepala Desa setempat dengan kriteria antara lain sebagai berikut:

a) Dapat membaca dan menulis

b) Bersedia bekerja suka rela

c) Diterima oleh masyarakat

d) Mempunyai hubungan baik dengan tokoh-tokoh masyarakat dan aparat desa

2) Latihan kader

a) Bersama-sama dengan aparat desa dan instansi yang terkait menyusun rencana latihan.

b) Mengisi materi latihan yang isinya antara lain :

(1) Hubungan antara perumahan dan lingkungan dengan kejadian penyakit.

(2) Mengenai gejala dini penyakit-penyakit yang ada hubungannya dengan perumahan dan lingkungan.

(3) Cara-cara pemeriksaan perumahan dan lingkungan.

(4) Persyaratan teknis perumahan dan lingkungan yang sehat.

3) Pembinaan kader

Setelah selesai pelatihan, kader perlu dibina agar tidak drop-out, dengan cara melakukan pertemuan atau kontak sesering mungkin dengan kader tersebut.

Kesempatan-kesempatan pembinaan dapat dilakukan pada waktu Sanitarian atau Petugas Puskesmas melaksanakan pembinaan kegiatan Puskesmas umumnya atau menyelenggarakan pertemuan khusus.

Minimal satu bulan sekali mengumpulkan para kader untuk melakukan suatu kegiatan, misalnya :

a. Merumuskan masalah utama dari hasil identifikasi masalah yang ditemui dalam pemeriksaan perumahan dan lingkungan

b. Menetapkan wilayah binaan dan keluarga binaan.

c. Memonitor dan memberikan bimbingan apabila ditemui permasalahan dalam pelaksanaan penyuluhan oleh para kader.

d. Memberikan bimbingan mengenai ketrampilan teknis maupun edukatif di bidang penyehatan perumahan dan lingkungannya.

c) Tugas-tugas kader

Untuk melaksanakan kegiatan penyehatan perumahan dan lingkungan, kader mempunyai tugas-tugas antara lain:

1) Memeriksa perumahan dan lingkungan dengan menggunakan kartu pemeriksaan di wilayah binaannya.

2) Memberikan penyuluhan tentang penyehatan perumahan dan lingkungan kepada keluarga binaannya.

3) Memberikan informasi secepatnya kepada petugas kesehatan, apabila menemukan kasus dengan gejala-gejala penyakit menular; serta menganjurkan agar penderita mau berobat ke Puskesmas atau Rumah Sakit.

4) Meminta petunjuk dari petugas sanitasi Puskesmas, apabila ditemui masalah teknis yang belum dapat diatasi oleh kader.

3) Pemeriksaan

Pemeriksaan perumahan dan lingkungannya dimaksudkan untuk mengetahui keadaan perumahan dan lingkungan di daerah sasaran, sehingga dapat diketahui permasalahan penyehatan perumahan dan lingkungannya.

a. Kriteria rumah yang diperiksa

1) Rumah-rumah di sekitar rumah penderita penyakit-penyakit tersebut terdahulu.

2) Rumah-rumah di daerah pemukiman baru (Diperiksa minimal 100 rumah pada daerah pemukiman baru dengan mengambil beberapa sampel dari beberapa jenis rumah, semi permanen dan tidak permanen).

b) Unsur-unsur yang diperiksa

1) Keadaan rumah yang meliputi jendela atau ventilasi, kelembaban, pencahayaan , tata ruang, kepadatan penghuni, kondisi anti serangga dan anti tikus.

2) Penyediaan dan kondisi sarana kesehatan lingkungan yang meliputi sarana air bersih, sarana pembuangan kotoran, sarana pembuangan air limbah dan sarana pembuangan sampah

3) Kebersihan pekarangan dapat dilihat dari bersih dan tidaknya pekarangan.

4) Faktor kepadatan yaitu melihat ada dan tidaknya tempat perindukan nyamuk, tikus dan lalat serta melihat kepadatannya.

5) Penempatan kandang ternak di lingkungan perumahan , terpisah dari rumah atau tidak.

Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan formulir pemeriksaan, kemudian hasilnya dipindahkan pada KARTU RUMAH. Kegiatan pemeriksaan dapat dilakukan oleh kader yang telah dilatih dan dilakukan minimal satu tahun sekali. Selain untuk mengidentifikasi permasalahan, kegiatan pemeriksaan dapat dilakukan oleh kader yang telah dilatih dan dilakukan minimal satu tahun sekali. Selain untuk mengidentifikasi permasalahan, kegiatan pemeriksaan ini dapat pula dipakai untuk memantau kondisi penyehatan perumahan dan lingkungan di daerah sasaran. Hal ini dapat diketahui dengan menganalisa hasil pemeriksaan yang telah direkapitulasi.

4) Penyuluhan

Penyuluhan dimaksudkan untuk menimbulkan kesadaran masyarakat, agar mempunyai keinginan untuk memperbaiki keadaan kesehatan perumahan dan lingkungan yang masih menjadi masalah.

Langkah-langkah yang perlu ditempuh antara lain :

a) Menentukan daerah prioritas yang akan menjadi sasaran penyuluhan

b) Menentukan metode penyuluhan yang tepat berdasar pengamatan sosial atau budaya kebiasaan masyarakat.

c) Menyusun rencana penyuluhan yang meliputi :

1) Menentukan materi atau isi pesan penyuluhan, misalnya :

a. Hubungan masalah perumahan dan lingkungan dengan kejadian penyakit.

b. Persyaratan teknis rumah sehat.

c. Cara-cara pengendalian vektor di perumahan

d. Beberapa cara mengatasi masalah perumahan dan lingkungan.

2) Menentukan kesempatan yang dapat digunakan untuk melakukan penyuluhan, misalnya :

a. Bersama-sama dengan kegiatan sektor lain yang terkait (PU, Bang. Des, Dep.Sos, LKMD, PKK, Karang Taruna, dan lain-lain).

b. Bersama-sama dengan kegiatan lain Puskesmas (lintas program), misalnya : POSYANDU, penanggulangan KLB atau wabah dan lain-lain.

c. Pada waktu kunjungan rumah dalam rangka pemeriksaan rumah, yaitu dengan memberikan bimbingan langsung kepada keluarga yang perumahan dan lingkungannya belum memenuhi syarat kesehatan.

3) Menentukan media penyuluhan

a. Menginventarisasi media penyuluhan yang dapat digunakan, seperti kesenian tradisional yang ada, koran, majalah, radio, dan lain-lain.

b. Memanfaatkan masyarakat yang berpengaruh untuk menyampaikan misi penyuluhan yang dikehendaki.

4) Menyiapkan alat bantu atau alat peraga yang akan dipakai.

2.3.4 Pengawasan Sanitasi Tempat-Tempat Umum

a. Tujuan

1) Umum :

Terwujudnya kondisi Tempat-Tempat Umum (TTU) yang memenuhi syarat kesehatan, agar masyarakat pengunjung dan sekitarnya terhindar dari gangguan kesehatan.

2) Khusus

a) Termotivasinya masyarakat dan pengelola TTU untuk menyediakan, menggunakan dan memelihara sarana sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan.

b) Terlaksananya pemberian nasehat tentang sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan di TTU bagi masyarakat dan pengelola TTU.

c) Terlaksananya pengawasan dan pembinaan sarana sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan di TTU, sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

b. Sasaran

Tempat-tempat umum yang menjadi sasaran pengawasan petugas sanitasi Puskesmas meliputi :

1) Yang berhubungan dengan sasaran pariwisata; seperti : Bioskop, Gedung pertunjukan, penginapan, kolam renang, pemandian umum, taman-taman rekreasi, Bar, Night Club dan Diskotik.

2) Yang berhubungan dengan transportasi : terminal, stasiun dan alat transport umum

3) Yang berhubungan dengan sarana ibadah : Masjid, Gereja, Pura, Vihara

4) Yang berhubungan dengan sarana perdagangan : Pasar, Pertokoan, Swalayan, dan lain-lain.

5) Yang berhubungan dengan sarana perawatan atau pemeliharaan: Salon Kecantikan, Panti Pijat, Tukang Cukur, dan lain-lain.

6) Yang berhubungan dengan sarana sosial; Rumah Sakit, Lembaga Pemasyarakatan, dan lain-lain

c. Kegiatan

1) Landasan Hukum

a) Dasar hukum untuk pengawasan atau pemeriksaan perusahaan dan tempat-tempat umum (TTU) adalah :

1) Undang-undang no.9 tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan

2) Undang-undang No. 11 tahun 1962, tentang Hygiene untuk Usaha-usaha bagi umum.

3) Undang-undang No. 2 tahun 1966 tentang Hygiene

4) Peraturan Perundang-undangan lainnya yang berhubungan dengan pengawasan perusahaan atau TTU, baik tingkat nasional maupun daerah.

b) Dinas kesehatan bertanggung jawab atas pemeriksaan dan pengawasan higiene & sanitasi dalam perusahaan dan tempat umum. Tanggung jawab ini

atau sebagian dari padanya dapat dilimpahkan kepada tenaga Puskesmas yang ditunjuk, setelah dirundingkan dengan Pimpinan Puskesmas.

c) Puskesmas menyimpan daftar tempat-tempat yang harus diawasi

2) Pendataan

a) Kegiatan ini dimaksudkan untuk memperoleh data yang akan dipakai sebagai dasar penyusunan rencana penyehatan Tempat-Tempat Umum (TTU).

b) Data yang diperlukan meliputi jumlah, jenis, dan alamat tempat-tempat umum di wilayah kerja Puskesmas.

c) Pendataan ini dilakukan dengan menggunakan formulir TU-I.

Untuk memudahkan dalam pelaksanaan tugas, data tersebut sebaiknya di gambar dalam peta.

3) Pemeriksaan sanitasi Tempat-tempat Umum

a) Sasaran : semua tempat-tempat umum yang didaftar.

b) Unsur-unsur yang diperiksa, meliputi sarana penyediaan dan mutu air bersih, pengelolaan air limbah, pengelolaan sampah, kepadatan vektor, ventilasi, pencahayaan, kebisingan dan kebersihan umum. Permasalahan yang dijumpai pada masing-masing unsur yang diperiksa hendaknya berkaitan dengan kualitas, kuantitas dan penempatan.

c) Cara pemeriksaan

Dalam melakukan pemeriksaan hendaknya sudah dihafal unsur-unsur (item) yang harus diperiksa per jenis tempat-tempat umum (sesuai dengan formulir

TU 1-3), karena akan mempercepat dan mempertajam hasil pemeriksaan. Berdasarkan unsur-unsur yang diperiksa tersebut dicatat permasalahan yang dijumpai pada saat pemeriksaan dengan mempergunakan formulir TU 1-2. Tindasan formulir TU 1-2 yang telah diisi, catatan petugas dan lembar lain, diberikan kepada pengelola sebagai catatan perbaikan. Catatan perbaikan tersebut berguna untuk pemeriksaan ulang, apabila perbaikan yang disarankan telah dilakukan.

Selama melakukan pemeriksaan ini hendaknya selalu diusahakan tindak lanjut saran yang diberikan oleh petugas sanitasi, cara pemenuhannya, dan permasalahan yang dihadapi oleh pengelola. Dalam melakukan diskusi hendaknya selalu dengan pendekatan edukatif.

4) Pelaporan

Pelaporan merupakan rekapitulasi hasil pemeriksaan yang sudah dilaksanakan oleh Sanitarian Puskesmas, yang dapat menggambarkan permasalahan dan keberhasilan pembinaan sanitasi TTU. Laporan dilakukan dengan menggunakan formulir TU1 dan dikirim ke tingkat Kabupaten/Kodya tiap-tiap 3 bulan.

5) Penyuluhan terhadap pengelola TTU

Penyuluhan dimaksudkan untuk menimbulkan kesadaran pengusaha atau pengelola TTU akan penting sanitasi TTU, sehingga TTU tidak menimbulkan gangguan kesehatan pemakai dan pekerja TTU. Materi penyuluhan meliputi pembahasan kegiatan TTU yang kurang sehat sehingga mungkin menimbulkan

gangguan kesehatan, sarana sanitasi yang perlu disediakan dan upaya pencegahan terjadinya kecelakaan yang mungkin terjadi di TTU.

Metode penyuluhan dilakukan secara langsung pada saat melakukan pemeriksaan, atau secara tersendiri melalui latihan-latihan bagi pengelola Tempat-Tempat Umum.

d. Hasil yang diharapkan

1) Dengan dilakukannya kegiatan pengawasan secara teratur diharapkan berangsur-angsur keadaan sanitasi TTU menjadi semakin baik. Untuk dapat mengetahui tingkat kebersihan itu, harus dimiliki catatan pemeriksaan yang lengkap. Kemudian masukkan data tentang frekuensi kegiatan dan hasil pengawasan ke dalam formulir berikut, untuk menghitung tingkat keberhasilan kegiatan pengawasan.

2) Rumus penilaian keberhasilan pengawasan:

a. Cakupan pembinaan TTU $= \frac{\text{Jumlah TTU diperiksa}}{\text{Jumlah TTU didaftar}} \times 100\%$

b. Keberhasilan pembinaan $= \frac{\text{Jumlah TTU yang menjadi lebih baik}}{\text{Jumlah TTU yang diperiksa}} \times 100\%$

c. Peningkatan mutu sanitasi $= \frac{\text{Jumlah TTU yang menjadi lebih baik}}{\text{Jumlah TTU yang diperiksa}} \times$

2.3.5 Penyehatan Makanan dan Minuman

a. Tujuan

1) Umum

Penyehatan makanan dan minuman bertujuan meningkatnya pengetahuan dan ketrampilan

2) Khusus

a) Termotivasinya masyarakat dan pengelola perusahaan makanan untuk bekerja memenuhi syarat kesehatan dalam penyiapan, pengelolaan, penyimpanan, penyajian dan penanganan makanan dan minuman.

b) Terlaksananya pemberian penyuluhan dan nasehat tentang hygiene dan sanitasi makanan dan minuman bagi keluarga, perusahaan dan masyarakat yang memerlukan.

c) Terlaksananya pengawasan dan pembinaan tentang hygiene dan sanitasi makanan dan minuman terhadap perusahaan dan pengelola makanan dan minuman bagi orang banyak, sesuai dengan perundangan yang berlaku.

d) Terlaksananya tindakan pengamanan terhadap kejadian keracunan makanan dan minuman.

b. Sasaran

1) Ibu-ibu rumah tangga atau masyarakat melalui organisasi masyarakat antara lain PKK, LKMD, Arisan, Pengajian Ibu-ibu dan Posyandu.

2) Tempat pengelolaan makanan, yang terdiri dari

a) Tempat pembuangan makanan, yang terdiri dari

1) Jasa boga atau catering

2) Industri makanan

3) Tempat pembuangan makanan di asrama, panti, dapur umur, dan lain sebagainya.

b) Tempat penjualan makanan, yang terdiri dari

1) Rumah makan dan restoran

2) Pedagang makanan kaki lima

3) Pedagang makanan keliling

4) Warung kopi

5) Kantin

6) Snack bar

7) Tempat penjualan makanan dingin

8) Tempat penjualan makanan terolah

9) Tempat penjualan makanan segar

c. Kegiatan

1. Terhadap ibu-ibu rumah tangga atau masyarakat
2. Terhadap Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)

a. Pendataan

1) Data yang diperoleh dipergunakan sebagai dasar penyusunan rencana pengawasan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM).

2) Pendataan dilaksanakan secara aktif, yaitu petugas mencari dan mendatangi pengusaha TPM untuk mengadakan pendekatan, pemberian nomor dalam bentuk plakat yang dipasang pada TPM tersebut.

(Langkah-langkah dan tata cara pendataan atau penomoran TPM lihat dalam petunjuk teknis atau lampiran 2)

3) Data yang diperlukan antara lain

a) Jumlah TPM menurut jenisnya

b) Nama dan alamat setiap jenis TPM

c) Nama pemilik atau penanggungjawab

d) Jumlah karyawan dan penjamah makanan

e) Nomor dan pemberi izin usaha

4) Kegunaan data

a) Untuk menyusun rencana kerja pengawasan TPM dan tindak lanjutnya.

b) Penilaian pelaksanaan kegiatan dengan menggunakan indikator keberhasilan.

b. Pemeriksaan

1) Pemeriksaan dimaksudkan untuk menilai keadaan dan kegiatan-kegiatan TPM serta membeir petunjuk atau saran yang diperlukan.

2) Pada dasarnya pemeriksaan dilaksanakan terhadap seluruh TPM, dengan prioritas kepada

a) Tempat pembuatan makanan atau minuman (Jasa Boga).

b) Tempat penjualan makanan atau minuman seperti rumah makan, restoran, warung dan sebagainya.

c) Lain-lain jenis TPM yang dianggap dapat menimbulkan masalah di daerah, misalnya industri Makanan Rakyat dan lain sebagainya.

3) Unsur-unsur yang diperiksa

Pada prinsipnya pemeriksaan suatu TPM dilakukan dengan formulir pemeriksaan (Lamp 3), yang dapat dikelompokkan dalam 4 faktor, ialah :

a) Makanan dan minuman

Pemeriksaan terhadap makanan atau minuman terutama ditujukan terhadap kondisi bahan makanan dan makanan jadi, cara penyimpanannya, proses pengolahan serta penyajiannya.

Pemeriksaan bertujuan untuk menghindarkan penggunaan bahan makanan, pengolahan dan penyajian makanan atau minuman yang tidak memenuhi syarat kesehatan.

b) Karyawan atau penjamah makanan

Pemeriksaan karyawan TPM terutama terhadap kesehatannya, antara lain tidak sebagai carrier dan/atau penderita penyakit yang dapat ditularkan melalui makanan atau minuman atau adanya bisul, luka terbuka serta perilaku dan personal hygiene sewaktu menangani makanan atau minuman.

c) Lingkungan dan fasilitas sanitasi

Pemeirksaan diutamakan terhadap lingkungan dan tersedianya fasilitas sanitasi TPM, serta pemeliharaan untuk menghindarkan lingkungan dan fasilitas sanitasi tersebut menjadi sumber penularan penyakit atau gangguan kesehatan lain.

d) Perlengkapan dan peralatan

Pemeriksaan perlengkapan dan peralatan terutama pada kondisinya, cara pemeliharaan, serta berfungsinya perlengkapan dan peralatan tersebut, sehingga tidak berperan sebagai media pencemaran atau dapat menimbulkan gangguan kesehatan konsumen.

c. Penyuluhan

1) Penyuluhan dimaksudkan untuk menimbulkan kesadaran dan perilaku pengusaha dan penjamah makanan atau minuman di TPM akan pentingnya penanganan makanan atau minuman secara aman dan sehat, agar konsumen terhindar dari penularan penyakit dan keracunan makanan.

2) Penyuluhan dilakukan secara langsung pada saat petugas mengadakan pendataan atau pemeriksaan berkala.

3) Isi penyuluhan diutamakan tentang sanitasi yang terdapat di TPM tersebut, serta arti pentingnya upaya penyehatan TPM dalam pengelolaan makanan atau minuman untuk mencegah penyakit dan keracunan makanan serta kecelakaan kerja.

d. Kriteria keberhasilan

1) Menurunnya angka kematian dan kejadian keracunan akibat makanan atau minuman.

2) Adanya peningkatan yang bermakna jumlah TPM yang telah memenuhi syarat kesehatan.

2.4 Kinerja

2.4.1 Pengertian kinerja

Istilah kinerja berasal dari kata *job performance* atau *actual performance* (prestasi kerja atau prestasi sesungguhnya yang dicapai oleh seorang). Kinerja pada hakekatnya adalah bentuk perwujudan kerja seseorang pada suatu unit organisasi dimana dia bekerja agar tidak terjadi perbedaan dalam pemberian definisi kinerja, maka dianjurkan beberapa definisi kinerja oleh beberapa ahli.

Menurut Soetomo (1999) media massa Indonesia memberi padanan kata bahasa Inggris untuk istilah kinerja, yakni *performance*. Dalam *The Scriber-Bautam English Dictionary* terbitan Amerika Serikat dan Canada, 1979, dengan berdasar akar kata *to perform* yang mempunyai makna: "melakukan, menjalankan, melaksanakan, memenuhi atau menjalankan kewajiban, menggambarkan suatu karakter dalam suatu aturan; melaksanakan atau menyempurnakan tanggung jawab; melakukan yang diharapkan seseorang atau mesin".

Berdasarkan hal tersebut di atas *performance* atau kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam upaya mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai moral maupun etika.

Dalam kamus Bahasa Indonesia (1999) kinerja diartikan sebagai sesuatu yang diraih atau merupakan prestasi yang memperlihatkan kemampuan kerja.

Robbins (1996), menjelaskan bahwa kinerja sebagai suatu ukuran mencakup koefisien dan efisiensi dalam pencapaian tujuan. Efisiensi yang dimaksud rasio keluaran efektif terhadap masukan yang diperlukan untuk mencapai tujuan.

Sementara menurut Mangkunegoro dalam Asikin (2000), kinerja (prestasi kerja) adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

2.4.2. Kinerja individu tenaga kerja

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kinerja dari individu tenaga kerja kemampuan kerja, motivasi, dukungan yang diterima. Keberadaan pekerjaan yang mereka lakukan hubungan mereka dengan organisasi. Unit sumber daya manusia dalam suatu organisasi seharusnya berperan untuk menganalisis dan membantu memperbaiki masalah-masalah dalam bidang-bidang ini. Apakah sesungguhnya menjadi peranan unit Sumber Daya Manusia dalam suatu organisasi ini seharusnya menjadi peranan yang diharapkan manajemen tingkat diatas. Seperti manajemen

manapun kegiatan manajemen sumber daya manusia harus dievaluasi dan di rekayasa sedemikian sehingga mereka dapat memberikan kontribusi untuk kinerja yang kompetitif dan individu pada pekerja.

Pada banyak organisasi, kinerjanya tergantung pada kinerja dari individu tenaga kerja. Ada banyak cara untuk memikirkan tentang jenis kinerja yang dibutuhkan para tenaga kerja untuk suatu organisasi agar dapat berhasil, namun akan dipertimbangkan elemen kunci produktifitas.

Ada tiga jenis produktifitas menurut Supriyanto (2002) yaitu :

1. Perilaku pekerjaan

Yang dimaksud perilaku pekerjaan (fungsi aktivitas dan tugas = *job*) yang dilaksanakan oleh pekerja. Disini hanya diinventarisir kualitas pekerjaan sama sekali tidak menggambarkan kuantitasnya persatuan periode waktu tertentu.

Evaluasi kinerja yang dipakai kriteria adekuasi upaya (*adequacy of effort*)

$$Au = \frac{\text{Jumlah kategori pekerjaan (aktual)}}{\text{Jumlah kategori pekerjaan (normatif)}}$$

*) Normatif adalah seharusnya berdasarkan

2. Penampilan kinerja

penampilan kinerja adalah jumlah kinerja (fungsi aktivitas kerja) persatuan periode waktu tertentu. Disini sudah disebutkan alokasi waktu permasing-masing pekerjaan persatuan waktu tertentu.

Evaluasi kinerja yang dipakai adalah criteria adekuasi penampilan kinerja (*adequacy of performance*)

$$Au = \frac{\text{Jumlah alokasi waktu untuk masing-masing pekerjaan (aktual)}}{\text{Jumlah alokasi waktu untuk masing-masing pekerjaan (normatif)}}$$

3. Efektivitas Organisasi

Efektivitas organisasi adalah hasil untuk masing-masing upaya atau secara keseluruhan penampilan kinerja. Oleh karena dibutuhkan informasi hasil (*output*) pekerjaan yang biasa diukur atau dihitung secara umum merupakan perbandingan antara hasil dengan masukan atau output per input.

$$Ec = \frac{\text{Hasil}}{\text{Masukan}} = \frac{\text{Hasil}}{\text{Upaya}}$$

2.4.3 Kinerja dalam organisasi

Hirarki organisasi secara garis besar membedakan dua golongan kinerja, yaitu kinerja peringkat manajerial, dan kinerja peringkat operasional. Perbedaan ini menimbulkan perbedaan konsekuensi tuntutan atau persyaratan perilaku normatif individu. Individu yang masuk ke dalam golongan manajerial ketika mengemban status manajerial. Sebaliknya, individu yang masuk ke dalam golongan operasional seyogyanya bisa menunjukkan kemampuan dan kemauannya lebih dalam aspek-aspek teknikal pekerjaannya.

Pada dasarnya individu yang masuk dalam golongan manajerial, tetapi diantaranya individu-individu dalam golongan itu, dia adalah individu yang paling dekat dengan para pekerja operasional. Kondisi ini membuatnya untuk melaksanakan

tiga bentuk kinerja (Fleishman, 1953, Sartain, 1993) yaitu: (a) kinerja manajerial, karena dia adalah manajer; (b) kinerja hubungan interpersonal, karena dia harus berhubungan dengan manajer yang lebih atas, manajer yang sejajar, dan anak buahnya; (c) kinerja teknikal, karena dia harus mampu memberikan petunjuk atau bahkan penyelesaian kepada anak buahnya.

Untuk memenuhi kinerja yang diharapkan, seorang manajer harus memiliki kemampuan manajerial, suatu kapabilitas kepemimpinan, dan juga kemampuan teknikal. Kemampuan manajerial meliputi kemampuan untuk terlibat secara sensitif dalam berbagai macam persoalan manajemen sebagai suatu sistem, dan juga kemampuan untuk merencanakan, mengorganisasikan, mengaktualisasikan dan mengontrol baik aspek manusia maupun aspek non manusia dalam lingkungan kerjanya. Kapabilitas kepemimpinan diperlukan untuk mengorganisir struktur dan memelihara keinginan untuk bekerja serta potensi orang dalam kelompoknya. Lebih jauh lagi, kemampuan operasionalnya, sehingga dia dapat mengetahui secara tepat bagaimana suatu tugas seharusnya diselesaikan, dan bagaimana suatu masalah operasional dipecahkan secara kongkrit.

Karena dalam hirarki organisasi, dalam batas tertentu pimpinan mengalami ketergantungan manajerial dengan atasannya, maka beberapa kinerja sungguh ditentukan oleh realitas kepemimpinan dan manajemen dan atasannya. Kondisi ini dinamakan sebagai pengaruh ciri atau iklim organisasi. Ketergantungan itu bersifat substansial, dan strategis. Ketergantungannya disebut substansial karena kinerjanya mengikuti kebijakan organisasi, sehingga dia tidal boleh mengerjakan kehendak lain

kecuali kehendak organisasi. Hal-hal sunstansial ini misalnya, kemungkinan rentang kendali yang lebih menguntungkan, delegasi wewenang dan tanggung jawab yang memadai. Adapun ketergantungan yang disebut strategis, karena kinerjanya harus mendapat dukungan politis atasannya yang berupa *legitimate power*. Hal strategis ini misalnya, realisasi pelatihan dan kenaikan gaji anak buah (Robbins, 1993).

Kinerja manajerial meliputi tentunya tugas-tugas merencanakan, mengorganisasikan, mengarahkan dan mengendalikan (Kost, 1985). Tugas manajerial ini memang berlangsung secara interaktif dalam suatu sekuensial dan tidak kategoristik.

Dalam lingkup operasional kepala Puskesmas membuat perencanaan yang bersifat strategis, yang berkenan dengan efisiensi dan efektivitas sistem kerja di lingkungan kerjanya. Perencanaan strategis akan menyentuh komponen: tujuan, kebijakan, di lingkungan wewenang kerjanya, prosedur, metode dan aturan.

Tugas manajerial ketiga adalah mengarahkan anak buah (*direction)* yang biasanya dilakukan pada dasar hubungan *interpersonal*. Dia dituntut untuk mampu menggunakan wewenang dan kepemimpinannya untuk memotivasi anak buah agar pekerja yang pekerjaan yang dibebankan itu bisa direalisasikan. Pimpinan perlu melakukan penilaian *(appraisal)* atas semua bentuk kinerja anak buah, dan harus mengetahui apakah anak buah telah mengerjakan pekerjaannya dengan kualitas yang benar, dan dalam batas waktu yang telah ditetapkan. Jika ditemukan kesalahan seyogyanya dia membuat tindakan korektif. Hal ini dengan mendisiplinkan anak buah.

Tampak jelas, bahwa masalah terbesar dalam pengendalian bukanlah masalah teknikal tetapi masalah hubungan sosial dan komunikasi. Oleh karena itu demi keberhasilan tugas perlu diberikan perhatian *interpersonal* dan bimbingan pada anak buah. Untuk itu perlu dicari upaya dengan cara belajar terus dan berupaya memahami perilaku kerja mereka dan memberi pelajaran kepada mereka dengan empati dan pemberian kepercayaan.

2.4.4 Model teori kinerja

Di dalam organisasi sejumlah orang harus memainkan peranan sebagai pemimpin sedangkan lainnya harus memainkan peranan sebagai pengikut. Hubungan antara individu dan kelompok dalam organisasi menghasilkan suatu harapan terhadap perilaku kerja individu. Sedangkan kinerja organisasi merupakan hasil dari interaksi yang komplek dan agregasi sejumlah individu dalam organisasi.

Tenaga profesional adalah sumber daya terbaik suatu organisasi sehingga evaluasi kinerja mereka menjadi salah satu variabel yang penting bagi efektivitas organisasi. Tenaga profesional mewakili *knowledge workers*, biasanya kritis terhadap inovasi dan produktifitas organisasi. Mereka adalah menangkap informasi penting perancang bagi produk-produk dan sistem baru, pengendali produktifitas organisasi (Tom, 2000).

Dalam organisasi pelayanan kesehatan sangatlah penting untuk memiliki instrument penilaian kinerja yang efektif bagi tenaga kerja profesional. Proses evaluasi kinerja bagi profesional menjadi bagian terpenting dalam upaya manajemen untuk meningkatkan kinerja organisasi yang efektif.

Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi (determinan) kinerja personil dilakukan pengajian terhadap beberapa teori kinerja. Secara teoritis ada tiga kelompok varibel yang mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh pada kinerja personel. Perilaku yang berhubungan dengan kinerja adalah yang berkaitan dengan tugas-tugas pekerjaan yang harus diselesaikan untuk mencapai sasaran suatu jabatan atau tugas.

Gibson menyampaikan model teori kinerja dan melakukan analisis terhadap sejumlah variabel yang mempengaruhi perilaku kinerja individu. Variabel individu dikelompokkan pada sub variabel yang kemampuan dan keterampilan latar belakang dan demografis. Sub variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu variabel demografis menurut Gibson (1987) mempunyai efek langsung pada perilaku dan kinerja individu.

Variabel psikologis terdiri dari sub variabel personel sikap kepribadian belajar dan motivasi. Variabel menurut Gibson banyak dipengaruhi olah keluarga tingkat sosial pengalaman kerja sebelumnya dan variabel demografis. Variabel psikologis seperti persepsi sikap kepribadian dan belajar merupakan hal yang komplek dan sulit diukur. Gibson (1987) juga menyatakan sukar mencapai kesepakatan tentang pengertian dari variabel tersebut. Karena seorang individu masuk dan bergabung dalam organisasi kerja pada usia. Etnis latar belakang budaya dan keterampilan berbeda satu dengan yang lainnya.

Variabel organisasi menurut Gibson (1978) berefek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Variabel organisasi digolong dalam sub variabel

sumber daya kepemimpinan imbalan struktur dan desain pekerjaan. Adapun Kopelman (1986) mengemukakan sub variabel imbalan akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja individu.

Teori yang dikembangkan oleh Gibson dan Kopelman berdasarkan penelitian dan pengalaman yang mempertemukan pada sampel dan komunitas masyarakat negara maju seperti Amerika Serikat. Pada teori yang mereka sampaikan tidak tampak peran variabel supervisi tidak berperan secara bermakna lagi pada tatanan dan budaya masyarakat pekerja Amerika. Artinya budaya kerja pekerja Amerika sudah dalam kondisi tidak membutuhkan kontrol dan supervisi yang ketat dari organisasi dan atasan mereka tingkat kinerja sudah pada tingkat optimum. Dengan kata lain setiap pekerja melaksanakan fungsi dan tanggung jawab dengan pengawasan yang melekat pada setiap pekerja telah berjalan dengan baik pada negara-negara berkembang seperti : Indonesia Variabel supervisi dan kontrol masih sangat penting pengaruhnya dengan kinerja individu. Dari sejumlah penelitian yang dilakukan para peneliti ditemukan hubungan yang bermakna antara variabel kontrol dan supervisi dengan kinerja individu.

Berdasarkan teori Gibson dan temuan penelitian yang dilakukan peneliti di Indonesia model teori yang dikembangkan Gibson perlu ditambah variabel kontrol dan supervisi [ada kelompok variabel organisasi. Model ini rasanya lebih cocok untuk digunakan sebagai model dasar untuk mempelajari faktor yang mempengaruhi kinerja individu.

2.4.5 Penampilan kerja

Penampilan kerja *(job performance)* menurut Scermerhon (1992), merupakan hasil dari: (1) ciri-ciri pribadi individu; (2) upaya yang dilakukan; (3) dukungan organisasi yang mereka terima. Ketiga faktor tersebut harus ada untuk mencapai performance atau kinerja yang tinggi. Ini berarti bahwa setiap faktor harus dimaksimalkan untuk setiap orang di dalam pengaturan *(setting)* kerja. Ciri individu *(individual to reform)*, upaya *(work effort)* berhubungan dengan kesediaan untuk melakukan pekerjaan *(willingness to perform)* dan dukungan organisasi (organization support) berhubungan dengan kesempatan melakukan *(opportunity to perform)*.

Maier yang dalam As'ad (1995) berpendapat bahwa penampilan kerja *(job performance)* umumnya diberi batasan sebagai kesuksesan seorang dalam melaksanakan suatu pekerjaan. Teori tentang penampilan kerja *(job performance)* dalam hal ini adalah teori psikologi tentang proses tingkah laku kerja seseorang.

Menurut Maier dalam As'ad (1995) perbedaan penampilan kerja orang yang satu dengan lainnya di dalam satu situasi kerja adalah karena perbedaan karakteristik dari individu. Disamping itu, orang yang sama dapat menghasilkan penampilan kerja yang berbeda di dalam situasi yang berbeda pula. Penampilan kerja garis besarnya dipengaruhi oleh dua hal, yaitu faktor-faktor individu dan faktor-faktor situasi. Khusus yang menyangkut proses, ada dua teori, yakni:

1. *Expectancy Theory*

Teori ini pertama kali dikemukakan oleh Heider dalam As'ad (1995), pendekatan teori atribusi mengenai penampilan kerja dirumuskan sebagai berikut:

$P = M \times A$

P = Penampilan kerja

M = Motivasi

A = ability atau kemampuan

Menurut teori ini penampilan kerja adalah hasil interaksi antara motivasi dengan *ability* (kemampuan). Dengan demikian orang yang tinggi motivasinya tetapi memiliki kemampuan yang rendah akan menghasilkan penampilan yang rendah.

Begitu pula halnya dengan orang yang sebenarnya mempunyai kemampuan tinggi tetapi rendah motivasinya.

2. *Goal Theory*

Teori yang kemukakan oleh Georpoulos dalam As'ad (1995) yang disebut *"path goal theory"*, dan *inhibiting process"*. Prinsip dasar teori ini jika seorang melihat bahwa *performance* yang tinggi itu merupakan jalur *(path)* untuk memuaskan needs *(goal)* tertentu, maka akan berbuat mengikuti jalur tersebut sebagai fungsi dari *level of needs* yang bersangkutan *(facilitating process)*. Namun demikian, apakah proses tersebut akan melahirkan *performance* adalah tergantung dari tingkat kebebasan *(level of freedom)* maka dihasilkanlah *performance*, dan sebaliknya jika pada jalur tersebut banyak hambatannya.

Disamping itu, apabila individu melihat bahwa berproduksi rendah itu justru merupakan jalur untuk menuju tujuan tertentu misalnya agar bisa diterima teman-teman sekerjanya, maka ia akan cenderung menjadi berproduksi rendah. adapun

syarat agar suatu jalur (*path)* dipilih apabila tingkat keinginan cukup tinggi, tujuannya cukup menonjol, dan bila pada saat itu tidak ada jalur lain yang rendah efektif serta lebih ekonomis. Kesimpulan dari teori ini bahwa performance kerja itu adalah fungsi dari motivasi untuk berproduksi dengan level tertentu.

2.4.6 Penilaian Kinerja

1. Pengertian penilaian kinerja

Penilaian kinerja adalah proses menilai hasil personel dalam suatu organisasi memulai instrument penilaian kinerja. Pada hakikatnya penilaian kinerja merupakan evaluasi terhadap penampilan kerja personel dengan membandingkan dengan standart baku penampilan kegiatan penilaian kinerja ini membantu pengambilan keputusan bagian personalia dan memberikan umpan balik kepada personel tentang pelaksanaan kerja mereka.

Penilaian kinerja adalah proses melalui mana organisasi mengevaluasi atau menilai prestasi kerja karyawan (Handoko, 1993). Penilaian kinerja perlu dilakukan sehingga karyawan dapat mengetahui apakah karyawan melaksanakan pekerjaannya masing-masing secara keseluruhan. Tujuan dari penilaian prestasi kerja (Ghiselli dalam As'ad, 1998) adalah: (1) untuk mengukur prestasi kerja yaitu sejauh mana karyawan bisa sukses dalam pekerjaannya; (2) untuk melihat seberapa jauh kemajuan dalam latihan kerja; (3) sebagai data yang diperlukan sebagai bahan pertimbangan apabila ada promosi bagi karyawan yang bersangkutan (4) sebagai alat untuk meningkatkan motivasi kerja karyawan sehingga dicapai tujuan untuk mendapatkan performance kerja yang baik;

(5) sebagai alat untuk mendorong atau membiasakan para atasan untuk mengobservasi perilaku dari bawahannya supaya diketahui minat dan kebutuhannya.

Menurut Hall (1986) penilaian kerja proses berkelanjutan untuk menilai kualitas kerja personel dan usaha untuk memperbaiki unjuk kerja personel dalam organisasi. Menurut Visser (2000) penilaian kerja merupakan proses penelusuran kegiatan pribadi personel pada masa tertentu dan menilai hasil karya yang ditampilkan terhadap pencapaian sasaran system manajemen.

Melalui penelitian itu dapat mengetahui apakah pekerjaan itu sudah sesuai atau belum dengan uraian pekerjaan yang telah disusun sebelumnya. Dengan melakukan penilaian demikian seorang akan menggunakan uraian pekerjaan sebagai tolak ukur. Bila pelaksanaan pekerjaan sesuai dengan atau melebihi uraian pekerjaan berarti pekerjaan itu berhasil dilaksanakan dengan baik. Bila dibawah uraian pekerjaan maka berarti pelaksanaan tersebut kurang.

Dengan demikian penilaian kinerja dapat didefinisikan sebagai proses formal yang dilakukan untuk mengevaluasi tingkat pelaksanaan pekerjaan atau unjuk kerja (*Performance appraisal*) seorang personel dan memberikan umpan balik untuk kesesuaian tingkat kinerja. Ia sering disebut dengan kegiatan ikhlas balik unjuk kerja (*performance review*) atau penilaian personel (*employee appraisal*) atau evaluasi personel (*employee evaluation*).

Penilaian kinerja mencakup faktor-faktor antara lain:

a. Pengamatan yang merupakan proses menilai dan memiliki perilaku yang ditentukan oleh sistem pekerjaan.
b. Ukuran yang dipakai untuk mengukur prestasi kerja seorang personel dibandingkan dengan uraian pekerjaan yang telah ditetapkan untuk personel tersebut
c. Pengembangan yang bertujuan untuk memotivasi personel mengatasi kekurangan dan mendorong yang bersangkutan untuk mengembangkan kemampuan dan potensi yang ada pada dirinya.

Penilaian kinerja biasanya dilakukan sekali setahun. Cara penilaiannya adalah dengan membandingkan hasil pekerjaan yang telah dilaksanakan oleh personel lainnya dalam jangka waktu satu tahun.

2. Konsep dasar penilaian kinerja

Ada empat hal yang perlu diperhatikan dalam kegiatan penilaian kinerja yaitu:

a. Memenuhi manfaat penilaian dan pengembangan.
b. Mengukur atau menilai berdasarkan pada perilaku yang berkaitan dengan pekerjaan
c. Merupakan dokumen legal.
d. Merupakan proses formal dan non formal (seluruh jajaran organisasi)

3. Manfaat penilaian dan pengembangan

Manfaat penilaian maksudnya bahwa penilaian kinerja (PK) ditunjukkan pad pekerjaan yang telah dan sedang dilakukan personel. Adapun manfaat pengembangan dilakukan pada pengembangan mutu pekerjaan dimasa datang melalui:

a. Pemberian umpan balik terhadap hasil pekerjaan.

b. Membiarkan personel untuk mengetahui kelebihan dan kekurangannya sendiri.

c. Memberikan kesempatan untuk meningkatkan keterampilan.

d. Mengarahkan mereka untuk prestasi dimasa datang.

Suatu penerapan PK dikatakan baik bila PK diarahkan bukan untuk menilai orangnya tetapi yang kita nilai adalah hasil pekerjaan yang telah dilakukannya oleh sebab itu dalam PK bagaimana juga kita akan bersentuhan dengan manusia yang mempunyai perasaan keinginan dan pikiran.

Suatu proses PK dapat dikatakan bila ia mampu:

a. Menghasilkan umpan balik hasil prestasi yang jelas sehingga yang bersangkutan tahu apa yang diharapkan darinya.

b. Mengenali bidang pelaksanaan pekerjaan secara khusus yang perlu khusus yang perlu dipertahankan atau ditingkatkan

c. Mengenali cara-cara yang dapat memberikan kemungkinan bagi yang bersangkutan untuk mengembangkan bakat dan tanggung jawab yang besar

Penilaian kinerja dapat berfungsi sebagai umpan balik bagi perusahaan. Umpan balik yang dimaksudkan sebagai salah satu usaha untuk menggugah personel dan

menjelaskan sudah sampai dimana pelaksanaan dan hasil pekerjaan yang telah dilakukan selama ini.

Personel berhak untuk mengetahui bila terjadi peningkatan prestasi kerja (PK) atau bila PK menurun. Secara spesifik PK mestinya dapat memberikan petunjuk secara rinci bidang-bidang pekerjaan yang mengalami kenaikan atau penurunan PK. Penjelasan tentang aspek pekerjaan yang menarik atau menurun ini perlu disampaikan dengan rinci sebagai umpan balik yang berguna untuk peningkatan dan perbaikan kinerja dimasa datang. Dengan demikian umpan balik dapat saja dipahami sebagai informasi kelemahan seseorang sehingga yang bersangkutan akan berperilaku defensif. Akan tetapi orang seperti ini tidak banyak dibandingkan dengan orang yang senang menerima umpan balik. Orang yang menyenangi adanya umpan balik. Menyadari dan mengakui bahwa:

a. Setiap orang mempunyai kelemahan dan ingin untuk mengatasi kelemahan tersebut.
b. Umpan balik dianggap sebagai kesempatan untuk mengetahui kelemahan sendiri.
c. Dengan mengetahui kelemahan ia akan berusaha memperbaikinya untuk prestasi yang lebih baik dimasa datang.

Suatu PK dikatakan mampu memberikan umpan balik dan memperbaiki prestasi bila mempunyai ciri-ciri antara lain:

a. Harus jelas dalam menetapkan sasaran yang dituntut perusahaan
b. Menggunakan istilah-istilah yang gampang dipahami oleh personel

c. Harus dapat menetapkan sasaran perilaku yang berkaitan dengan pelaksanaan pekerjaan.

d. Harus dapat menunjukkan kelemahan personel untuk dikembangkan melalui program-program pelatihan dan bimbingan

4. Tujuan Penilaian Kinerja

a. Penilaian Kemampuan Personil

Merupakan tujuan yang mendasar dalam rangka penilaian secara individu yang dapat digunakan sebagai informasi untuk penilaian efektivitas manajemen sumber daya manusia .

b. Pengembangan Personil

Sebagai informasi untuk pengembalian keputusan untuk membangun personel seperti promosi mutasi rotasi terminasi dan penyesuaian kompensasi.

Secara spesifik penilaian kinerja bertujuan antara lain untuk:

a. Mengenai SDM yang perlu dibina

Kegiatan penilaian kinerja adalah membandingkan hasil karya yang dilakukan personel dengan standart prestasi kerja yang telah ditetapkan sebelumnya. Bila dari penilaian itu ternyata personel yang bersangkutan masih jauh atau belum dapat mencapai tolok ukur yang ditetapkan itu maka mungkin salah satu penyebabnya adalah masih belum sepenuhnya personel tersebut melaksanakan disiplin kerja sering mangkir atau sering menunda-nunda pekerjaan dengan sering tidak disiplinnya yang bersangkutan target penyelesaian pekerjaan tidak pernah tercapai. Dari data penilaian ini pimpinan

dapat meningkatkan pembinaan personel tersebut terutama pembinaan disiplin kerja yang akhir-akhir ini mungkin sudah mulai kendur. Atau mungkin pula yang bersangkutan kurang mempunyai motivasi dan semangat kerja. Bila setelah dilakukan pembinaan disiplin ternyata hasil penilaian kinerja yang bersangkutan tahun depan masih belum baik maka pimpinan perlu untuk mempertimbangkan kemungkinan dilakukan mutasi atau rotasi kerja di bidang pekerjaan lain yang cocok dengan minat personel sehingga dapat membangkitkan keahlian dan motivasi kerja dan motivasi kerja personel.

b. Menentukan kriteria pemberian kompensasi

Dengan angka-angka dan nilai-nilai yang diperoleh dari penilaian kinerja maka dapat ditentukan peringkat pembelian kompensasi untuk personel yang bersangkutan apakah tinggi rendah atau rata-rata saja. Bila hasil penilaian rendah maka personel tersebut dapat dikelompokkan kedalam kualifikasi tingkat kompensasi yang rendah jika penilaiannya tinggi maka personel dikelompokkan dalam kualifikasi tingkat kompensasi yang tinggi. Dengan demikian tingkat kompensasi yang dibayar dapat berdasarkan pada status kemampuan dan tanggung jawab personel yang bersangkutan. Namun bisa hasil penilaian menunjukkan kemajuan (meningkat) dari tahun yang lalu maka tingkat kompensasi yang bersangkutan perlu ditinjau kembali untuk ditempatkan sesuai dengan pengelompokan masing-masing personel yang sudah ditentukan sebelumnya. Seorang personel yang mempunyai kemampuan sebagai pelaksana setelah dicoba menjadi supervisor tetapi tidak berprestasi

maka kompensasinya tidak berubah akan tetap sesuai dengan status pelaksana yang berdasarkan penilaian kinerja mempunyai kemajuan yang besar maka kompensasi yang bersangkutan dapat disesuaikan dengan prestasi kerja yang dicapainya.

c. Memperbaiki kualitas pelaksana pekerja

Dari hasil penilaian dapat diketahui kira-kira kelemahan yang dipunyai oleh seorang personel apabila kualitas dan kuantitas pelaksanaan pekerjaan selama ini ternyata dibawah standart maka personel tersebut perlu mendapatkan bimbingan dan perhatian khusus untuk meningkatkan kinerja. Pelatihan dan pembimbing berkesinambungan tentang *technical know how* bagaimana cara melakukan pekerjaan harus secara langsung dipraktekkan sampai yang bersangkutan dalam waktu tidak terlalu lama dapat memperbaiki kuantitas dan kualitas pelaksanaan pekerjaan.

Bila hasil penilaian kinerja menunjukkan bahwa personel itu masih belum berhasil mencapai target yang diinginkan karena kurang terampil dalam bekerja personel tersebut perlu diberi kesempatan untuk mengikuti pelatihan pengembangan keterampilan. Tetapi bila personel tersebut berhasil mencapai target yang dibebankan kepadanya dan tanggung jawab yang lebih besar. Mungkin keberhasilan yang dicapai ini dapat dijadikan dasar untuk promosi jabatan yang lebih tinggi ataupun mutasi (alih tugas) ke tempat orang -orang yang berkompenten.

d. Bahan perencanaan SDM masa datang

Dari penilaian kinerja yang dilakukan terhadap para personel pimpinan dapat membuat perencanaan SDM untuk pelatihan dan peningkatan karier personel pada organisasi. Hasil penelitian dapat digunakan untuk pengembangan SDM dan dapat digunakan untuk menentukan SDM mana yang cocok untuk menduduki posisi pemasaran pembelian. Produksi dan sebagainya. Disamping itu dengan terjadinya pula kekosongan-kekosongan dalam bagian tertentu yang perlu diisi segera maka pemimpin perusahaan bidang SDM baru juga mengisi lowongan yang tersedia.

e. Memperoleh umpan balik hasil prestasi

Hasil penilaian kinerja yang dilaksanakan oleh pemimpin terhadap masing-masing personel dapat digunakan untuk mengembangkan SDM. Disamping itu juga dapat untuk memperbaiki kondisi kerja yang tinggi bagi yang bersangkutan. Yang juga penting dari hasil penilaian kinerja adalah memberikan kesempatan bagi para personel untuk memperoleh balik (feed back) tentang sampai dimana prestasi yang telah dicapainya selama ini. Demikian dirinya dalam membina pemimpin personalia yang menjadi bawahannya. Oleh sebab itu karena prestasi personel turut menentukan prestasi yang dicapai seorang pemimpin.

Handoko (1993), mengatakan bahwa tujuan dari penilaian prestasi kerja adalah sebagai berikut:

a. Perbaikan prestasi kerja

Umpan balik pelaksanaan kerja memungkinkan karyawan, manajer dan bagian personalia dapat membetulkan kegiatan mereka untuk memperbaiki prestasi kerja.

b. Penyesuaian kompensasi

Evaluasi prestasi kerja membantu para pengambil keputusan dalam menentukan kenaikan upah, pemberian bonus dan bentuk kompensasi lainnya.

c. Keputusan penempatan

Promosi, transfer dan demosi biasanya berdasarkan pada penilaian prestasi kerja. Promosi sering merupakan bentuk penghargaan terhadap prestasi kerja masa lalu.

d. Kebutuhan latihan dan pengembangan

Prestasi kerja yang jelek mungkin menunjukkan kebutuhan lainnya dan mencerminkan potensi yang harus dikembangkan.

e. Ketidakakuratan informasi

Prestasi kerja yang jelek menunjukkan kesalahan dalam informasi analisis jabatan dan sistem informasi personalia.

f. Kesempatan kerja yang adil

Penilaian prestasi kerja yang akurat akan menjamin keputusan penempatan internal tanpa diskriminasi.

5. Metode penilaian kinerja

Mengenali metode penilaian yang digunakan dalam PK tidak ada kesepakatan antara ahli satu dengan yang lain namun demikian pada dasarnya penilaian ini dapat dibedakan atas beberapa metode antara lain:

a. Penilaian tehnik essai

b. Penilaian komparasi

c. Penilaian daftar periksa

d. Penilaian langsung ke lapangan

e. Penilaian berdasarkan pada perilaku

f. Penilaian didasarkan insiden kritikal

Menurut Dessler (1997), ada tiga langkah dalam penilaian kinerja, yaitu: (1) mengidentifikasi pekerjaan, artinya adanya kepastian kesepakatan antara atasan dengan bawahan tentang tugas dan standar jabatan; (2) menilai kinerja dengan membandingkan kinerja aktual bawahan dengan standar yang telah ditetapkan dengan berbagai formulir penilaian; (3) menuntut satu atau lebih sesi umpan balik.

Adapun metode penilaian kinerja yang dilakukan dapat diklasifikasikan atas 3 teori umum (As'ad 1998) sebagai berikut: (1) *Subjective procedures*, meliputi *rating scale, checklist, employee comparison, critical incident, group appraisal, essay evaluation; (2) direct measures; (3) proficiency testing.*

Savitry (1997) mengemukakan bahwa untuk melakukan penilaian prestasi kerja diperlukan kriteria spesifik sehingga dapat diukur dan dicapai, berorientasi hasil dan terkait waktu. Ditambahkan pula bahwa penilaian kegiatan yang sukses

dan dapat mendukung secara langsung tujuan organisasi melalui peningkatan produktifitas karyawan. Menurut Bellows dalam As'ad (1998) mengemukakan bahwa tujuan untuk menilai kinerja, maka yang paling pokok adalah menetapkan kriteria yang baik yaitu: reliabel, realistis, representatif dan bisa diprediksi. Yang umum dianggap sebagai kriteria adalah kualitas, kuantitas, waktu yang dipakai, jabatan yang dipegang, absensi dan keselamatan dalam melaksanakan tugas pekerjaan.

Kendala-kendala dalam melakukan penilaian kinerja (Douglas, 1989; Cherington, 1995; Handoko, 1996) adalah:

a. Waktu dan tenaga

   Penilaian kinerja yang formal menyita waktu dan tenaga untuk mempersiapkannya.

b. Proses searah

   Bila penilai kinerja hanya untuk kepentingan manajemen untuk melihat kinerja petugas, maka hilanglah penilaian tersebut.

c. Data yang kurang lengkap

   Tiap aksi yang sesuai dengan peran petugas perlu dievaluasi dan tidak hanya menekankan pada beberapa aktivitas saja.

d. Frekuensi penilaian

   Penelitian membuktikan bahwa penilaian yang dilaksanakan hanya sekali dalam satu atau dua tahun tidak banyak memberi perbaikan bagi kinerja petugas yang dinilai.

e. Metode penilaian yang kurang tepat

Penilaian kinerja yang menggunakan cara yang tidak tepat akan menghasilkan informasi yang tidak akurat.

f. Konsentrasi pada kegagalan

Adakalanya pertemuan yang membahas penilaian kinerja hanya memusatkan pembicaraan pada kegagalan-kegagalan yang ditemukan.

g. Efek halo

Adalah kecenderungan umum untuk menilai karyawan sesuai dengan karakteristik yang dimilikinya.

h. Pemahaman yang salah tentang kinerja dan promosi

Banyak manajer tidak dapat membedakan antara kinerja yang baik dan berkesempatan promosi.

i. Kesalahan kecenderungan terpusat

Banyak penilai tidak suka menilai karyawan sebagai efektif atau tidak efektif, dan sangat baik atau tidak, sehingga penilaian kinerja cenderung dibuat rata-rata.

Menurut Schuler (1999) dalam melakukan penilaian prestasi kerja, maka jenis-jenis kriteria yang diperhatikan yaitu:

a. Kriteria berdasarkan sifat

Kriteria yang memusatkan diri pada karakteristik pribadi seseorang karyawan. pribadi seseorang karyawan.

Loyalitas, keandalan, kemampuan berkomunikasi, ketrampilan memimpin merupakan sifat yang sering dinilai selama proses penilaian. Jenis kriteria ini memusatkan diri pada bagaimana seseorang, bukan apa yang dicapai atau tidak dicapai seseorang dalam pekerjaannya.

b. Kriteria berdasarkan perilaku

Kriteria terfokus pada bagaimana pekerjaan dilaksanakan. Kriteria ini penting sekali bagi pekerjaan yang membutuhkan hubungan antara personal.

c. Kriteria berdasarkan hasil

Kriteria ini makin populer dengan makin ditekankannya produktifitas dan daya saing internasional. Kriteria ini berfokus pada apa yang telah dicapai atau dihasilkan ketimbang bagaimana sesuatu dicapai atau dihasilkan.

2.4.7 Penilaian kinerja petugas sanitasi

Mengenai metode penilaian yang digunakan dalam penilaian kinerja ada kesepakatan antara ahli yang satu dengan yang lain, namun demikian pada dasarnya penilaian ini dapat dibedakan sebagai berikut:

1. Penilaian berdasarkan peringkat

Penilaian peringkat berdasarkan pembawaan (*trait based evaluation*) yang ditampilkan oleh personal. Penilaian berdasarkan metode ini dianggap lebih baik, karena keberhasilan pekerjaan yang dilaksanakan seseorang personel amat ditentukan oleh beberapa unsur antara lain tanggung jawab, ketaatan, prakarsa, kerjasama, hasil cakupan yang dicapai, kepemimpinan, tata cara penilaian setiap

unsur dalam ini dinyatakan dalam bentuk struktur angka, yang masing-masing spektrum dapat ditetapkan sebutannya masing-masing misalnya.

a. 91-100 = sangat baik

b. 81-90 = baik

c. 71-80 = cukup

d. 61-70 = sedang

e. < 60 = kurang

2. Daftar penilaian pelaksanaan pekerjaan

Penjelasan PP No. 10 Tahun 1979, menyebutkan bahwa DP3 adalah suatu daftar yang memuat hasil penilaian pelaksanaan pekerjaan pegawai yang dilaksanakan sebagai usaha untuk lebih menjamin obyektivitas dalam pembinaan pegawai berdasarkan sistem karier dan prestasi kerja, hasil penilaian pelaksanaan pekerjaan dituangkan dalam satu daftar. Pejabat yang berwenang membuat penilaian ini adalah atasan langsung dari pegawai yang bersangkutan.

Sumber acuan pembuatan DP3 dapat berasal dari:

a. Buku catatan penilaian personel

b. Buku absensi personal

c. Informasi yang diperoleh dari pemantauan, pengawasan dan pengendalian yang dilaksanakan seorang atasan.

2.5 Karakteristik Organisasi

Karakteristik organisasi yang dimaksud adalah organisasi Puskesmas, kinerja merupakan keberhasilan suatu organisasi dalam mencapai tujuan (Azwar, 1996). Karakteristik organisasi meliputi: (1) Visi organisasi (2) Kebijakan organisasi (3) Job deskripsi (4) Struktur organisasi (5) Aktivitas organisasi (6) Kesatuan perintah.

2.5.1 Kebijakan organisasi

"Kebijakan adalah suatu tindakan yang mengarahkan pada tujuan yang diusulkan oleh seorang. Kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya hambatan-hambatan tertentu seraya mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan atau mewujudkan sasaran yang diinginkan" (Wahab, 1997).

Kebijakan merupakan rencana yang berlaku baik sifat maupun isinya (Swanburg, 2000). Kebijakan, prosedur, aturan dan peraturan merupakan rencana yang berlaku di organisasi Puskesmas (Swansburg, 2001). Kebijakan pelayanan kesehatan ada untuk standarisasi dan sebagai sumber petunjuk bagi staff Puskesmas.

Faktor kebijakan petugas sanitasi Puskesmas di Kota Kendari dalam melaksanakan kebijakan organisasi diasumsikan akan cenderung menuntut pada sudut pandang hak individu petugas tidak melihat dari ketentuan hak sebagai petugas profesional, misalnya menentukan pengobatan klien, melakukan tindakan diluar ketentuan profesi sehingga mengabaikan sebagian besar hak masyarakat.

Kebijakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar Depkes diabaikan, dan kebijakan bagi petugas untuk melaksanakan tugasnya sesuai dengan ketentuan prosedur dan standar profesi tidak dijalankan sepenuhnya.

2.5.2 Deskripsi Pekerjaan

Job description (pembagian tugas kegiatan yang dilakukan oleh para pendukung organisasi agar kegiatan tersebut dapat terlaksana dengan baik, perlulah diatas pembagian tugas antara para pendukung (*jobs description*). Secara umum disebutkan suatu organisasi dinilai sebagai suatu organisasi yang baik, apabila setiap tugas yang ada dalam organisasi tersebut dapat dibagi habis antara para pendukung, untuk selanjutnya setiap pendukung tersebut mengetahui serta dapat melaksanakan setiap tugas dan tanggungjawab masing-masing. Prinsip pembagian tugas ini dalam organisasi dikenal dengan nama "Prinsip Bagi Habis Tugas" (Azwar, 1996).

2.5.3 Kesatuan Perintah

Kesatuan perintah (*unity of command*) adalah tiap-tiap pejabat dalam organisasi hendaknya hanya dapat diperintah dan bertanggung jawab kepada seorang pejabat atasan tertentu (Sutarto, 2000). Garis-garis saluran perintah dan tanggung jawab harus dengan jelas dari siapa seorang pejabat menerima perintah dan kepada siapa dia bertanggung jawab, sebaliknya harus jelas kepada siapa dia melapor dan dari siapa dia memperoleh laporan. Merry Custing mengatakan "*each position should report to only one position*" (tiap-tiap jabatan harus melapor kepada seorang dan hanya satu orang asas itu menunjukkan sebagai satu kesatuan perintah).

Kesatuan perintah menurut Azwar (1996), menyatakan bahwa agar tujuan yang ditetapkan dapat tercapai maka kegiatan atau pekerjaan harus bersifat kontinyu, fleksibel dan sederhana sebab apabila tidak demikian halnya akan menyebabkan tujuan organisasi akan tidak atau sulit dicapai.

Tidak adanya kesatuan perintah akan menimbulkan kebingungan, keraguan dari pejabat bawahan dan menimbulkan pula tiada jelasnya tanggung jawab. Sebab apabila ada beberapa perintah dari beberapa kepala, menimbulkan pertanyaan perintah manakah yang harus didahulukan, kepada siapa dia bertanggung jawab.

2.6 Karakteristik Pekerjaan

Dalam melakukan desain ulang pekerjaan, manajer perlu menganalisis karakteristik dari masing-masing pekerjaan dan memutuskan karakteristik mana yang diubah. Analisis ini meliputi meninjau kembali tingkat aktivitas yang dilakukan oleh pekerja dan jenis keputusan yang dapat dibuat oleh pekerjaan (Gitosudarmo, 2000)

2.6.1 Cakupan pekerjaan

Cakupan pekerjaan berkaitan dengan jumlah dari aktivitas yang berbeda yang diperlukan oleh suatu pekerjaan tertentu dan pengulangan siklus pekerjaan. Semakin sedikit jumlah tugas semakin tinggi frekuensi pengulangan, maka semakin sempit atau rendah cakupan pekerjaan. Sebagai contoh, tugas seorang bidan di Puskesmas seperti melakukan pemeriksaan kepada ibu hamil, melayani KB, imunisasi, melakukan pemeriksaan umum, dan menginjeksi pasien memiliki cakupan pekerjaan

yang lebih luas dari seorang analis darah yang bertugas menganalisis contoh darah pasien.

Cakupan pekerjaan (*job image*) mengacu pada jumlah tugas yang dilakukan seorang pemegang pekerjaan. Orang yang melakukan 8 tugas untuk menyelesaikan sebuah pekerjaan, mempunyai cakupan lebih luas daripada orang yang melakukan 4 tugas. Dalam banyak contoh semakin besar jumlah tugas, semakin lama waktu yang diperlukan untuk menyelesaikannya.

2.6.2 Kedalaman pekerjaan

Kedalaman pekerjaan berkaitan dengan kadar sejauh mana seseorang dapat mengendalikan tugasnya. Apabila kepada para pekerja ditentukan tujuan dan tugas pokoknya, kemudian diberikan sepenuhnya kepada pekerja untuk menentukan cara yang terbaik untuk melaksanakannya, maka kedalaman pekerjaannya tinggi. Sebaliknya apabila manajer mengorganisasi pekerjaan dengan sangat rinci, menetapkan standar pekerjaan dengan kaku, dan pengawasan dilakukan dengan ketat, maka kedalaman pekerjaan rendah. Kedalaman pekerjaan bervariasi dari sedikit sampai banyak kebijakan dalam hal pemilikan aktivitas dan hasil. Pekerjaan yang relatif dangkal adalah ciri khas pekerjaan yang relatif dispesialisasikan (Gibson, 1994).

2.6.3 Daya tarik pekerjaan

Jika posisi yang bakal diisi bukanlah pekerjaan yang menarik, perekrutan sejumlah pelamar yang berbobot akan menjadi tugas yang sulit. Banyak perusahaan banyak yang mengelak tentang sulitnya menemukan individu yang berbobot guna

mengisi posisi kesekretariatan. Biasanya pekerjaan semacam ini bagi kalangan wanita, namun karena semakin meluasnya kesempatan kerja bagi kalangan wanita, maka pekerjaan ini berangsur-angsur kurang diminati. Setiap pekerjaan yang dianggap membosankan, berbahaya menimbulkan kegelisahan, bergaji rendah, atau tidak memiliki potensi promosi, jarang yang memikat jumlah karyawan yang banyak.

Deskripsi Pekerjaan Petugas Sanitasi di Puskesmas

Deskripsi pekerjaan menggambarkan tugas-tugas yang perlu dilakukan petugas sanitasi Puskesmas. Untuk melakukan tugas itu, pemegang jabatan mesti memiliki pengetahuan dan keahlian tertentu. Selain itu tugas tersebut juga dilaksanakan dibawah beraneka ragam kondisi. Tuntutan-tuntutan fisik intelektual, dan emosional patut diketahui dan digambarkan secara jelas.

Sungguhpun tidak ada format universal bagi deskripsi pekerjaan, sebagian besar deskripsi pekerjaan mempunyai elemen tertentu yang sama. Pada prinsipnya elemen deskripsi pekerjaan terdiri atas:

1. Tugas-tugas
    a. Pengawasan penyehatan air di seluruh wilayah kerja
    b. Pemeriksaan sarana pembuangan kotoran
    c. Pemeriksaan sarana sanitasi perumahan
    d. Pemeriksaan sarana pembuangan air limbah
    e. Pemeriksaan dan pengawasan sanitasi tempat umum
    f. Pemeriksaan dan pengawasan sanitasi makanan dan miuman

2. Kegiatan penyuluhan

   a. Penyuluhan kesehatan lingkungan

   b. Pembuatan sarana pencontohan kesehatan lingkungan

   c. Pengambilan sampel air, makanan dan minuman

3. Ringkasan pekerjaan

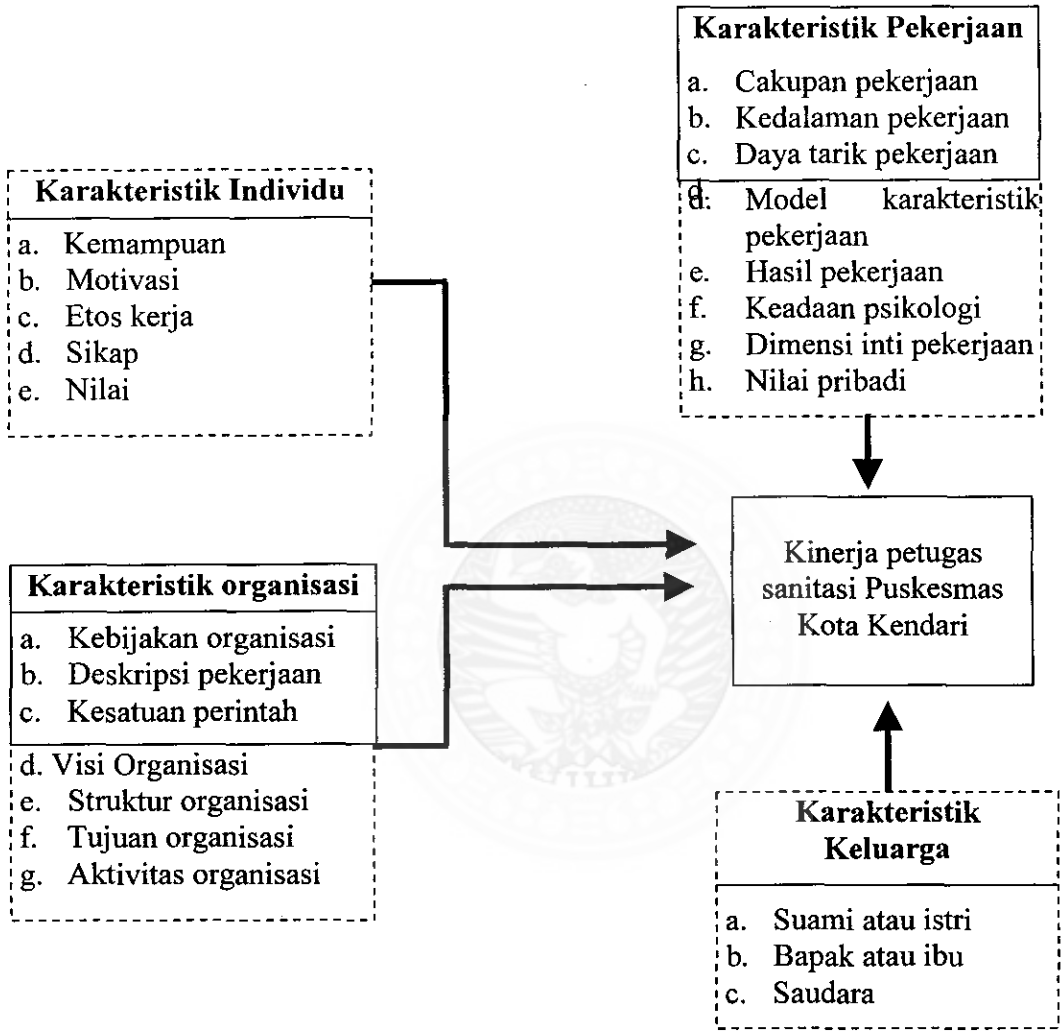
   a. Melaksanakan pemeriksaan sarana sanitasi yang ada di wilayah kerja Puskesmas secara berkala

   b. Sistem pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian, Modifikasi dari Kopelman 1986

Keterangan : ———— = di teliti

..... = tidak di teliti

Kinerja petugas sanitasi di Puskesmas merupakan hasil kerja yang dicapai oleh seorang petugas sanitasi Puskesmas dalam rangka melaksanakan pemeriksaan sarana sanitasi di wilayah kerja Puskesmas berhasil tidaknya pemeriksaan sarana sanitasi di wilayah kerja Puskesmas, tergantung pada beberapa faktor diantaranya : (1) karakteristik organisasi yang ada di Puskesmas, karakteristik organisasi Puskesmas meliputi: kebijakan organisasi, deskripsi pekerjaan, dan kesatuan perintah, (2) karakteristik pekerjaan yang ada di Puskesmas yang meliputi cakupan pekerjaan, kedalaman pekerjaan, dan daya tarik pekerjaan.

Karakteristik organisasi yang meliputi kebijakan organisasi, deskripsi pekerjaan dan kesatuan perintah, dapat pula berpengaruh terhadap kinerja petugas sanitasi Puskesmas. Kebijakan organisasi, deskripsi pekerjaan dan kesatuan perintah yang sesuai dan baik akan dapat meningkatkan kinerja petugas sanitasi di Puskesmas.

Karakteristik pekerjaan yang meliputi cakupan pekerjaan, kedalaman pekerjaan, dan daya tarik pekerjaan yang ada di organisasi Puskesmas dapat memberi pengaruh dalam melaksanakan tugas di Puskesmas, beban kerja yang terlalu banyak dan berat serta insentif yang tidak sesuai dengan harapan petugas dapat menurunkan kinerja petugas sanitasi di Puskesmas.

Untuk mengetahui pengaruh karakteristik organisasi (kebijakan organisasi, deskripsi pekerjaan, dan kesatuan perintah) dan karakteristik pekerjaan (cakupan pekerjaan, kedalaman pekerjaan, dan daya tarik pekerjaan) terhadap kinerja petugas sanitasi di Puskesmas, dilakukan analisis statistik untuk mengetahui pengaruh karakteristik organisasi dan faktor pekerjaan terhadap kinerja petugas sanitasi di Puskesmas yang meliputi cakupan pemeriksaan sanitasi tempat – tempat umum, cakupan pemeriksaan tempat penjualan makanan dan minuman, cakupan pemeriksaan sarana air bersih dan cakupan pemeriksaan sanitasi perumahan.

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4
METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *observasional* dengan pendekatan *cross sectional*, karena pengamatan dan pengukuran terhadap karakteristik organisasi, karakteristik pekerjaan dan kinerja petugas sanitasi di lakukan pada saat yang sama dengan menggunakan kuesioner. Mengingat kinerja petugas sanitasi Puskesmas masing-masing wilayah berbeda maka unit analisis dalam penelitian ini adalah individu atau petugas sanitasi di Puskesmas.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian ini adalah semua petugas sanitasi yang ada di Puskesmas Kota Kendari sebanyak 35 orang. Karena populasi sasaran relatif kecil, maka seluruh jumlah petugas sanitasi di wilayah kerja Kota Kendari dipilih sebagai sampel (total sampel) penelitian yaitu Puskesmas Kota Kendari yang terdiri dari 9 orang petugas di Puskesmas Mandonga, 9 orang petugas di Puskesmas Poasia, 9 orang petugas di Puskesmas Kendari dan 8 orang petugas di Puskesmas Baruga.

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di kota Kendari pada 35 petugas sanitasi Puskesmas, dilakukan selama 3 bulan (April-Juni 2003).

4.4 Jenis dan Sumber Data yang Dibutuhkan

a. Data primer

Adapun data primer yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah:

1. Karakteristik responden yang meliputi: jenis kelamin, umur status perkawinan tingkat pendidikan dan lama bekerja.
2. Karakteristik organisasi yang meliputi kebijakan organisasi, job deskripsi, kesatuan perintah.
3. Karakteristik pekerjaan yang meliputi cakupan pekerjaan, kedalaman pekerjaan dan daya tarik pekerjaan.
4. Tanggapan atau pendapat petugas terhadap karakteristik organisasi dan pekerjaan.

b. Data sekunder

1. Laporan hasil pemeriksaan sarana sanitasi di Puskesmas, laporan tahunan yang ada di Dinas Kesehatan Kota Kendari.
2. Profil Dinas Kesehatan Kota Kendari tahun 2002.

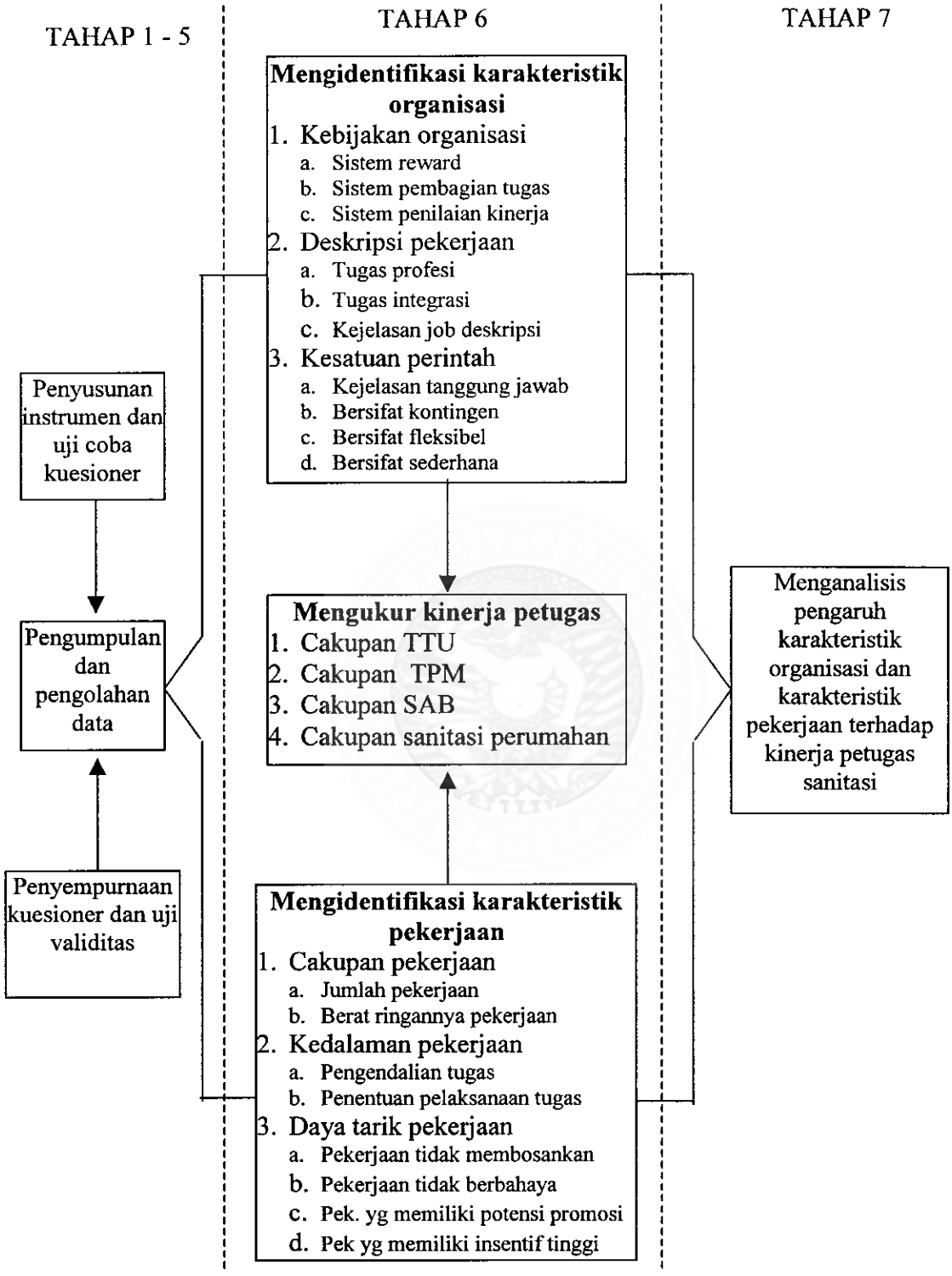
4.5 Kerangka Operasional Pelaksanaan Penelitian

Tahapan operasional penelitian dimulai dengan:

1. Penyusunan instrumen penelitian
2. Uji coba kuesioner
3. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner
4. Penyempurnaan kuesioner

5. Pengumpulan dan pengolahan data
6. Mengidentifikasi karakteristik organisasi, karakteristik pekerjaan, dan kinerja petugas
7. Menganalisis pengaruh karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan terhadap kinerja sanitasi di Puskesmas Kota Kendari

Dari data tersebut di atas maka dapat dibuat kerangka operasional sebagai berikut :



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Pelaksanaan Penelitian

4.6 Variabel Penelitian

Untuk mengetahui pengaruh karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan di Puskesmas terhadap kinerja petugas sanitasi di Puskesmas, maka di buat tiga variabel yaitu: variabel organisasi, variabel pekerjaan dan variabel kinerja.

Variabel karakteristik organisasi meliputi: kebijakan organisasi, job deskripsi, kesatuan perintah dan variabel karakteristik pekerjaan meliputi: cakupan pekerjaan, kedalaman pekerjaan, daya tarik pekerjaan serta kinerja petugas sanitasi meliputi cakupan hasil pemeriksaan sarana sanitasi tempat-tempat umum (TTU), cakupan hasil pemeriksaan tempat penjualan makanan dan minuman (TPM), cakupan pemeriksaan sarana air bersih (SAB), cakupan pemeriksaan sanitasi perumahan di Puskesmas se-Kota Kendari.

4.7 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel

Agar tidak terjadi salah penafsiran mengenai variabel yang digunakan dalam penelitian ini. variabel-variabel ini akan diukur dengan menggunakan skala likert, yang diperoleh melalui pendapat responden terhadap pernyataan atau pertanyaan yang diajukan, skor untuk butir-butir yang terdapat semacam ini dijumlahkan, untuk mendapatkan skor pendapat seorang individu (Kerlinger, 2000) maka untuk masing-masing variabel tersebut diberikan definisi sebagai berikut :

1. Kebijakan Organisasi

Kebijakan organisasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah aturan yang berlaku di organisasi Puskesmas. Kebijakan organisasi yang diteliti dalam penelitian

ini meliputi : (a) sistem *reward*, (b) sistem pembagian tugas, (c) sistem penilaian kinerja.

(a) Sistem *reward* adalah pendapat petugas sanitasi tentang keadilan sistem pemberian insentif berupa pemberian penghargaan, pemberian hadiah yang berlaku di Puskesmas, pengambilan data melalui wawancara dengan bantuan kuesioner, skala data ordinal dengan empat tingkatan yaitu:

a. Sangat adil (skor 4)
b. Adil (skor 3)
c. Tidak adil (skor 2)
d. Sangat tidak adil (skor 1)

(b) Sistem pembagian tugas adalah pendapat petugas sanitasi tentang keadilan sistem pembagian tugas yang berlaku di Puskesmas. Pengambilan data melalui wawancara dengan bantuan kuesioner, skala data ordinal dengan empat tingkatan yaitu:

a. Sangat adil (skor 4)
b. Adil (skor 3)
c. Tidak adil (skor 2)
d. Sangat tidak adil (skor 1)

(c) Sistem penilaian kinerja adalah pendapat petugas sanitasi tentang keadilan sistem penilaian hasil pekerjaan petugas yaitu cakupan hasil pemeriksaan sarana sanitasi. Pengambilan data melalui wawancara dengan bantuan kuesioner, skala data ordinal dengan empat tingkatan yaitu:

a. Sangat adil (skor 4)

b. Adil (skor 3)

c. Tidak adil (skor 2)

d. Sangat tidak adil (skor 1)

Selanjutnya :

Untuk mendapatkan nilai komposit dari masing-masing variabel adalah didasarkan pada jumlah pokok bahasan yang ada dikalikan jumlah responden, sehingga nilai tertinggi = jumlah bahasan = 3 x 35 x 4 = 420 dan nilai terendah = jumlah bahasan = 3 x 35 x 1 = 105 rentang yang didapat adalah 420 – 105 = 315. Karena kelas yang diinginkan adalah 2 maka nilai interval yang didapat adalah 315 : 2 = 158.

Penilaian hasil variabel kebijakan organisasi dengan kategori sebagai berikut :

a. Kebijakan organisasi yang adil atau tinggi dengan nilai 263 – 420.

b. Kebijakan organisasi yang tidak adil atau rendah dengan nilai 105 – 253.

2. Deskripsi Pekerjaan

Deskripsi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pembagian tugas dan tanggung jawab antara petugas yang berlaku di Puskesmas. Adapun variabel yang diukur meliputi: (a) tugas profesi, (b) tugas integrasi, (c) kejelasan deskripsi pekerjaan.

(a) Tugas profesi adalah pendapat petugas sanitasi tentang kesesuaian pembagian tugas dalam melaksanakan pekerjaan di Puskesmas. Pengambilan data melalui wawancara dengan bantuan kuesioner, skala data ordinal dengan empat tingkatan yaitu :

a. Sangat sesuai (skor 4)

b. Sesuai (skor 3)

c. Tidak sesuai (skor 2)

d. Sangat tidak sesuai (skor 1)

(b)Tugas tambahan adalah pendapat petugas sanitasi tentang beban kerja tambahan yang harus diselesaikan oleh petugas sanitasi. Pengambilan melalui wawancara dengan bantuan kuesioner, skala data ordinal dengan empat tingkatan yaitu:

a. Sangat tidak membebani (skor 4)

b. Tidak membebani (skor 3)

c. Membebani (skor 2)

d. Sangat membebani (skor 1)

(c)Kejelasan deskripsi pekerjaan adalah pendapat petugas sanitasi tentang kejelasan suatu pembagian tugas di Puskesmas. Pengambilan data melalui wawancara dengan bantuan kuesioner, skala data ordinal dengan empat tingkatan yaitu:

a. Sangat jelas (skor 4)

b. Jelas (skor 3)

c. Tidak jelas (skor 2)

d. Sangat tidak jelas (skor 1)

Selanjutnya :

Untuk mendapatkan nilai komposit dari masing-masing variabel adalah didasarkan pada jumlah pokok bahasan yang ada dikalikan jumlah responden, sehingga nilai tertinggi = jumlah bahasan = 3 x 35 x 4 = 420 dan nilai terendah = jumlah bahasan

= 3 x 35 x 1 = 105 rentang yang didapat adalah 420 – 105 = 315. Karena kelas yang diinginkan adalah 2 maka nilai interval yang didapat adalah 315 : 2 = 158.

Penilaian hasil variabel kebijakan organisasi dengan kategori sebagai berikut :

a. Job deskripsi yang sesuai atau tinggi dengan nilai 263 – 420.

b. Job deskripsi yang tidak sesuai atau rendah dengan nilai 105 – 263.

3. Kesatuan Perintah

Kesatuan perintah yang dimaksud dalam penelitian ini adalah adanya satu perintah dan komando dalam memberikan tanggung jawab kepada petugas sanitasi Puskesmas. Variabel yang diukur meliputi: (a) kejelasan tanggung jawab, (b) bersifat kontinyu, (c) bersifat fleksibel, (d) bersifat sederhana.

(a)Kejelasan tanggung jawab adalah pendapat petugas sanitasi tentang kejelasan tanggung jawab yang diberikan oleh pimpinan Puskesmas. Pengambilan data melalui wawancara dengan bantuan kuesioner, skala data ordinal dengan empat tingkatan yaitu:

a. Sangat jelas (skor 4)

b. Jelas (skor 3)

c. Tidak jelas (skor 2)

d. Sangat tidak jelas (skor 1)

(b)Bersifat kontinyu adalah pendapat petugas sanitasi tentang pelaksanaan tugas apakah bersifat kontinyu atau tidak dalam pelaksanaannya di Puskesmas.

Selanjutnya :

Untuk mendapatkan nilai komposit dari masing-masing variabel adalah didasarkan pada jumlah pokok bahasan yang ada dikalikan jumlah responden, sehingga nilai tertinggi = jumlah bahasan = 4 x 35 x 4 = 560 dan nilai terendah = jumlah bahasan = 4 x 35 x 1 = 140 rentang yang didapat adalah 560 – 140 = 420. Karena kelas yang diinginkan adalah 2 maka nilai interval yang didapat adalah 420 : 2 = 210.

Penilaian hasil variabel kebijakan organisasi dengan kategori sebagai berikut :

a. Kesatuan perintah yang jelas atau tinggi dengan nilai 350 – 560.
b. Kesatuan perintah yang tidak jelas atau rendah dengan nilai 140 – 350.

4. Cakupan Pekerjaan

Cakupan pekerjaan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jumlah aktivitas yang berbeda yang jika semakin sedikit jumlah tugas, maka semakin rendah cakupan pekerjaannya. Variabel yang diukur meliputi: (a) jumlah pekerjaan, (b) berat ringannya pekerjaan.

(a) Jumlah pekerjaan adalah pendapat petugas sanitasi tentang banyaknya pekerjaan yang dikerjakan oleh petugas sanitasi Puskesmas. Pengambilan data melalui wawancara dengan bantuan kuesioner, skala data ordinal dengan empat tingkatan yaitu:

a. Sangat banyak (skor 4)
b. Banyak (skor 3)
c. Sedikit (skor 2)
d. Sangat sedikit (skor 1)

(b)Berat ringannya pekerjaan adalah pendapat petugas sanitasi tentang berat ringannya pekerjaan yang dirasakan oleh petugas sanitasi Puskesmas. Pengambilan data melalui wawancara dengan bantuan kuesioner, skala data ordinal dengan empat tingkatan yaitu:

a. Sangat ringan (skor 4)

b. Ringan (skor 3)

c. Berat (skor 2)

d. Sangat Berat (skor 1)

Selanjutnya :

Untuk mendapatkan nilai komposit dari masing-masing variabel adalah didasarkan pada jumlah pokok bahasan yang ada dikalikan jumlah responden, sehingga nilai tertinggi = jumlah bahasan = 2 x 35 x 4 = 280 dan nilai terendah = jumlah bahasan = 2 x 35 x 1 = 70 rentang yang didapat adalah 280 – 70 = 210. Karena kelas yang diinginkan adalah 2 maka nilai interval yang didapat adalah 210 : 2 = 105.

Penilaian hasil variabel kebijakan organisasi dengan kategori sebagai berikut :

a. Cakupan pekerjaan yang banyak atau tinggi dengan nilai 175 – 280.

b. Cakupan pekerjaan yang sedikit atau rendah dengan nilai 70 – 175.

5. Kedalaman Pekerjaan

Kedalaman pekerjaan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sejauh mana seorang petugas sanitasi dapat mengendalikan tugasnya dengan baik. Variabel yang diukur meliputi: (a) pengendalian tugas, (b) penentuan pelaksanaan tugas.

(a) Pengendalian tugas adalah pendapat petugas sanitasi tentang sejauh mana seorang petugas dapat atau tidak dapat menyelesaikan pekerjaannya dengan baik di Puskesmas. Pengambilan data melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner, skala data ordinal dengan empat tingkatan yaitu:

a. Sangat dapat menyelesaikan (skor 4)
b. Dapat menyelesaikan (skor 3)
c. Tidak dapat menyelesaikan (skor 2)
d. Sangat tidak dapat menyelesaikan (skor 1)

(b) Penentuan pelaksanaan tugas adalah pendapat petugas sanitasi tentang pemberian wewenang kepada petugas dalam menentukan cara yang terbaik untuk melaksanakan tugasnya. Pengambilan data melalui wawancara dengan bantuan kuesioner, skala data ordinal dengan empat tingkatan yaitu:

a. Sangat ditentukan oleh petugas (skor 4)
b. Ditentukan oleh petugas (skor 3)
c. Tidak ditentukan oleh petugas (skor 2)
d. Sangat tidak ditentukan oleh petugas (skor 1)

Selanjutnya :

Untuk mendapatkan nilai komposit dari masing-masing variabel adalah didasarkan pada jumlah pokok bahasan yang ada dikalikan jumlah responden, sehingga nilai tertinggi = jumlah bahasan = 2 x 35 x 4 = 280 dan nilai terendah = jumlah bahasan = 2 x 35 x 1 = 70 rentang yang didapat adalah 280 – 70 = 210. Karena kelas yang diinginkan adalah 2 maka nilai interval yang didapat adalah 210 : 2 = 105.

Penilaian hasil variabel kebijakan organisasi dengan kategori sebagai berikut :

a. Kedalaman pekerjaan yang dapat dikendalikan atau tinggi dengan nilai 175 – 280.
b. Kedalaman pekerjaan yang tidak dapat dikendalikan atau rendah dengan nilai 70 – 175.

6. Daya Tarik Pekerjaan

Daya tarik pekerjaan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sejauh mana pekerjaan tersebut membuat para petugas sanitasi tertarik dan merasa senang dengan pekerjaannya di Puskesmas. Variabel yang diukur meliputi: (a) pekerjaan tidak membosankan, (b) pekerjaan tidak berbahaya, (c) pekerjaan yang memiliki potensi promosi, (d) pekerjaan yang memiliki insentif tinggi.

(a) Pekerjaan tidak membosankan adalah pendapat petugas sanitasi tentang tugas yang dikerjakan sebagai sanitarian Puskesmas apakah membosankan atau tidak. Pengambilan data melalui wawancara dengan bantuan kuesioner, skala data ordinal dengan empat tingkatan yaitu:

a. Sangat tidak membosankan (skor 4)
b. Membosankan (skor 3)
c. Tidak membosankan (skor 2)
d. Sangat membosankan (skor 1)

(b) Pekerjaan tidak berbahaya adalah pendapat petugas sanitasi tentang pekerjaannya sebagai sanitarian Puskesmas apakah berbahaya atau tidak di dalam melaksanakan

tugas di Puskesmas. Pengambilan data melalui wawancara dengan bantuan kuesioner, skala data ordinal dengan empat tingkatan yaitu:

a. Sangat tidak berbahaya (skor 4)
b. Berbahaya (skor 3)
c. Tidak berbahaya (skor 2)
d. Sangat berbahaya (skor 1)

(c) Pekerjaan memiliki potensi promosi adalah pendapat petugas tentang profesi sanitasi, apakah mempunyai potensi promosi jabatan, baik struktural maupun fungsional. Pengambilan data melalui wawancara dengan bantuan kuesioner, skala data ordinal dengan empat tingkatan yaitu:

a. Sangat berpotensi untuk dipromosikan (skor 4)
b. Berpotensi untuk dipromosikan (skor 3)
c. Tidak berpotensi untuk dipromosikan (skor 2)
d. Sangat tidak berpotensi untuk dipromosikan (skor 1)

(d) Pekerjaan memiliki insentif tinggi adalah pendapat petugas sanitasi tentang kemungkinan profesi sanitasi untuk memperoleh insentif tinggi yang diberikan oleh kepala Puskesmas. Pengambilan data melalui wawancara dengan bantuan kuesioner, skala data ordinal dengan empat tingkatan yaitu:

a. Sangat memungkinkan (skor 4)
b. Memungkinkan (skor 3)
c. Tidak memungkinkan (skor 2)
d. Sangat tidak memungkinkan (skor 1)

Selanjutnya :

Untuk mendapatkan nilai komposit dari masing-masing variabel adalah didasarkan pada jumlah pokok bahasan yang ada dikalikan jumlah responden, sehingga nilai tertinggi = jumlah bahasan = 4 x 35 x 4 = 560 dan nilai terendah = jumlah bahasan = 4 x 35 x 1 = 140 rentang yang didapat adalah 560 – 140 = 420. Karena kelas yang diinginkan adalah 2 maka nilai interval yang didapat adalah 420 : 2 = 210.

Penilaian hasil variabel kebijakan organisasi dengan kategori sebagai berikut :

a. Daya tarik pekerjaan yang tinggi dengan nilai 350 – 560.

b. Daya tarik pekerjaan yang rendah dengan nilai 140 – 350.

7. Kinerja

Kinerja yang dimaksud dalam penelitian ini adalah cakupan hasil pemeriksaan sarana sanitasi di Puskesmas yang meliputi: Cakupan pemeriksaan tempa-tempat umum, cakupan pemeriksaan makanan dan minuman, cakupan pemeriksaan air bersih dan cakupan pemeriksaan sanitasi perumahan. Penilaian terhadap masing-masing pemeriksaan sanitasi yaitu: tinggi jika cakupan 66 – 80%, sedang jika cakupan = 53 – 66%, rendah jika cakupan 40 – 53%, untuk penyajian data, bahwa kinerja dikelompokkan berdasarkan cakupan pencapaian yaitu :

a. Tinggi bila mempunyai cakupan 66 – 80 (skor 3).

b. Sedang bila mempunyai cakupan 53 – 66 (skor 2).

c. Rendah bila mempunyai cakupan 40 – 53 (skor 1).

4.8 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk mendapatkan data primer yang dilakukan dengan wawancara pada petugas sanitasi di Puskesmas se-Kota Kendari. Sedangkan untuk memperoleh data sekunder dilakukan dengan cara melihat dokumen-dokumen yang ada di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Kendari, serta instansi lain yang terkait dengan penelitian ini.

4.9 Uji Reliabilitas dan Validitas

Untuk menguji reliabilitas dilakukan dengan cara mencobakan instrumen beberapa kali kepada responden, jadi dalam hal ini instrumennya sama respondennya sama, dan waktu yang berbeda.

Untuk menguji validitasnya, dilakukan dengan validitas konstruksi (*construct validity*) dalam hal ini setelah instrumen di konstruksi tentang aspek-aspek yang akan diukur dengan berdasarkan teori tertentu. Untuk item kuesioner yang belum valid dilakukan dengan *face validity* dengan pembimbing atau para ahli.

Agar data yang diperoleh dengan cara penyebaran kuesioner tersebut valid (sahih) dan reliabel (andal) maka perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap butir/kuesioner (dalam hal ini kuesioner bagian pertama) terlebih dahulu diuji cobakan pada 20 orang responden untuk kemudian di uji validitas dan reliabilitas. Setelah kuesioner bagian pertama ini sudah di uji validitas dan reliabilitasnya dengan uji korelasi yang diolah melalui komputer, maka selanjutnya kuesioner dapat digunakan (Syaifuddin Azwar, 1992). Dari hasil uji coba diperoleh hasil bahwa ada satu pertanyaan yang belum valid sehingga perlu disempurnakan. Setelah melakukan penyempurnaan maka dilakukan uji ulang validitas dan hasil yang

diperoleh bahwa secara keseluruhan kuesioner telah memenuhi syarat untuk digunakan sebagai instrumen penelitian.

Variabel	Koefisien korelasi	Keterangan
I. Kebijakan organisasi		
X1	0,862	Valid
X2	0,86	Valid
X3	0,80	Valid
II. Job deskripsi		
X2.1	0,86	Valid
X2.2	0,87	Valid
X2.3	0,86	Valid
III. Kesatuan perintah		
X3.1	0,76	Valid
X3.2	0,88	Valid
X3.3	0,94	Valid
IV. Cakupan Pekerjaan		
X4.1	0,91	Valid
X4.2	0,95	Valid
V. Kedalaman Pekerjaan		
X5.1	0,94	Valid
X5.2	0,90	Valid
VI.Daya tarik pekerjaan		
X6.1	0,68	Valid
X6.2	0,80	Valid
X6.3	0,79	Valid
X6.4	0,81	Valid

Sumber : Hasil print out korelasi pearson

Dari data tersebut dapat dipelajari bahwa, bila koefisien korelasi lebih besar dari 0,5 maka butir instrumen dinyatakan valid. Dari uji coba tersebut ternyata koefisien korelasi semua butir dengan skor total diatas 0,5 sehingga semua jenis butir instrumen dinyatakan valid.

4.10 Prosedur Pengumpulan Data dan Teknik Pengambilan Data

Data primer yang diperoleh dari petugas sanitasi Puskesmas melalui wawancara terstruktur dengan menggunakan kuesioner yang dilakukan oleh peneliti, sedangkan data sekunder yang diperoleh dengan melihat dan mencatat dokumen dan laporan hasil kegiatan program pada Dinas Kesehatan Kota Kendari, serta instansi terkait dengan penelitian ini. Selanjutnya setelah data terkumpul diberi kode (*coding*) dan dilakukan *editing* kemudian data dimasukkan ke dalam program komputer dengan uji regresi ordinal.

4.11 Teknik Analisis Data

Metode analisa data dalam penelitian ini digunakan teknik data secara deskriptif dan analitik. Analisa deskriptif digunakan untuk memperoleh gambaran tentang bagaimana kebijakan organisasi, job deskripsi, kesatuan perintah, cakupan pekerjaan, kedalaman pekerjaan dan daya tarik pekerjaan di Puskesmas Kota Kendari, dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi. Sedangkan untuk mengetahui pengaruh karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan terhadap kinerja petugas sanitasi di Puskesmas Kota Kendari digunakan analisis regresi ordinal.

BAB 5
HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS

BAB 5
HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS

5.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Kota Kendari merupakan salah satu kota di Sulawesi Tenggara yang terletak di bagian selatan garis khatulistiwa, berada diantara 3° 54' 30" - 4° 3' 11" Lintang Selatan dan membentang dari barat ke timur diantara 120° 39' 6" - 122° 23' 6" Bujur Timur. Secara geografi Kota Kendari mempunyai batas-batas wilayah sebagai berikut:

- Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Soropia Kabupaten Kendari
- Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Moramo Kabupaten Kendari
- Sebelah timur berbatasan dengan Laut Banda
- Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Ranomeeto dan Kecamatan Sampara Kabupaten Kendari.

Luas wilayah Kota Kendari adalah 267,98 Km^2 yang terdiri atas: Kecamatan Mandonga 63,32 Km^2, Kecamatan Poasia 103,07 Km^2, Kecamatan Kendari 35,65 Km^2, Kecamatan Baruga 65,94 Km^2. Secara administrasi pemerintah Kota Kendari terdiri atas empat kecamatan dan lima puluh satu Kelurahan. Dengan jumlah penduduk sebesar 204.239 jiwa, dengan kepadatan penduduk 762 jiwa/Km dengan kepadatan hunian 4,3 jiwa/KK. Hal ini disebabkan karena laju pertumbuhan sebesar 1,92% tahun 2002 sedangkan luas wilayah tidak bertambah.

Kota Kendari memiliki sarana kesehatan antara lain Puskesmas induk 4, Puskesmas pembantu 5, Puskesmas dengan rawat inap 2 buah, memiliki Puskesmas keliling roda empat sebanyak 5 buah serta petugas sanitarian Puskesmas sebanyak 35 orang. Pembangunan kesehatan Kota Kendari merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pembangunan Kota Kendari dimana secara khusus visi pembangunan Kota Kendari adalah "Kota Sehat 2010". Sementara misinya adalah (1) penggerakan pembangunan kota berwawasan kesehatan (2) memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya (3) memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau serta (4) mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat. Untuk mewujudkan visi dan misi tersebut telah dilaksanakan berbagai program pembangunan kesehatan termasuk program lingkungan sehat.

5.2 Gambaran Subyek Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 1 bulan (Mei – Juni 2003) di Kota Kendari. Subyek penelitian adalah seluruh petugas sanitasi yang bertugas di Puskesmas Kota Kendari, dimana seluruh petugas telah diangkat menjadi pegawai negeri sipil (35 orang responden).

Pengumpulan data primer dengan menggunakan kuesioner yang telah disediakan dengan melakukan wawancara langsung kepada responden. Sedangkan untuk data sekunder melalui pencatatan dan pelaporan hasil pemeriksaan sanitasi di masing-masing Puskesmas, serta laporan bulanan Puskesmas di Seksi Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Kendari.

5.3 Gambaran Umum Responden

Karakteristik responden yang diukur meliputi: umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan dan lama bekerja. Distribusi responden berdasarkan umur petugas adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1 Distribusi petugas sanitasi berdasarkan umur di Puskesmas Kota Kendari Tahun 2002

Umur	Jumlah	Persentase
< 30 tahun	4	11
30 – 40 tahun	27	78
> 40 tahun	4	11
Total	35	100

Sumber: data primer diolah.

Dari tabel 5.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar (78%) petugas sanitasi di Puskesmas Kota Kendari berumur diatas 30 tahun. Sedangkan untuk distribusi responden berdasarkan jenis kelamin adalah sebagai berikut:

Tabel: 5.2 Distribusi petugas sanitasi berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Kota Kendari Tahun 2002

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	25	71
Perempuan	10	29
Total	35	100

Sumber : data primer diolah

Dari tabel 5.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar petugas sanitasi Puskesmas di Kota Kendari adalah laki-laki yaitu sebanyak 25 orang (71%). Sedangkan untuk distribusi responden berdasarkan pendidikan adalah sebagai berikut:

Tabel: 5.3 Distribusi petugas sanitasi berdasarkan tingkat pendidikan di Puskesmas Kota Kendari Tahun 2002

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase
Sarjana (FKM)	2	6
D.III (APK-TS)	11	31
D.I (SPPH)	22	63
Lain - lain	-	-
Total	35	100

Sumber: data primer diolah

Dari tabel 5.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar petugas sanitasi Puskesmas di Kota Kendari memiliki tingkat pendidikan D I (SPPH) sebesar 22 orang (63%). Sedangkan untuk distribusi responden berdasarkan status perkawinan adalah sebagai berikut:

Tabel: 5.4 Distribusi petugas sanitasi berdasarkan status perkawinan di Puskesmas Kota Kendari Tahun 2002

Status Perkawinan	Jumlah	Persentase
Belum kawin	2	6
Kawin	33	94
Total	35	100

Sumber: data primer diolah

Dari tabel 5.4 diketahui bahwa hampir seluruh petugas sanitasi Puskesmas di Kota Kendari memiliki status kawin sebanyak 33 orang (94%). Sedangkan untuk distribusi responden berdasarkan lama kerja adalah sebagai berikut:

Tabel: 5.5 Distribusi petugas sanitasi berdasarkan lama kerja di Puskesmas Kota Kendari Tahun 2002

Lama Kerja	Jumlah	Persentase
< 1 tahun	-	-
< 5 Tahun	5	14
5 – 10 Tahun	26	75
> 10 Tahun	4	11
Total	35	100

Sumber: data primer diolah

Dari tabel 5.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar petugas sanitasi Puskesmas di Kota Kendari memiliki lama kerja 5 – 10 tahun sebanyak 26 orang (75%).

5.4 Kebijakan organisasi

Kebijakan organisasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah aturan yang berlaku di Puskesmas Kota Kendari. Pengukuran dilakukan dengan meminta pendapat responden tentang, (a) *sistem reward,* (b) sistem pembagian tugas, (c) sistem penilaian kinerja. Adapun pendapat responden tentang kebijakan tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel: 5.6 Distribusi Pendapat Responden Terhadap Kebijakan Organisasi Puskesmas Di Kota Kendari tahun 2002

No	Indikator keb.org	Pendapat	Jumlah	Persentase	Skor
1	Sistem *reward*	a. Sangat adil b. Adil c. Tidak adil d. Sangat tidak adil	13 22 - -	37 63 - -	118
2	Sistem pembagian tugas	a. Sangat adil b. Adil c. Tidak adil d. Sangat tidak adil	3 18 14 -	9 51 40 -	94
3	Sistem penilaian kineja	a. Sangat adil b. Adil c. Tidak adil d. Sangat tidak adil	4 27 4 -	11 78 11 -	105
Nilai komposit					317

Dari data tersebut dapat diketahui bahwa pendapat responden tentang indikator pertama yakni sistem *reward*, ternyata dari 35 responden berpendapat sudah adil sebanyak 22 responden (63%). Sementara itu untuk sistem pembagian tugas, responden berpendapat adil sebanyak 18 responden (51%). Sedangkan untuk sistem penilaian kinerja, dari 35 responden memberikan pendapat sudah adil sebanyak 27 responden (78%). Secara umum dapat disimpulkan bahwa responden memberikan pendapat tentang kebijakan organisasi adalah sudah adil (nilai komposit 317).

5.5 Deskripsi Pekerjaan

Deskripsi pekerjaan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pembagian tugas dan tanggung jawab antara para petugas yang berlaku di Puskesmas Kota Kendari, pengukuran dilakukan dengan meminta pendapat responden tentang: (a) tugas profesi, (b) tugas integrasi, (c) kejelasan deskripsi pekerjaan. Adapun pendapat responden terhadap deskripsi pekerjaan adalah sebagai berikut:

Tabel: 5.7 Distribusi Pendapat Responden Terhadap Deskripsi pekerjaan di Puskesmas Kota Kendari Tahun 2002

No	Indikator job desk	Pendapat	Jumlah	Persentase	Skor
1	Tugas profesi	a. Sangat sesuai	17	49	122
		b. Sesuai	18	51	
		c. Tidak sesuai	-	-	
		d. Sangat tidak sesuai	-	-	
2	Tugas integrasi	a. Sangat tidak terbebani	6	17	106
			24	69	
		b. Terbebani	5	14	
		c. Tidak terbebani	-	-	
		d. Sangat terbebani			
3	Kejelasan deskripsi pekerjaan	a. Sangat jelas	-	-	94
		b. Jelas	24	69	
		c. Tidak jelas	11	31	
		d. Sangat tidak jelas	-	-	
Nilai komposit					322

Dari tabel 5.7 tersebut dapat diketahui bahwa pendapat responden tentang tugas profesi, ternyata sebanyak 18 responden (51%) menjawab sesuai.

Sementara untuk tugas integrasi, dari 35 responden berpendapat terbebani sebanyak 24 responden (69%).

Untuk kejelasan deskripsi pekerjaan, dari 35 responden berpendapat sudah jelas sebanyak 24 responden (69%). Secara umum dapat disimpulkan bahwa responden berpendapat tentang deskripsi pekerjaan sudah sesuai (nilai komposit 322).

5.6 Kesatuan perintah

Kesatuan perintah yang dimaksud dalam penelitian ini adalah adanya satu komando atau satu pimpinan organisasi dalam memberikan tugas dan tanggung jawab kepada petugas sanitasi diPuskesmas dalam rangka pencapaian target yang ditetapkan. Dengan meminta pendapat responden tentang (a) kejelasan tanggung jawab, (b) bersifat kontinyu, (c) bersifat fleksibel, (d) bersifat sederhana. Adapun pendapat responden terhadap kesatuan perintah adalah sebagai berikut:

Tabel: 5.8 Distribusi Pendapat Responden Terhadap Kesatuan Perintah Di Puskesmas Kota Kendari Tahun 2002

No	Indikator kesatuan perintah	Pendapat	Jumlah	Persentase	Skor
1	Kejelasan tanggung jawab	a. Sangat jelas b. Jelas c. Tidak jelas d. Sangat tidak jelas	9 14 12 -	26 40 32 -	102
2	Bersifat kontinyu	a. Sangat kontinyu b. Kontinyu c. Tidak kontinyu d. Sangat tidak kontinyu	5 16 14 -	14 46 40 -	96
3	Bersifat fleksibel	a. Sangat fleksibel b. Fleksibel c. Tidak fleksibel d. Sangat tidak fleksibel	3 19 13 -	9 54 37 -	95
4	Bersifat sederhana	a. Sangat sederhana b. Sederhana c. Tidak sederhana d. Sangat tidak sederhana	5 18 12 -	14 51 34 -	98
Nilai komposit					391

Dari tabel 5.8 dapat diketahui bahwa pendapat responden terhadap kejelasan tanggung jawab, ternyata dari 35 responden berpendapat sudah jelas sebanyak 14 responden (40%). Sedangkan yang bersifat kontinyu, ternyata dari 35 responden berpendapat tidak kontinyu sebanyak 16 responden (46%). Sementara untuk yang bersifat fleksibel, ternyata dari 35 responden berpendapat tidak fleksibel sebanyak 19 responden (54%).

Sedangkan untuk yang bersifat sederhana, ternyata dari 35 responden berpendapat tidak sederhana sebanyak 18 responden (51%). Secara umum dapat disimpulkan bahwa responden berpendapat tentang kesatuan perintah mereka mengatakan sudah jelas (nilai komposit 391).

5.7 Cakupan pekerjaan

Cakupan pekerjaan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jumlah aktivitas yang berbeda yang jika semakin sedikit jumlah tugas, semakin tinggi frekuensi pengulangannya, maka semakin rendah cakupan pekerjaannya. Pengukuran dilakukan dengan meminta pendapat responden terhadap (a) jumlah pekerjaan, (b) berat ringannya pekerjaan. Adapun pendapat responden terhadap cakupan pekerjaan adalah sebagai berikut:

Tabel: 5.9 Distribusi Pendapat Responden Terhadap Cakupan Pekerjaan di Puskesmas Kota Kendari Tahun 2002

No	Indikator	Pendapat	Jumlah	Persentase	Skor
1	Jumlah pekerjaan	a. Sangat banyak	4	11	95
		b. Banyak	17	49	
		c. Sedikit	14	40	
		d. Sangat sedikit	-	-	
2	Berat ringannya pekerjaan	a. Sangat tidak berat	-	-	65
		b. Tidak berat	-	-	
		c. Berat	30	86	
		d. Sangat berat	5	14	
Nilai komposit					160

Dari tabel 5.9 dapat diketahui bahwa pendapat responden terhadap jumlah pekerjaan, ternyata dari 35 responden berpendapat pekerjaan mereka banyak 17 responden (49%). Sementara untuk berat ringannya pekerjaan, ternyata dari 35 responden berpendapat berat sebanyak 30 responden (86%). Secara umum dapat disimpulkan bahwa responden berpendapat tentang cakupan pekerjaan mereka remdah (nilai komposit 160).

5.8 Kedalaman Pekerjaan

Kedalaman pekerjaan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sejauhmana seorang petugas sanitasi dapat mengendalikan tugasnya dengan baik di Puskesmas. Pengukuran dilakukan dengan meminta pendapat responden terhadap (a) pengendalian tugas, (b) penentuan pelaksanaan tugas. Adapun pendapat responden terhadap kedalaman pekerjaan adalah sebagai berikut:

Tabel: 5.10 Distribusi Pendapat Responden Terhadap Kedalaman Pekerjaan di Puskesmas Kota Kendari Tahun 2002

No	Indikator ked. pekerjaan	Pendapat	Jumlah	Persentase	Skor
1	Pengendalian tugas	a. Sangat dapat mengendalikan b. Dapat mengendalikan c. Tidak dapat mengendalikan d. Sangat tidak dapat mengendalikan	8 18 9 -	23 51 26 -	104
2	Penentuan pelaksanaan tugas	a. Ditentukan oleh Petugas b. Ditentukan Kasubdi c. Ditentukan oleh Kapus d. Ditentukan oleh Kadis	18 15 2 -	51 43 6 -	121
Nilai komposit					225

Dari tabel 5.10 tersebut diketahui bahwa pendapat responden pada indikator pertama yakni pengendalian tugas, ternyata dari 35 responden berpendapat dapat mengendalikan tugas sebanyak 18 responden (51%). Sementara untuk penentuan pelaksanaan tugas, ternyata dari 35 responden berpendapat telah ditentukan oleh petugas sebanyak 18 responden (51%). Secara umum dapat disimpulkan bahwa responden berpendapat pelaksanaan tugas telah ditentukan oleh masing-masing petugas sanitasi di Puskesmas dan telah dapat mengendalikan tugas mereka dengan baik (nilai komposit 225).

5.9 Daya Tarik Pekerjaan

Daya tarik pekerjaan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sejauhmana pekerjaan tersebut membuat para petugas merasa tertarik dan merasa senang dengan pekerjaan sanitasi di Puskesmas. Pengukuran dilakukan dengan meminta pendapat responden terhadap (a) pekerjaan tidak membosankan, (b) pekerjaan tidak berbahaya, (c) pekerjaan yang memiliki potensi promosi, (d) pekerjaan yang memiliki insentif tinggi. Adapun pendapat responden terhadap daya tarik pekerjaan adalah sebagai berikut:

Tabel: 5.11 Distribusi Pendapat Responden Terhadap Daya Tarik Pekerjaan Di Puskesmas Kota Kendari Tahun 2002

No	Indikator	Pendapat	Jumlah	Persentase	Skor
1	Pekerjaan tidak membosankan	a. Sangat tidak membosankan	4	11	86
		b. Tidak membosankan	8	23	
		c. Membosankan	23	66	
		d. Sangat membosankan	-	-	
2	Pekerjaan tidak berbahaya	a. Sangat tidak berbahaya	4	11	95
		b. Tidak berbahaya	17	49	
		c. Berbahaya	14	40	
		d. Sangat berbahaya	-	-	
3	Pekerjaan yang memiliki potensi promosi	a. Sangat berpotensi	8	23	105
		b. Berpotensi	19	54	
		c. Tidak berpotensi	8	23	
		d. Sangat tidak berpotensi	-	-	
4	Pekerjaan yang memiliki insentif tinggi	a. Sangat memungkinkan	-	-	70
		b. Memungkinkan			
		c. Tidak memungkinkan	-	-	
		d. Sangat tidak memungkinkan	35	100	
			-	-	
Nilai komposit					356

Dari tabel 5.11 tersebut diketahui bahwa pendapat responden terhadap indikator pertama yakni pekerjaan yang tidak membosankan, ternyata dari 35 responden berpendapat membosankan sebanyak 23 responden (66%).

Untuk pekerjaan yang tidak berbahaya, ternyata dari 35 responden yang berpendapat berbahaya sebanyak 17 responden (49%). Untuk pekerjaan yang memiliki potensi promosi, ternyata dari 35 responden berpendapat berpotensi sebanyak 19 responden (54%). Sedangkan untuk pekerjaan yang memiliki insentif tinggi, ternyata dari 35 responden berpendapat masih rendah sebanyak 18 responden (51%). Secara umum dapat disimpulkan bahwa variabel ini mempunyai potensi daya tarik tinggi (nilai komposit 356).

5.10 Kinerja

Kinerja yang dimaksud dalam penelitian ini adalah merupakan hasil kerja yang dicapai tahun 2002 (Januari – Desember 2002). Pemeriksaan sarana sanitasi yang meliputi (a) pemeriksaan sanitasi tempat-tempat umum, (b) pemeriksaan tempat penjualan makanan dan minuman, (c) pemeriksaan sarana air bersih, (d) cakupan pemeriksaan sanitasi perumahan.

Distribusi kinerja petugas sanitasi Puskesmas di Kota Kendari adalah sebagai berikut:

Tabel: 5.12 Distribusi Hasil Pengukuran Berdasarkan Rumus Kinerja Petugas Sanitasi Puskesmas Di Kota Kendari Tahun 2002

Nama PTGS	target	Σ Sarana Sanitasi Dan Σ Yang Diperiksa								Hasil Kinerja	Nilai Skor
		TTU	DIP	TPM	DIP	SAB	DIP	RMH	DIP		
1	100%	10	7	26	20	766	510	1365	1150	$\frac{1.687}{2.167}$ x 100 = 77	3
2	100%	5	5	20	15	650	450	1200	950	$\frac{1.421}{1.875}$ x 100 = 75	3
3	100%	11	10	25	15	700	370	1360	560	$\frac{955}{2.096}$ x 100 = 46	1
4	100%	15	5	26	10	750	201	1250	350	$\frac{566}{1341}$ x 100 = 40	1
5	100%	7	5	25	20	730	435	1230	741	$\frac{1201}{1942}$ x 100 = 60	2
6	100%	5	5	20	10	775	370	1150	310	$\frac{695}{1960}$ x 100 = 35	1
7	100%	10	5	25	15	740	389	1300	750	$\frac{1159}{2075}$ x 100 = 56	2
8	100%	15	10	26	15	830	530	1250	730	$\frac{1285}{2121}$ x 100 = 61	2
9	100%	9	5	27	15	765	470	1350	510	$\frac{1000}{2151}$ x 100 = 46	1
10	100%	10	5	30	10	710	370	1700	450	$\frac{835}{2450}$ x 100 = 30	1
11	100%	6	5	25	10	670	350	1850	850	$\frac{1215}{2551}$ x 100 = 40	1
12	100%	10	5	26	15	713	479	1950	850	$\frac{1349}{2699}$ x 100 = 49	1
13	100%	7	5	27	10	690	370	1810	1000	$\frac{1385}{2524}$ x 100 = 50	1
14	100%	15	5	26	10	891	730	1360	959	$\frac{1695}{2292}$ x 100 = 70	3
15	100%	10	5	25	10	810	550	1365	780	$\frac{1345}{2210}$ x 100 = 60	2
16	100%	10	5	20	10	691	370	1360	510	$\frac{895}{2081}$ x 100 = 40	1
17	100%	10	7	20	15	572	371	1250	810	$\frac{950}{1852}$ x 100 = 50	1
18	100%	10	7	26	15	615	310	1300	750	$\frac{1082}{1951}$ x 100 = 50	1
19	100%	5	5	38	15	590	410	1250	780	$\frac{950}{1883}$ x 100 = 50	1
20	100%	15	10	26	15	710	450	1356	795	$\frac{1270}{2107}$ x 100 = 60	2
21	100%	8	5	26	20	710	469	1359	701	$\frac{1259}{1464}$ x 100 = 80	3
22	100%	15	5	25	20	831	500	1450	827	~~1352~~ x 100 = 50	1
23	100%	11	10	20	10	766	478	1400	728	2321 / ~~1226~~ x 100 = 50	1
24	100%	15	10	26	10	869	569	1700	738	2197 / ~~1327~~ x 100 = 50	1
25	100%	8	8	26	10	711	610	1850	810	2610 / ~~1438~~ 2597 x 100 = 50	1

Lanjut tabel 5.12

Lanjut ke halaman 113

Nama PTGS	target	∑ Sarana Sanitasi Dan ∑ Yang Diperiksa								Hasil perhitungan	Nilai Skor
		TTU	DIP	TPM	DIP	SAB	DIP	RMH	DIP		
26	100%	7	5	25	11	712	320	1950	950	$\frac{1286}{2694}$ x 100 = 41	1
27	100%	15	10	29	20	731	350	1750	850	$\frac{1230}{2525}$ x 100 = 40	1
28	100%	10	5	26	10	679	270	1115	509	$\frac{794}{1830}$ x 100 = 40	1
29	100%	15	10	26	15	780	450	1750	650	$\frac{1125}{2571}$ x 100 = 40	1
30	100%	15	10	35	15	821	310	1750	450	$\frac{785}{2622}$ x 100 = 21	1
31	100%	10	5	25	15	769	345	1365	450	$\frac{820}{1745}$ x 100 = 40	1
32	100%	10	5	25	15	699	350	1360	350	$\frac{720}{2094}$ x 100 = 30	1
33	100%	10	7	27	20	598	250	1400	810	$\frac{1087}{2035}$ x 100 = 50	1
34	100%	8	5	26	20	679	370	1395	560	$\frac{955}{2108}$ x 100 = 40	1
35	100%	12	10	30	25	791	414	1750	750	$\frac{1189}{2583}$ x 100 = 40	1

Keterangan :

ITU = Tempat-tempat Umum

TPM = Tempat Penjualan Makanan dan Minuman

SAB = Sarana Air Bersih

RMH = Sanitasi Perumahan

Dari tabel 5.12 menunjukkan bahwa distribusi responden terbesar adalah yang memiliki kinerja sangat rendah sebanyak 26 responden (70%).

5.11 Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja

Setiap variabel dari karakteristik organisasi yang meliputi (a) kebijakan organisasi, (b) deskripsi pekerjaan, (c) kesatuan perintah dan karakteristik pekerjaan yang meliputi (a) cakupan pekerjaan, (b) kedalaman pekerjaan, (c) daya tarik pekerjaan, akan dianalisis satu persatu untuk melihat atau mengetahui pengaruhnya

terhadap kinerja petugas sanitasi Puskesmas Kota Kendari, dengan analisis Regresi Ordinal.

5.12 Regresi Ordinal

Regresi ordinal memungkinkan anda untuk dapat mengolah ketergantungan response polytomous ordinal dalam bentuk "predictor" (asumsi/anggapan/perkiraan), baik kedudukannya sebagai faktor utama maupun sebagai faktor pendukung. Model regresi ordinal mengacu pada metodologi McCUllagh (1980,1998) sedangkan prosedurnya mengacu pada PLUM (pada syntax).

Hasil analisa standar Regresi Linier : memperkecil jumlah persilangan antara variabel dependen (*response*) dengan variabel independen (*predictor*). Estimasi koefisien mencerminkan bagaimana perubahan "predictor" (asumsi/anggapan) akan mempengaruhi response. Response disini, diasumsikan secara numerik (menurut urutan angka), dengan anggapan bahwa perubahan pada tingkat response SEJAJAR dengan range response.

Sebagai contoh :

Perbedaan tinggi : seseorang dengan tinggi 150 cm dan seseorang dengan tinggi 140 cm adalah SAMA dengan seseorang dengan tinggi 210 cm dan seseorang dengan tinggi 200 cm, yaitu 10 cm.

Contoh :

Regresi ordinal bisa digunakan untuk meneliti atau mempelajari reaksi pasien terhadap pemakaian dosis obat. Reaksi yang mungkin muncul dapat diklasifikasikan sebagai : "tidak ada reaksi", "reaksi ringan", "reaksi sedang", atau "reaksi parah".

Berdasarkan persepsi (asumsi atau anggapan), perbedaan antara reaksi "ringan" dan "sedang" sangat sulit bahkan terkadang tidak mungkin untuk diukur, sebab persepsi antara responden satu dengan responden lain berbeda. Terlebih perbedaan asumsi reaksi "ringan" dan "sedang" lebih tinggi atau lebih rendah dibandingkan perbedaan asumsi reaksi "sedang" dan "parah".

PERTIMBANGAN DATA REGRESI ORDINAL

Data variabel dependen selalu diasumsikan bahwa variabel tersebut dapat diubah ke dalam bentuk deret ukur, angka maupun rangkaian (rentetan). Urutan data disesuaikan dengan tingkatan "nilai atau kepentingan" variabel dependen tersebut. nilai terendah atau variabel dengan tingkat kepentingan terendah dikategorikan sebagai kategori pertama.

Untuk variabel faktor (variabel utama) diasumsikan bahwa variabel tersebut dapat diklasifikasikan, sedangkan untuk variable pendukung diasumsikan bahwa variabel tersebut harus dapat atau berupa angka (urutan). Sebagai tambahan penggunaan lebih dari satu *co-variate* (variabel pendukung) dapat menghasilkan range table yang sangat luas. Asumsi hanya boleh menggunakan satu variabel response dan itupun harus spesifik.

Prosedur yang berhubungan regresi nominal logistik menggunakan model-model atau bentuk-bentuk yang hampir mirip dengan variabel dependen nominal.

BENTUK LOKASI REGRESI ORDINAL

Kotak dialog lokasi memungkinkan anda untuk lebih menspesifikasikan analisa model lokasi anda. Menspesifikasikan bentuk model utama (*main-effects model*) memuat tentang DAMPAK dari faktor utama dan faktor pendukung, namun TIDAK nampak interaksi kedua faktor. Anda dapat menciptakan model-model biasa lainnya untuk lebih menspesifikasikan interaksi antar sub-sub faktor pendukung dan sub-sub faktor utama. Bentuk lokasi : Bentuk (model) tergantung pada dampak utama dan interaksi antar response (dampak) tersebut.

Untuk mengetahui pengaruh karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan terhadap kinerja petugas sanitasi di Puskesmas secara kuantitatif dalam penelitian ini, dengan data yang bersifat ordinal digunakan analisis regresi non parametrik (regresi ordinal), Sudrajat (1985) dan Djarwanto (1995) mengemukakan bahwa keuntungan menggunakan uji statistik non parametrik adalah : (1) nilai peluang yang diperoleh sudah pasti, tanpa bergantung pada bentuk sebaran datanya. (2) Pada jumlah sampel, yang tidak dapat menggunakan uji parametrik, maka non parametrik sangat tepat untuk menganalisisnya (3). Lebih mudah untuk dipelajari dan dipergunakan, dibanding dengan uji parametrik, disamping keuntungan yang diuraikan diatas, uji non parametrik mengandung kekurangan, yakni tidak dapat digunakan untuk menguji interaksi didalam model analisis varians, tanpa adanya suatu penambahan asumsi.

Atas dasar teori tersebut diatas, sesuai skala pengukuran data penelitian, analisis non parametrik (regresi ordinal). Dipergunakan untuk menguji pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat.

5.12.1 Hasil Regresi Ordinal

Regresi ordinal dipergunakan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh variabel bebas dengan variabel terikat. Hal ini diperlukan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh : (a) karakteristik organisasi terhadap kinerja petugas sanitasi Puskesmas (b) Karakteristik pekerjaan terhadap kinerja petugas sanitasi Puskesmas.

5.12.1.1 Pengaruh Kebijakan Organisasi Terhadap Kinerja Petugas Sanitasi Puskesmas di Kota Kendari.

Pengaruh kebijakan organisasi Puskesmas terhadap kinerja petugas sanitasi Puskesmas di kota Kendari dapat dipelajari pada tabel berikut.

Tabel 5.13 Hasil regresi pengaruh kebijakan organisasi terhadap kinerja petugas sanitasi Puskesmas di kota Kendari tahun 2003.

Variabel Independen	Estimate	Std Error	Wald	Df	Sig	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Kebijakan organisasi	1,771	937	3,571	1	0,069	-21,0011	-21,0011

Sumber : hasil analisis tahun 2003.

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.13 kebijakan organisasi mempengaruhi kinerja dengan p = 0,069 dengan koefisien regresi = 1,771 artinya bahwa kebijakan organisasi yang berlaku di Puskesmas tidak berpengaruh terhadap peningkatan

kinerja petugas sanitasi Puskesmas, sedangkan untuk deskripsi pekerjaan dapat dipelajari pada tabel berikut :

Tabel 5.14 Hasil regresi pengaruh deskripsi pekerjaan terhadap kinerja petugas sanitasi Puskesmas di kota Kendari tahun 2003.

Variabel Independen	Estimate	Std Error	Wald	Df	Sig	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Deskripsi pekerjaan	3,317	1,177	7,946	1	0,005	-21,001	-21,0011

Sumber : Hasil Analisis tahun 2003.

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.14 deskripsi pekerjaan mempengaruhi kinerja dengan p = 0,005 dengan koefisien regresi = 3,317 artinya bahwa deskripsi pekerjaan yang berlaku di Puskesmas kota Kendari bermakna terhadap peningkatan kinerja petugas sanitasi, sedangkan untuk kesatuan perintah dapat dipelajari pada tabel berikut :

Tabel 5.15 Hasil regresi pengaruh kesatuan perintah terhadap kinerja petugas sanitasi Puskesmas di kota Kendari tahun 2003.

Variabel	Estimate	Std Error	Wald	Df	Sig	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Kesatuan perintah	3,416	1,201	8,092	1	0,004	-5,769	-1,062

Sumber : Hasil analisis tahun 2003.

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.15 kesatuan perintah mempengaruhi kinerja dengan p = 0,004 dengan koefisien regresi = 3,416 artinya bahwa kesatuan perintah

yang berlaku di Puskesmas kota Kendari berpengaruh terhadap peningkatan kinerja petugas sanitasi Puskesmas, sedangkan untuk cakupan pekerjaan dapat dipelajari pada tabel berikut.

Tabel 5.16 Hasil regresi pengaruh cakupan pekerjaan terhadap kinerja petugas sanitasi Puskesmas di kota Kendari tahun 2003.

Variabel	Estimate	Std Error	Wald	Df	Sig	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Kesatuan perintah	2,244	958	5,486	1	0,019	-4,121	-0,366

Sumber : Hasil analisis tahun 2003.

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.16 cakupan pekerjaan mempengaruhi kinerja dengan p = 0,019 dengan koefisien regresi = 2,244 artinya bahwa cakupan pekerjaan yang berlaku di Puskesmas kota Kendari berpengaruh terhadap kinerja petugas sanitasi Puskesmas, sedangkan untuk variabel kedalaman pekerjaan dapat dipelajari pada tabel berikut :

Tabel 5.17 Hasil regresi pengaruh kedalaman pekerjaan terhadap kinerja petugas sanitasai Puskesmas tahun 2003

Variabel	Estimate	Std Error	Wald	df	Sig	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Kedalaman pekerjaan (x5)	2,234	949	5,537	1	019	-4,094	-373

Sumber : Hasil analisis tahun 2003.

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.17 kedalaman pekerjaan mempengaruhi kinerja dengan p = 0,019, dengan koefisien regresi = 2,234. Artinya bahwa variabel kedalaman pekerjaan yang berlaku di Puskesmas kota Kendari berpengaruh terhadap peningkatan kinerja petugas sanitasi Puskesmas. Sedangkan untuk variabel daya tarik pekerjaan dapat dipelajari pada tabel berikut :

Tabel 5.18 Hasil regresi pengaruh daya tarik pekerjaan terhadap kinerja petugas sanitasi Puskesmas tahun 2003.

Variabel	Estimate	Std Error	Wald	df	Sig	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Daya tarik pekerjaan	1,978	960	4,245	1	0,039	-3,861	-9,630 E

Sumber : Hasil analisis tahun 2003.

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.18 daya tarik pekerjaan mempengaruhi kinerja dengan p = 0,039 dengan koefisien regresi = 1,978 artinya bahwa variabel daya tarik pekerjaan yang berlaku di Puskesmas kota Kendari berpengaruh terhadap peningkatan kinerja petugas sanitasi Puskesmas.

BAB 6
PEMBAHASAN

BAB 6
PEMBAHASAN

Pada bab terdahulu telah dibahas mengenai gambaran umum obyek penelitian, gambaran umum responden, deskripsi variabel penelitian serta hasil-hasil analisisnya. Argumentasi tersebut berdasarkan pada uraian sebelumnya ditambah dengan temuan-temuan yang diperoleh secara empiris di lapangan penelitian. Seperti yang telah dijelaskan terdahulu bahwa karakteristik organisasi yang meliputi : kebijakan organisasi, tidak mempunyai pengaruh terhadap kinerja petugas sanitasi Puskesmasdi Kota Kendari. Sedangkan untuk karakteristik pekerjaan yang meliputi: cakupan pekerjaan, kedalaman pekerjaan dan daya tarik pekerjaan mempunyai pengaruh terhadap kinerja petugas sanitasi Puskesmasdi Kota Kendari.

Selanjutnya pembahasan mengenai pengaruh dari setiap variabel terhadap kinerja petugas sanitasi Puskesmasdapat dipelajari pada pembahasan berikut.

6.1 Kebijakan Organisasi

Dari hasil penelitian secara deskriptif ditemukan bahwa sistem reward, sistem pembagian tugas dan sistem penilaian kinerja sudah adil, hal ini menunjukkan bahwa kebijakan organisasi yang berlaku di masing-masing Puskesmas sudah menganut pada prinsip keadilan. Dari hasil wawancara yang penulis lakukan terhadap semua responden yang menyatakan bahwa dengan sistem reward , sistem pembagian tugas dan sistem penilaian kinerja yang adil dapat mendorong gairah kerja dan telah

mempunyai keinginan untuk mencapai prestasi kerja yang optimal, hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Hasibuan (2000) bahwa pemberian insentif atau kompensasi harus ditetapkan azas adil dan layak harus mendapat perhatian dengan sebaik-baiknya supaya balas jasa yang akan diberikan merangsang gairah dan kepuasan kerja karyawan.

6.2 Deskripsi pekerjaan

Dari hasil penelitian secara deskriptif ditemukan bahwa : tugas profesi, tugas integrasi dan kejelasan deskripsi pekerjaan sudah sesuai dengan profesi sebagai petugas sanitasi di Puskesmas. Dari hasil wawancara yang penulis lakukan terhadap semua responden yang menyatakan bahwa deskripsi pekerjaan yang berlaku di prinsip-prinsip Puskesmas sudah sesuai, artinya bahwa telah menunjukkan keteraturan dan sistematis dari berbagai tugas yang harus dilaksanakan sesuai dengan tugas mereka. Sehingga dalam melaksanakan pekerjaan akan selalu terlaksana dengan baik. Temuan ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Martoyo (1998) menyatakan bahwa deskripsi pekerjaan menunjukkan keteraturan sistematis dan logis dari berbagai tugas yang harus dilaksanakan sesuai jabatan tertentu. Wewenang menunjukkan hak untuk melaksanakan sesuatu atau untuk memerintah orang lain melakukan atau tidak melakukan sesuatu, tanggung jawab merupakan kewajiban pemegang jabatan (Handoko, 2001).

6.3 Kesatuan Perintah

Dari hasil penelitian secara deksriptif ditemukan bahwa kejelasan tanggung jawab, bersifat kontinyu, bersifat fleksibel, dan bersifat sederhana mereka mengatakan sudah jelas untuk dilaksanakan sehingga target atau tujuan yang mereka tetapkan dapat tercapai, temuan ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Azwar (1996), bahwa agar tujuan yang ditetapkan dapat tercapai, maka kegiatan harus bersifat kontinyu, fleksibel dan sederhana.

6.4 Cakupan Pekerjaan

Dari hasil penelitian secara deskriptif ditemukan bahwa jumlah pekerjaan mereka sangat banyak, dari hasil wawancara yang penulis lakukan terhadap semua petugas yang merupakan cukup terbebani, dan banyak menyita waktu. Kemudian tugas tersebut sama pentingnya sehingga tugas utamanya sebagai sanitarian agak susah terlaksana dengan baik. Temuan ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Gibson (1996) bahwa beban kerja bila berupa keharusan mengerjakan terlalu banyak tugas atau menyediakan waktu yang tidak cukup untuk menyelesaikan tugas maupun suatu keharusan mengerjakan tugas yang hasil kerjanya terlalu tinggi akan mempengaruhi kepuasan karyawan serta kinerja petugas. Jika beban kerja terlalu banyak akan berdampak pada kinerja petugas sanitasi Puskesmas.

6.5 Kedalaman Pekerjaan

Dari hasil penelitian secara deskriptif ditemukan bahwa pengendalian tugas dan penentuan tugas, mereka telah dapat mengendalikan tugasnya dengan baik. dari hasil wawancara yang penulis lakukan terhadap semua petugas yang menyatakan bahwa penentuan tugas telah ditentukan oleh masing-masing petugas sanitasi di Puskesmas; sehingga target yang mereka tetapkan dapat tercapai. Temuan ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sudarmo (1997) bahwa kedalaman pekerjaan berkaitan dengan kadar sejauh mana seorang dapat mengendalikan tugasnya apabila para pekerja ditentukan tujuan dan tugas pokoknya kemudian diberikan sepenuhnya kepada pekerja untuk menentukan cara yang terbaik untuk melaksanakannya, maka kedalaman pekerjaan tinggi. Jika pekerjaan dapat dikendalikan oleh petugas sanitasi maka akan dapat mencapai target yang telah ditetapkan.

6.6 Daya Tarik Pekerjaan

Dari hasil penelitian secara deskriptif ditemukan bahwa variabel daya tarik pekerjaan secara umum para petugas menyatakan tinggi. Dari hasil wawancara yang penulis lakukan terhadap semua petugas, masih sebagian besar petugas menyatakan bahwa insentif yang mereka terima masih rendah dan merasa tidak puas terhadap insentif yang diterima dari pekerjaan sebagai petugas sanitasi Puskesmas di kota Kendari, sehingga petugas bekerja apa adanya yang berdampak pada kinerjanya. Temuan ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Siagian (1996) menyatakan bahwa insentif atau imbalan harus menganut sistem keadilan di mana dalam suatu

organisasi yang sama dan terlibat dalam pekerjaan yang sejenis harus memperoleh imbalan yang sama, untuk mengharapkan pekerjaan yang baik dari pegawai yang pada akhirnya memperoleh kinerja yang diinginkan.

Lebih lanjut menurut Husnan (1997) mengemukakan bahwa insentif yang sesuai bisa dipakai untuk kebutuhan fisiologis, sosial, dan merasa senang dengan pekerjaannya, karena itu banyak karyawan mengharapkan insentif merupakan pemuas dari pekerjaannya.

Program inovasi terhadap daya tarik pekerjaan

Agar pekerjaan tidak merasa membosankan maka perlu adanya variasi pekerjaan sehingga dapat mengurangi kemonotonan dengan memperluas siklus pekerjaan. Pada saat sebuah pekerjaan dimekarkan, baik tugas yang sedang dilakukan atau berapa tugas singkat yang diberikan kepada seorang petugas. Jadi lingkup pekerjaannya meluas program pemekaran pekerjaan dirancang supaya mengurangi kebosanan yang sering menjadi bagian dari pekerjaan yang berulang-ulang. Tepatnya dalam rangka pemerkayaan pekerjaan haruslah didasarkan pada prinsip berikut ini :

a. Peningkatan tuntutan pekerjaan, perubahan pekerjaan untuk meningkatkan taraf kesulitan dan tanggung jawab
b. Memberikan kebebasan penjadwalan pekerjaan dalam batas-batas tertentu, memungkinkan petugas menjadwalkan pekerjaan mereka sendiri.
c. Memberikan umpan balik, membuat laporan periodik yang tepat waktu terhadap kinerja langsung kepada pekerja.

d. Memberi kesempatan kepada petugas untuk mengikuti pelatihan

Pekerjaan haruslah dirancang untuk memudahkan pencapaian tujuan organisasi analisis pekerjaan esensial untuk menentukan persyaratan sumber daya manusia.

6.7 Pengaruh Kebijakan Organisasi Terhadap Kinerja

Hasil pengujian dengan menggunakan analisis regresi linear berganda di temukan bahwa variabel kebijakan organisasi yang meliputi sistem *reward*, sistem pembagian tugas dan sistem penilaian kinerja mempunyai pengaruh yang tidak signifikan. Hal ini dapat diketahui dari nilai probabilitasnya sebesar 0,069, lebih besar dari nilai α sebesar 0,05, yang menunjukkan bahwa variabel ini tidak berpengaruh terhadap peningkatan kinerja petugas sanitasi di Puskesmas. Hal ini disebabkan karena pada umumnya petugas mengatakan bahwa sistem *reward*, sistem pembagian tugas dan sistem penilaian kinerja dinilai sudah adil dalam pelaksanaannya di setiap Puskesmas. Tidak berpengaruhnya variabel kebijakan organisasi disebabkan karena selama ini variabel tersebut belum merupakan prioritas utama dalam peningkatan kinerja petugas sanitasi di Puskesmas. Walaupun variabel ini tidak berpengaruh namun tidak boleh diabaikan karena variabel ini mempunyai nilai yang positif, artinya bahwa sistem *reward* yang sesuai akan dapat meningkatkan kinerja para petugas sanitasi dalam mencapai tujuan organisasi. Temuan ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Wahab (1997) yang menyatakan bahwa: "Kebijakan adalah suatu aturan atau tindakan yang mengarahkan pada tujuan yang diusulkan oleh

seseorang, kelompok atau perintah dalam lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya hambatan-hambatan tertentu seraya mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan atau mewujudkan sasaran yang diinginkan".

Konsekuensi hasil temuan apabila variabel kebijakan organisasi yang meliputi sistem *reward*, sistem pembagian tugas dan sistem penilaian kinerja sudah sesuai dengan harapan para petugas, maka tujuan organisasi akan dapat tercapai dan kinerja petugas sanitasi akan meningkat.

6.8 Pengaruh Deskripsi pekerjaan Terhadap Kinerja Petugas Sanitasi

Dari hasil pengujian dengan menggunakan analisis regresi ordinal ditemukan bahwa variabel deskripsi pekerjaan yang meliputi tugas profesi, tugas tambahan, kejelasan deskripsi pekerjaan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kinerja petugas sanitasi. Hal ini dapat diketahui dari nilai probabilitasnya sebesar 0,005, lebih kecil dari nilai α sebesar 0,05. Hal ini disebabkan karena variabel ini adalah merupakan bagian yang terpenting dalam melaksanakan tugas di Puskesmas. Hal ini terbukti bahwa sebagian besar petugas sudah sesuai dengan profesi mereka. Temuan ini juga sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Azwar (1996) yang menyatakan bahwa: "Deskripsi pekerjaan (pembagian tugas) kegiatan yang dilakukan oleh para pendukung organisasi agar terlaksana dengan baik maka perlu ada pembagian tugas yang sesuai dan jelas antara para pendukung. Secara umum disebutkan suatu organisasi dinilai suatu organisasi yang baik, apabila setiap tugas dapat dibagi sesuai dengan profesi dan dibagi habis antara para pendukung untuk selanjutnya dapat

diketahui dengan jelas serta dapat melaksanakan setiap tanggung jawab masing-masing". Lebih lanjut (Martoyo 1998) menyatakan deskripsi pekerjaan menunjukkan keteraturan sistematis dan logis dari berbagai tugas yang harus dilaksanakan sesuai jabatan tertentu. Wewenang menunjukkan hak untuk melaksanakan sesuatu atau untuk memerintah orang lain melakukan atau tidak melakukan sesuatu, tanggungjawab merupakan kewajiban pemegang jabatan (Handoko 2001).

Konsekuensi hasil temuan adalah dengan adanya pembagian tugas yang sesuai dengan profesi petugas maka para petugas sanitasi akan bekerja lebih profesional dan akan mencapai target yang telah ditetapkan serta kinerja petugas sanitasi akan lebih baik.

6.9 Pengaruh Kesatuan Perintah Terhadap Kinerja

Dari hasil pengujian dengan menggunakan analisis regresi linear berganda ditemukan bahwa variabel kesatuan perintah yang meliputi kejelasan tanggung jawab pekerjaan yang bersifat kontinyu, perintah yang sifatnya fleksibel dan bersifat sederhana, mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kinerja petugas sanitasi di Puskesmas. Hal ini dapat diketahui dari nilai probabilitasnya sebesar 0,004 lebih kecil dari nilai α sebesar 0,05. Ini berarti bahwa variabel kesatuan perintah adalah merupakan bagian yang terpenting atau mempunyai peran dalam melaksanakan tugas di Puskesmas. Hal ini disebabkan karena kejelasan tanggung jawab untuk setiap petugas sudah jelas untuk dilaksanakan. Temuan ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Azwar (1996), bahwa agar tujuan yang ditetapkan dapat tercapai

maka kegiatan harus bersifat kontinyu, fleksibel, serta sederhana. Selanjutnya untuk menjamin kegiatan yang telah ditentukan oleh setiap perangkat organisasi sesuai yang telah ditetapkan, maka perlu adanya prinsip kesatuan perintah (*Unity of command*). Sebab jika tidak demikian maka akan menyebabkan tujuan organisasi sulit untuk dicapai. Lebih lanjut lagi Sutarto (2000) menyatakan bahwa tiap pejabat dalam organisasi hendaknya hanya dapat diperintah dan bertanggung jawab kepada seorang pejabat saja.

Konsekuensi dari hasil temuan ini adalah jika perintah atau tugas yang diberikan kepada para petugas sanitasi fleksibel, sederhana, dan kontinyu, maka akan menyebabkan tujuan organisasi mudah untuk dicapai dan kinerja petugas sanitasi akan meningkat.

Implikasi lebih lanjut dari karakteristik organisasi yang meliputi kebijakan organisasi, deskripsi pekerjaan dan kesatuan perintah yang sesuai dan baik adalah tercapainya tujuan organisasi hanya dimungkinkan karena upaya para petugas yang ada di organisasi Puskesmas tersebut. Dalam hal ini terdapat hubungan yang erat antara kinerja perorangan dengan kinerja organisasi, dengan perkataan lain bila kinerja petugas sanitasi baik, maka target yang telah ditetapkan akan tercapai dan kemungkinan besar kinerja organisasi juga akan baik.

6.10 Pengaruh Cakupan Pekerjaan Terhadap Kinerja

Dari hasil pengujian dengan menggunakan analisis regresi ordinal ditemukan bahwa variabel cakupan pekerjaan yang meliputi jumlah pekerjaan dan berat ringannya pekerjaan mempunyai pengaruh yang sangat signifikan terhadap kinerja petugas sanitasi di Puskesmas. Hal ini dapat diketahui dari nilai probabilitasnya sebesar 0,019 lebih kecil dari nilai α sebesar 0,05. Ini berarti bahwa variabel cakupan pekerjaan adalah merupakan bagian yang terpenting atau mempunyai peran penting dalam melaksanakan tugas di Puskesmas. Hal ini disebabkan karena pekerjaan mereka masih banyak dan berat untuk dilaksanakan. Dari hasil penelitian dan wawancara bahwa sebagian besar petugas berpendapat bahwa pekerjaan mereka sangat banyak, sehingga dalam pelaksanaannya sulit untuk mencapai target dengan alasan bahwa tugas sanitasi cukup berat dan banyak kemudian ditambahkan dengan tugas-tugas lain di luar profesi yang juga harus diselesaikan. Dari uraian tersebut di atas bahwa dalam variabel cakupan pekerjaan masih perlu adanya perbaikan seperti pengurangan beban kerja di luar tugas profesi mereka, sehingga para petugas sanitasi di Puskesmas dapat melaksanakan pekerjaannya dengan baik.

Menurut Sudarmo (2000) bahwa cakupan pekerjaan berkaitan dengan jumlah aktivitas yang berbeda yang diperlukan oleh suatu pekerjaan tertentu dan pengulangan siklus pekerjaan. Semakin sedikit jumlah tugas semakin tinggi frekuensi pengulangan, maka semakin sempit atau rendah cakupan pekerjaannya.

sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sudarmo (1997), bahwa kedalaman pekerjaan berkaitan dengan kadar sejauh mana seorang dapat mengendalikan tugasnya apabila kepada para pekerja ditentukan tujuan dan tugas pokoknya kemudian diberikan sepenuhnya kepada pekerja untuk menentukan cara yang terbaik untuk melaksanakannya, maka kedalaman pekerjaannya tinggi.

Konsekuensi hasil temuan adalah sebagian besar petugas mengatakan bahwa penentuan pelaksanaan tugas telah ditentukan oleh setiap petugas sanitasi di Puskesmas, sehingga mereka dapat mengendalikan tugasnya dengan baik dan kinerja petugas sanitasi akan meningkat.

6.12 Pengaruh Daya Tarik Pekerjaan Terhadap Kinerja

Dari hasil pengujian dengan menggunakan regresi ordinal ditemukan bahwa variabel daya tarik pekerjaan yang meliputi pekerjaan yang tidak membosankan, pekerjaan yang tidak berbahaya, pekerjaan yang memiliki insentif tinggi dan memiliki potensi promosi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kinerja petugas sanitasi di Puskesmas. Hal ini dapat diketahui dari nilai probabilitasnya sebesar 0,039 lebih kecil dari nilai α sebesar 0,05. Ini berarti bahwa variabel daya tarik pekerjaan adalah merupakan bagian yang terpenting atau mempunyai peran penting dalam melaksanakan tugas di Puskesmas. Hal ini disebabkan karena masih sebagian besar petugas merasa bahwa insentif yang diterima masih rendah. Hasil temuan ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Gibson (1993) bahwa setiap pekerjaan yang dianggap membosankan, berbahaya, bergaji rendah, dan tidak

memiliki potensi promosi maka jarang dapat memikat jumlah karyawan yang banyak serta karyawan tidak termotivasi untuk bekerja dengan baik.

Lebih lanjut menurut Siagian (1996) menyatakan bahwa insentif atau imbalan harus menganut sistem keadilan dimana dalam suatu organisasi yang sama dan terlibat dalam pekerjaan yang sejenis harus memperoleh imbalan yang sama, untuk mengharapkan pekerjaan yang baik dari pegawai yang pada akhirnya memperoleh kinerja yang diinginkan.

Kemudian menurut Husnan (1997) mengemukakan bahwa insentif yang sesuai bisa dipakai untuk kebutuhan fisiologis, sosial, dan merasa senang dengan pekerjaannya, karena itu banyak karyawan mengharapkan insentif merupakan pemuas dari pekerjaannya.

Konsekuensi hasil temuan adalah jika pemberian insentif sudah sesuai dengan pekerjaan para petugas sanitasi maka akan dapat memberi dorongan kepada mereka untuk bekerja lebih baik dan kinerja petugas sanitasi akan meningkat.

Implikasi lebih lanjut dari karakteristik pekerjaan yang meliputi: cakupan pekerjaan, kedalaman pekerjaan, dan daya tarik pekerjaan yang baik adalah meningkatnya kinerja petugas sanitasi di Puskesmas.

Kinerja seorang petugas sanitasi akan baik bila mereka mempunyai keahlian (*skill*) yang tinggi, bersedia bekerja karena digaji atau diberi upah sesuai dengan aturan yang berlaku, mempunyai harapan masa depan yang lebih baik mengenai gaji dan harapan (*expectation*), adalah merupakan hal-hal yang menciptakan motivasi petugas untuk melakukan pekerjaan dengan kinerja yang lebih baik pula.

Program inovasi kepada petugas sanitasi Puskesmas faktor ketidakpuasan karyawan yang meliputi kebijakan organisasi, gaji dan sistem imbalan, untuk menghindari ke tidakpuasan karyawan maka perlu ada pemerkayaan pekerjaan dan imbalan intrinsik ditambahkan, dalam rangka memperkaya pekerjaan antara lain :

a. Memberikan otoritas tambahan kepada seorang petugas dalam aktivitasnya atau kebebasan kerja.
b. Membuat laporan periodik secara langsung yang tersedia bagi petugas itu sendiri daripada atasan.
c. Memperkenalkan tugas-tugas baru dan lebih sulit dari yang dikerjakan sebelumnya.
d. Memberi penugasan kepada karyawan tugas khusus yang memungkinkan mereka menjadi ahli di bidangnya.
e. Umpan balik artinya para petugas akan menerima informasi yang jelas dan langsung tentang kinerja mereka.
f. Membuat pekerjaan tidak membosankan, maka perlu mendesain pekerjaan untuk individu petugas sanitasi antara lain :
    1. Pekerjaan individu dapat dipercaya dengan mengelompokkan tugas ke dalam unit kerja dasar.
    2. Mengkombinasikan beberapa tugas kedalam satu tugas pekerjaan.
    3. Pekerjaan individu petugas dapat dipercaya untuk meningkatkan tanggung jawab individu pada perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian pekerjaan mereka.

BAB 7
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Dari hasil analisis dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

7.1.1 Karakteristik Organisasi

a. Penelitian ini secara deskriptif ditemukan bahwa kebijakan organisasi yang meliputi sistem *reward*, sistem penilaian kinerja, dan sistem pembagian tugas yang berlaku di Puskesmas Kota Kendari sudah sesuai dengan harapan para petugas.

b. Penelitian ini secara deskriptif ditemukan bahwa job deskripsi yang meliputi tugas profesi sudah sesuai dengan profesi mereka sebagai petugas sanitasi. Kemudian kejelasan deskripsi pekerjaan para petugas mengatakan sudah jelas.

c. Penelitian ini secara deskriptif ditemukan bahwa kesatuan perintah yang berlaku di Puskesmas Kota Kendari sudah jelas dan telah dilaksanakan secara kontinyu, fleksibel, dan sederhana.

d. Berdasarkan hasil uji statistik regresi ordinal ditemukan bahwa karakteristik organisasi yakni variabel kebijakan organisasi tidak mempunyai pengaruh terhadap peningkatan kinerja petugas sanitasi Puskesmas. Namun deskripsi pekerjaan dan kesatuan perintah mempunyai pengaruh terhadap kinerja petugas sanitasi di Puskesmas.

7.1.2 Karakteristik Pekerjaan

a. Penelitian ini secara deskriptif ditemukan bahwa cakupan pekerjaan petugas sanitasi sangat banyak dan berat.

b. Penelitian ini secara deskriptif ditemukan bahwa variabel kedalaman pekerjaan, para petugas sanitasi telah dapat mengendalikan dengan baik dan penentuan pelaksanaan tugas telah ditentukan oleh masing-masing petugas sanitasi di Puskesmas.

c. Penelitian ini secara deskriptif ditemukan bahwa variabel daya tarik pekerjaan, sebagian besar petugas mengatakan pekerjaan mereka membosankan, berbahaya, dan mempunyai insentif yang sangat rendah. Namun sebagian besar petugas mengatakan bahwa profesi sanitasi sangat berpotensi untuk dipromosikan ke jenjang yang lebih tinggi.

d. Berdasarkan hasil uji statistik regresi ordinal ditemukan bahwa karakteristik pekerjaan (cakupan pekerjaan, kedalaman pekerjaan, daya tarik pekerjaan) mempunyai pengaruh terhadap peningkatan kinerja petugas sanitasi di Puskesmas.

7.1.3 Kinerja

Dari hasil penelitian dan pengukuran kinerja dapat diketahui bahwa pada umumnya kinerja petugas sanitasi Puskesmas masih rendah.

7.2 Saran

1. Untuk peneliti lain temuan ini merupakan petunjuk bagi peneliti yang akan meneliti tentang kinerja petugas sanitasi di Puskesmas maka variabel bebas tersebut perlu dimasukkan dalam model penelitian.
2. Untuk Puskesmas fungsi sanitasi sebagai profesi sanitasi di Puskesmas yang bersifat preventif atau pencegahan yang sebenarnya tidak dapat dilaksanakan oleh petugas profesi lain, maka tenaga sanitasi di Puskesmas semestinya tidak perlu dibebankan pekerjaan tambahan di luar profesinya.
3. Untuk Dinas Kesehatan Kota Kendari adanya fakta bahwa sebagian besar petugas sanitasi mengatakan jumlah pekerjaan mereka terlalu banyak dan sebagian besar petugas mengatakan insentif mereka terlalu rendah. Hal ini akan berdampak buruk terhadap kinerja petugas sanitasi di Puskesmas. Dan adanya fakta bahwa sebagian besar kinerja petugas dalam kategori rendah dan adanya kecenderungan semakin buruk di masa depan. Hal ini juga berdampak buruk pada kinerja organisasi Puskesmas. Mencermati kecenderungan tersebut perlu dikaji ulang dan dipertimbangkan sungguh-sungguh tentang beban kerja dan sistem pemberian insentif bagi petugas sanitasi di Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

As'ad, M. (1997) Seri *Ilmu Sumber Daya Manusia Psikologi Industri*, Edisi Keempat, Liberty, Yogjakarta.

Asyikin,A. (2001) *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Petugas Kesehatan di Kabupaten Gresik*, Tesis, Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK), Universitas Airlangga.

Azwar, A. (1996) *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Jakarta PT. Bina Putra.

Bacal, R. (2001) *Performance Management,* Jakarta, PT. Gramedia Pustaka Utama.

Buke, Visser. (2000) *Organizational Communication Structure and Performance* [internet] bersumber dari <www.elsevier.com/locate/econbase> [diakses tanggal 4-12-2002].

Dasler (1997) *Human Resources Management*, 7e, Edisi Bahasa Indonesia, PT. Prentallindo, Jakarta

Depkes RI (1992) *Pedoman Kerja Puskesmas,* Jilid III, Jakarta.

Douglas, L. (1989) *The Effective Nurse,* ST. Lois, MO, 1989

Edwin, B. (1990) *Manajemen Personalia,* edisi keenam Jilid I penerbit Erlangga.

Gary, Y. (1994) *Leadership in Organizations* 32 Prentice-Hall Inc Prehalondo Jakarta.

Gaffar L.J. (1999) *Pengantar Keperawatan Profesional*, Jakarta.

Gallerman,s (1994) *Motivasi dan Produktivitas, Seri Manajemen,* PT. Pustaka Binawan Presindo Jakarta..

Gibson, (1993), *Perilaku Struktur dan Proses Organisasi* Jilid I Penerbit Erlangga Jakarta.

Gitosudarmo, I. (2000), *Perilaku Keorganisasian* Edisi Pertama BPFE Yogyakarta.

Handoko, H. (1997) *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia BPFE Yogyakarta.*

Hall, TL (1986) *Health Man Power Planning, Principle, Methods, Issue.* WHO. Genewa.

Harold Koontz, Cyril O Donnel, Heinz Wihrich, (1993) *Manajemen* Jilid 2 PT. Penerbit Erlangga Jakarta.

Heidrachman H. (1990) *Manajemen Personalia,* BPFE Yogyakarta.

Husman, S. (1997) *Manajemen Personalia Edisi 4*, BTFE Yogyakarta.

Ilyas Y. (1999), *Kinerja, Teori Penilaian dan Penelitian,* Jakarta, FKU UI Depok.

Indrawijaya, A. (1986) *Perilaku Organisasi*, Sinar Baru, Bandung.

Kartini K. (2002) *Pemimpin dan Kepemimpinan* Edisi Baru. PT. Raja Grafindo Persada Jakarta.

Kartono. (1995) *Psikologi Sosial Untuk Manajemen Perusahaan dan Industri.* CV Rajawali Jakarta

Kerlinger, F. (2000) *Asas-Asas Penelitian Behavioral.* Gajah Mada University Press.

Kopelman, R. (1986) *Managing Productivity in Organizational. A. Practical, People Oriented Perspective.* New York, MC-Hill, Book Company.

Lori S. Cook (2002) *Exploring the Linkages between Quality System, Service Quality Performance Excellence*, [internet] bersumber dari <www.asq.org/pub/qmj/past/vol.9.issue2/cookverma.html> [diakses tanggal 17-09-2002].

Martoyo, S. (1998) *Manajemen Sumberdaya Manusia,* edisi ketiga BPFE Yogyakarta.

Muchlas, M (1997) *Perilaku Organisasi 1,* CV. Banyu Biru, Yogyakarta.

Muliadi. S (1999) *Sistem Perencanaan dan Pengendalian Management.* Aditya Media Yogyakarta.

Nasir, M. (1999) *Metode Penelitian.* Ghalia Indonesia

Newstrom (1999) *Perilaku dalam Organisasi,* Erlangga Jakarta.

Notoatmodjo, S. (2002), *Metodologi Penelitian Kesehatan* Penerbit Rineka Cipta Jakarta

Nyoman. AD. (2002), *Materi Kuliah Metodologi Penelitian Manajemen,* Semester III, Minat studi Manajemen Kesehatan, Universitas Airlangga.

Prawirosantono, S. (1999) *Manajemen Sumber Daya Manusia, Kebijakan Kinerja Karyawan,* Edisi Pertama BPFE Yogyakarta.

Robbins P. Stephen (1996), *Prilaku Organisasi, Konsep, Kontroversi, Aplikasi,* Jilid dua, edisi Bahasa Indonesia, PT. Buana Ilmu Populer Prehalindo, Jakarta.

Santoso, S.(2002) *SPSS Versi 10 : Mengolah Data Statistik Profesional*, PT Elex Komputindo, Gramedia Jakarta.

Savitri, T (1997), *Manajemen Sumber Daya Manusia,* Magister Manajemen Rumah Sakit UGM, Yogyakarta.

Schuler, R (1999) *Manajemen Sumber Daya Manusia Menghadapi Abad ke-21.* Jilid 2, Edisi 6, Erlangga, Jakarta.

Simamora (1997) *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi Kedua, STIE YKPN, Yogyakarta.

Sirjian, S.P. (1996) *Manajemen SDM,* Penerbit Bumi Aksara.

Soemirat, J. (2002) *Kesehatan Lingkungan,* Gajah Mada University Press.

Sugiono (2001) *Metode Penelitian Administrasi*, CV. Alfabeta, Bandung.

Suprianto, S. (2002) *Strategi Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan,* FKM Universitas Airlangga.

Sutarto (2000) *Dasar-dasar Organisasi*,Gadjah Mada University Press.

Sutrisno, H. (1991) *Analisis Butir Untuk Instrumen Angket Test dan Skala Nilai Dengan Basca Edisi I.* Cetakan I Andi Offset Yogyakarta.

Thomson (2001) *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Buku Satu, PT. Salemba Emban Patria, Jakarta.

Tom R. (2000) *Performance Appraisal in an NHS Hospital* [internet] bersumber dari <www.performance../locate> [diakses tanggal 8-10-2002].

Umar, N. (1997), *Prilaku Organisasi,* Citra Media Surabaya.

Zainudin, M. (1996) *Metodologi Penelitian*, Universitas Airlangga, Surabaya.

Yuniar, N (2002) *Pengaruh Budaya Organisasi Puskesmas Terhadap Kinerja Petugas Pelayanan Pasien Puskesmas di Kabupaten Kendari*, Tesis Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Universitas Airlangga.

LAMPIRAN

Lampiran

DAFTAR PERTANYAAN PENELITIAN

Pengaruh Karakteristik Organisasi dan Karakteristik Pekerjaan terhadap Petugas Sanitasi Puskesmas di Kota Kendari

---

Kuesioner ini merupakan formulir isian biasa dan bukan merupakan penilaian pekerjaan saudara. Tidak ada jawaban yang benar atau salah dan tak perlu ragu-ragu dalam mengisi kuesioner ini.

Petunjuk pengisian:

1. Pilih salah satu jawaban dari pertanyaan di bawah ini dengan sebenar-benarnya sesuai dengan keadaan di Puskesmas.
2. Beri tanda (X) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan anda.

I. Identitas Responden

1. Nama : .....
2. Jenis kelamin : a. Pria b. Wanita
3. Umur saudara : .....
4. Status perkawinan : belum kawin / kawin / janda / duda
   (coret yang tidak perlu)
5. Pendidikan terakhir : a. Sarjana .b. DIII c. DI d. lain-lain sebutkan .
   .....
6. Lama tugas di Puskesmas ini: ..... tahun

DAFTAR KUESIONER

Puskesmas : .....

A. Karakteristik Organisasi

1. Kebijakan Organisasi

1. Bagaimana pendapat saudara tentang sistem insentif yang berlaku di Puskesmas saudara?

   a. Sangat adil
   b. Adil
   c. Tidak adil
   d. Sangat tidak adil

   kalau tidak adil atau sangat tidak adil alasannya .....

2. Bagaimana pendapat saudara tentang sistem pembagian tugas yang berlaku di Puskesmas saudara ?

   a. Sangat adil
   b. Adil
   c. Tidak adil
   d. Sangat tidak adil

   Kalau tidak adil atau sangat tidak adil alasannya .....

3. Jika pernah Bagaimana pendapat saudara tentang sistem penilaian kinerja yang berlaku di Puskesmas saudara ?

   a. Sangat adil
   b. Adil
   c. Tidak adil
   d. Sangat tidak adil

   Kalau tidak adil atau sangat tidak adil alasannya .....

2. Deskripsi pekerjaan

4. Bagaimana pendapat saudara tentang kesesuaian tugas dengan profesi saudara?

   a. Sangat sesuai
   b. Sesuai
   c. Tidak sesuai
   d. Sangat tidak sesuai

   Kalau tidak sesuai atau tidak sangat sesuai alasannya .....

5. Bagaimana pendapat saudara tentang tugas tambahan yang diberikan kepada saudara apakah membebani saudara ?

   a. Sangat tidak terbebani
   b. Tidak terbebani
   c. Terbebani
   d. Sangat terbebani

   Kalau sangat terbebani atau terbebani alasannya .....

6. Bagaimana pendapat saudara tentang job diskripsi yang berlaku di Puskesmas saudara :

   a. Sangat jelas
   b. Jelas
   c. Tidak jelas
   d. Sangat tidak jelas

   Kalau tidak jelas atau sangat tidak jelas alasannya apa .....

3. Kesatuan Perintah

7. Bagaimana pendapat saudara tentang kejelasan tanggung jawab yang diberikan oleh Kepala Puskesmas kepada saudara?

   a. Sangat jelas
   b. Jelas
   c. Tidak jelas
   d. Sangat tidak jelas

   Kalau tidak jelas atau sangat tidak jelas alasannya .....

8. Bagaimana pendapat saudara apakah tugas yang diberikan oleh Kepala Puskesmas kepada saudara bersifat kontinyu ?

   a. Sangat kontinyu
   b. Kontinyu
   c. Tidak kontinyu
   d. Sangat tidak kontinyu

   Kalau tidak kontinyu atau sangat tidak kontinyu alasannya .....

9. Bagaimana pendapat saudara apakah tugas yang diberikan oleh Kepala Puskesmas kepada saudara bersifat fleksibel?

   a. Sangat fleksibel
   b. Fleksibel
   c. Tidak fleksibel
   d. Sangat tidak fleksibel

   Kalau sangat tidak fleksibel atau tidak fleksibel alasannya .....

10. Bagaimana pendapat saudara tentang pelaksanaan tugas yang diberikan oleh Kepala Puskesmas apakah sederhana untuk dilaksanakan ?

    a. Sangat sederhana
    b. Sederhana
    c. Tidak sederhana
    d. Sangat tidak sederhana

B. Karakteristik Pekerjaan

4. Cakupan Pekerjaan

11. Bagaimana pendapat saudara, tentang jumlah pekerjaan yang saudara kerjakan?

    a. Sangat banyak
    b. Banyak
    c. Sedikit
    d. Sangat Sedikit

    Kalau sangat banyak atau banyak meliputi .....

12. Bagaimana pendapat saudara tentang berat ringannya yang saudara kerjakan :

    a. Sangat berat
    b. Berat
    c. Tidak berat
    d. Sangat tidak berat

    Kalau sangat berat atau berat alasannya .....

5. Kedalaman Pekerjaan

13. Bagaimana pendapat saudara, tentang penyelesaian tugas, apakah dalam melaksanakan tugas saudara dapat mengendalikan tugas dengan baik?

    a. Sangat dapat dikendalikan
    b. Dapat dikendalikan
    c. Tidak dapat dikendalikan
    d. Sangat tidak dapat dikendalikan

    Kalau tidak dapat diselesaikan atau sangat tidak dapat diselesaikan alasannya .....

14. Menurut saudara apakah penentuan dan cara terbaik dalam melaksanakan tugas sebaiknya ditentukan oleh :

    a. Ditentukan oleh Petugas
    b. Ditentukan oleh Kepala Puskesmas
    c. Ditentukan oleh Kasubdin
    d. Ditentukan oleh Kepala Dinas

6. Daya Tarik Pekerjaan

15. Bagaimana pendapat saudara, tentang pekerjaan profesi sanitasi apakah mungkin merupakan pekerjaan yang membosankan saudara ?

    a. Sangat tidak membosankan
    b. Membosankan
    c. Tidak membosankan
    d. Sangat membosankan

    Kalau sangat membosankan atau membosankan alasannya .....

16. Bagaimana pendapat saudara, tentang pekerjaan profesi saudara apakah pekerjaan yang memiliki tingkat resiko yang membahayakan ?

    a. Sangat tidak berbahaya
    b. Tidak berbahaya
    c. Berbahaya
    d. Sangat berbahaya

17. Bagaimana pendapat saudara, tentang potensi untuk dipromosikan, apakah pekerjaan profesi saudara mempunyai potensi untuk dipromosikan ke jenjang lebih tinggi ?

    a. Sangat berpotensi untuk dipromosikan
    b. Berpotensi untuk dipromosikan
    c. Tidak berpotensi untuk dipromosikan
    d. Sangat tidak berpotensi untuk dipromosikan

    Kalau tidak berpotensi atau sangat tidak berpotensi alasannya apa .....

18. Bagaimana pendapat saudara, apakah mungkin pekerjaan profesi saudara mempunyai insentif yang tinggi ?

    a. Sangat memungkinkan
    b . Memungkinkan
    c. Tidak memungkinkan
    d. Sangat tidak memungkinkan

    Kalau tidak memungkinkan atau tidak memungkinkan alasannya apa .....

C. Kinerja Petugas

Hasil penilaian kinerja petugas sanitasi di Puskesmas:

No	Indikator	Target	Tercapainya	%	Penilaian
1	Cakupan pemeriksaan TTU				
2	Cakupan pemeriksaan TPM				1, 2, 3
3	Cakupan pemeriksaan SAB				
4	Cakupan pemeriksaan sanitasi perumahan				

Keterangan : Tinggi = 66 – 80 %
Sedang = 53 – 66 %
Rendah = 40 – 53 %

Distribusi Hasil Pengukuran Berdasarkan Rumus Kinerja Petugas Sanitasi Puskesmas Di Kota Kendari Tahun 2002

No	Nama PIGS	Σ pddk	target	Σ Sarana Sanitasi Dan Σ Yang Diperiksa								Hasil perhitungan	Nilai Skor
				TTU	DIP	TPM	DIP	SAB	DIP	RMH	DIP		
	1	4868	100%	10	7	26	20	766	510	1365	1150	$\frac{1.687}{2.167}$ x 100 = 77	3
	2	4300	100%	5	5	20	15	650	450	1200	950	$\frac{1.421}{1.875}$ x 100 = 75	3
	3	4250	100%	11	10	25	15	700	370	1360	560	$\frac{955}{2.096}$ x 100 = 46	1
	4	5800	100%	15	5	26	10	750	201	1250	350	$\frac{566}{1341}$ x 100 = 40	1
	5	5880	100%	7	5	25	20	730	435	1230	741	$\frac{1201}{1942}$ x 100 = 60	2
	6	4400	100%	5	5	20	10	775	370	1150	310	$\frac{695}{1960}$ x 100 = 35	1
	7	4500	100%	10	5	25	15	740	389	1300	750	$\frac{1159}{2075}$ x 100 = 56	2
	8	5800	100%	15	10	26	15	830	530	1250	730	$\frac{1285}{2121}$ x 100 = 61	2
	9	5750	100%	9	5	27	15	765	470	1350	510	$\frac{1000}{2151}$ x 100 = 46	1
	10	5730	100%	10	5	30	10	710	370	1700	450	$\frac{835}{2450}$ x 100 = 30	1
	11	4530	100%	6	5	25	10	670	350	1850	850	$\frac{1215}{2551}$ x 100 = 40	1
	12	4375	100%	10	5	26	15	713	479	1950	850	$\frac{1349}{2699}$ x 100 = 49	1
	13	5800	100%	7	5	27	10	690	370	1810	1000	$\frac{1385}{2524}$ x 100 = 50	1
	14	5750	100%	15	5	26	10	891	730	1360	959	$\frac{1695}{2292}$ x 100 = 70	3
	15	6300	100%	10	5	25	10	810	550	1365	780	$\frac{1345}{2210}$ x 100 = 60	2
	16	5800	100%	10	5	20	10	691	370	1360	510	$\frac{895}{2081}$ x 100 = 40	1
	17	5475	100%	10	7	20	15	572	371	1250	810	$\frac{950}{1852}$ x 100 = 50	1
	18	5500	100%	10	7	26	15	615	310	1300	750	$\frac{1082}{1951}$ x 100 = 50	1
	19	4633	100%	5	5	38	15	590	410	1250	780	$\frac{950}{1883}$ x 100 = 50	1
	20	4133	100%	15	10	26	15	710	450	1356	795	$\frac{1270}{2107}$ x 100 = 60	2
	21	5116	100%	8	5	26	20	710	469	1359	701	$\frac{1259}{1464}$ x 100 = 80	3
	22	6510	100%	15	5	25	20	831	500	1450	827	~~1332~~ x 100 = 50	1
	23	4883	100%	11	10	20	10	766	478	1400	728	2321 / ~~1226~~ x 100 = 50	1
	24	5750	100%	15	10	26	10	869	569	1700	738	2197 / ~~1327~~ x 100 = 50	1
	25	5250	100%	10	8	26	10	711	610	1850	810	2610 / ~~1438~~ 2597 x 100 = 50	1

Lanjut ke halaman 160

Lanjutan tabel

No	Nama PIGS	∑ pddk	target	∑ Sarana Sanitasi Dan ∑ Yang Diperiksa								Hasil perhitungan	Nilai Skor
				TTU	DIP	TPM	DIP	SAB	DIP	RMH	DIP		
	26	4508	100%	7	5	25	11	712	320	1950	950	$\frac{1286}{2694}$ x 100 = 41	1
	27	5670	100%	15	10	29	20	731	350	1750	850	$\frac{1230}{2525}$ x 100 = 40	1
	28	5648	100%	10	5	26	10	679	270	1115	509	$\frac{794}{1830}$ x 100 = 40	1
	29	5171	100%	15	10	26	15	780	450	1750	650	$\frac{1125}{2571}$ x 100 = 40	1
	30	6885	100%	15	10	35	15	821	310	1750	450	$\frac{785}{2622}$ x 100 = 21	1
	31	5903	100%	10	5	25	15	769	345	1365	450	$\frac{820}{1745}$ x 100 = 40	1
	32	5800	100%	10	5	25	15	699	350	1360	350	$\frac{720}{2094}$ x 100 = 30	1
	33	4780	100%	10	7	27	20	598	250	1400	810	$\frac{1087}{2035}$ x 100 = 50	1
	34	4560	100%	8	5	26	20	679	370	1395	560	$\frac{955}{2108}$ x 100 = 40	1
	35	5750	100%	12	10	30	25	791	414	1750	750	$\frac{1189}{2583}$ x 100 = 40	1

Keterangan :

ITU = Tempat-tempat Umum

TPM = Tempat Penjualan Makanan dan Minuman

SAB = Sarana Air Bersih

RMH = Sanitasi Perumahan

Correlations

		X1.1	X1.2	X1.3	KEB.ORG
X1.1	Pearson Correlation	1.000	.644**	.535**	.862**
	Sig. (2-tailed)	.	.000	.001	.000
	N	35	35	35	35
X1.2	Pearson Correlation	.644**	1.000	.542**	.867**
	Sig. (2-tailed)	.000	.	.001	.000
	N	35	35	35	35
X1.3	Pearson Correlation	.535**	.542**	1.000	.809**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.	.000
	N	35	35	35	35
KEB.ORG	Pearson Correlation	.862**	.867**	.809**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.
	N	35	35	35	35

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		X2.1	X2.2	X2.3	JOB.DESC
X2.1	Pearson Correlation	1.000	.592**	.666**	.861**
	Sig. (2-tailed)	.	.000	.000	.000
	N	35	35	35	35
X2.2	Pearson Correlation	.592**	1.000	.606**	.867**
	Sig. (2-tailed)	.000	.	.000	.000
	N	35	35	35	35
X2.3	Pearson Correlation	.666**	.606**	1.000	.864**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.	.000
	N	35	35	35	35
JOB.DESC	Pearson Correlation	.861**	.867**	.864**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.
	N	35	35	35	35

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		X3.1	X3.2	X3.3	X3.4	KES.PRTH
X3.1	Pearson Correlation	1.000	.543**	.567**	.456**	.762**
	Sig. (2-tailed)	.	.001	.000	.006	.000
	N	35	35	35	35	35
X3.2	Pearson Correlation	.543**	1.000	.838**	.591**	.884**
	Sig. (2-tailed)	.001	.	.000	.000	.000
	N	35	35	35	35	35
X3.3	Pearson Correlation	.567**	.838**	1.000	.848**	.947**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.	.000	.000
	N	35	35	35	35	35
X3.4	Pearson Correlation	.456**	.591**	.848**	1.000	.822**
	Sig. (2-tailed)	.006	.000	.000	.	.000
	N	35	35	35	35	35
KES.PRTH	Pearson Correlation	.762**	.884**	.947**	.822**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.
	N	35	35	35	35	35

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		X4.1	X4.2	CAK.PEKR
X4.1	Pearson Correlation	1.000	.749**	.917**
	Sig. (2-tailed)	.	.000	.000
	N	35	35	35
X4.2	Pearson Correlation	.749**	1.000	.951**
	Sig. (2-tailed)	.000	.	.000
	N	35	35	35
CAK.PEKR	Pearson Correlation	.917**	.951**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.
	N	35	35	35

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		X5.1	X5.2	KED.PEKR
X5.1	Pearson Correlation	1.000	.709**	.941**
	Sig. (2-tailed)	.	.000	.000
	N	35	35	35
X5.2	Pearson Correlation	.709**	1.000	.905**
	Sig. (2-tailed)	.000	.	.000
	N	35	35	35
KED.PEKR	Pearson Correlation	.941**	.905**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.
	N	35	35	35

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		X6.1	X6.2	X6.3	X6.4	DAY.TARK
X6.1	Pearson Correlation	1.000	.482**	.433**	.338*	.685**
	Sig. (2-tailed)	.	.003	.009	.047	.000
	N	35	35	35	35	35
X6.2	Pearson Correlation	.482**	1.000	.483**	.559**	.803**
	Sig. (2-tailed)	.003	.	.003	.000	.000
	N	35	35	35	35	35
X6.3	Pearson Correlation	.433**	.483**	1.000	.520**	.792**
	Sig. (2-tailed)	.009	.003	.	.001	.000
	N	35	35	35	35	35
X6.4	Pearson Correlation	.338*	.559**	.520**	1.000	.816**
	Sig. (2-tailed)	.047	.000	.001	.	.000
	N	35	35	35	35	35
DAY.TARK	Pearson Correlation	.685**	.803**	.792**	.816**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.
	N	35	35	35	35	35

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

RELIABILITY

****** Method 2 (covariance matrix) will be used for this analysis ******

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)
Variabel Kebijakan Organisasi (X1)

Correlation Matrix

	X1.1	X1.2	X1.3
X1.1	1.0000		
X1.2	.6439	1.0000	
X1.3	.5347	.5423	1.0000

N of Cases = 35.0

Reliability Coefficients 3 items

Alpha = .8019 Standardized item alpha = .8015

****** Method 2 (covariance matrix) will be used for this analysis ******

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)
Variabel Job Deskripsi (X2)

Correlation Matrix

	X2.1	X2.2	X2.3
X2.1	1.0000		
X2.2	.5916	1.0000	
X2.3	.6657	.6059	1.0000

N of Cases = 35.0

Reliability Coefficients 3 items

Alpha = .8251 Standardized item alpha = .8310

****** Method 2 (covariance matrix) will be used for this analysis ******

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Variabel Kesatuan Perintah (X3)

Correlation Matrix

	X3.1	X3.2	X3.3	X3.4
X3.1	1.0000			
X3.2	.5425	1.0000		
X3.3	.5673	.8384	1.0000	
X3.4	.4556	.5910	.8476	1.0000

N of Cases = 35.0

Reliability Coefficients 4 items

Alpha = .8710 Standardized item alpha = .8769

****** Method 2 (covariance matrix) will be used for this analysis ******

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Variabel Cakupan Pekerjaan (X4)

Correlation Matrix

	X4.1	X4.2
X4.1	1.0000	
X4.2	.7486	1.0000

N of Cases = 35.0

Reliability Coefficients 2 items

Alpha = .8412 Standardized item alpha = .8563

****** Method 2 (covariance matrix) will be used for this analysis ******

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Variabel Kedalaman Pekerjaan (X5)

Correlation Matrix

	X5.1	X5.2
X5.1	1.0000	
X5.2	.7086	1.0000

N of Cases = 35.0

Reliability Coefficients 2 items

Alpha = .8166 Standardized item alpha = .8295

****** Method 2 (covariance matrix) will be used for this analysis ******

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Variabel Daya Tarik Pekerjaan (X6)

Correlation Matrix

	X6.1	X6.2	X6.3	X6.4
X6.1	1.0000			
X6.2	.4818	1.0000		
X6.3	.4331	.4833	1.0000	
X6.4	.3383	.5587	.5204	1.0000

N of Cases = 35.0

Reliability Coefficients 4 items

Alpha = .7742 Standardized item alpha = .7796

PLUM - Ordinal Regression
Pengaruh kebijakan organisasi terhadap kinerja

Warnings

There are 3 (33.3%) cells (i.e., dependent variable levels by combinations of predictor variable values) with zero frequencies.

Case Processing Summary

		N	Marginal Percentage
KINERJA	1.00	26	74.3%
	2.00	8	22.9%
	3.00	1	2.9%
KEB.ORG	2.00	5	14.3%
	3.00	17	48.6%
	4.00	13	37.1%
Valid		35	100.0%
Missing		6	
Total		41	

Model Fitting Information

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	18.243			
Final	14.045	4.197	2	.123

Link function: Logit.

Goodness-of-Fit

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	8.966	2	.011
Deviance	6.721	2	.035

Link function: Logit.

Pseudo R-Square

Cox and Snell	.113
Nagelkerke	.154
McFadden	.091

Link function: Logit.

Parameter Estimates

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

		Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.
Threshold	[KINERJA = 1.00]	.255	.556	.210	1	.647
	[KINERJA = 2.00]	2.866	1.071	7.160	1	.107
Location	[KEB.ORG=2.00]	.875	1.175	.554	1	.457
	[KEB.ORG=3.00]	1.771	.937	3.571	1	.069
	[KEB.ORG=4.00]	0[a]	.	.	0	.

Link function: Logit.

Parameter Estimates

		95% Confidence Interval	
		Lower Bound	Upper Bound
Threshold	[KINERJA = 1.00]	-.836	1.345
	[KINERJA = 2.00]	.767	4.965
Location	[KEB.ORG=2.00]	-3.179	1.428
	[KEB.ORG=3.00]	-3.608	6.577E-02
	[KEB.ORG=4.00]	.	.

Link function: Logit.

a. This parameter is set to zero because it is redundant.

PLUM - Ordinal Regression
Pengaruh job deskripsi terhadap kinerja

Warnings

There are 3 (33.3%) cells (i.e., dependent variable levels by combinations of predictor variable values) with zero frequencies.

Unexpected singularities in the Fisher information matrix are encountered. There may be a quasi-complete separation in the data. Some parameter estimates will tend to infinity.

The PLUM procedure continues despite the above warning(s). Subsequent results shown are based on the last iteration. Validity of the model fit is uncertain.

Case Processing Summary

		N	Marginal Percentage
KINERJA	1.00	26	74.3%
	2.00	8	22.9%
	3.00	1	2.9%
JOB.DESK	2.00	4	11.4%
	3.00	18	51.4%
	4.00	13	37.1%
Valid		35	100.0%
Missing		6	
Total		41	

Model Fitting Information

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	21.923			
Final	6.925	14.997	2	.001

Link function: Logit.

Goodness-of-Fit

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	.058	2	.971
Deviance	.109	2	.947

Link function: Logit.

Pseudo R-Square

Cox and Snell	.349
Nagelkerke	.476
McFadden	.325

Link function: Logit.

Parameter Estimates

		Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.
Threshold	[KINERJA = 1.00]	-.480	.569	.712	1	.399
	[KINERJA = 2.00]	2.538	1.041	5.949	1	.015
Location	[JOB.DESK=2.00]	21.011	.000	.	1	.
	[JOB.DESK=3.00]	-3.317	1.177	7.946	1	.005
	[JOB.DESK=4.00]	0[a]	.	.	0	.

Link function: Logit.

Parameter Estimates

		95% Confidence Interval	
		Lower Bound	Upper Bound
Threshold	[KINERJA = 1.00]	-1.596	.635
	[KINERJA = 2.00]	.499	4.577
Location	[JOB.DESK=2.00]	-21.011	-21.011
	[JOB.DESK=3.00]	-5.623	-1.011
	[JOB.DESK=4.00]	.	.

Link function: Logit.

a. This parameter is set to zero because it is redundant.

PLUM - Ordinal Regression
Pengaruh kesatuan perintah terhadap kinerja

Warnings

There are 3 (33.3%) cells (i.e., dependent variable levels by combinations of predictor variable values) with zero frequencies.

Unexpected singularities in the Fisher information matrix are encountered. There may be a quasi-complete separation in the data. Some parameter estimates will tend to infinity.

The PLUM procedure continues despite the above warning(s). Subsequent results shown are based on the last iteration. Validity of the model fit is uncertain.

Case Processing Summary

		N	Marginal Percentage
KINERJA	1.00	26	74.3%
	2.00	8	22.9%
	3.00	1	2.9%
KES.PERT	2.00	7	20.0%
	3.00	16	45.7%
	4.00	12	34.3%
Valid		35	100.0%
Missing		6	
Total		41	

Model Fitting Information

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	24.069			
Final	6.769	17.300	2	.000

Link function: Logit.

Goodness-of-Fit

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	.051	2	.975
Deviance	.096	2	.953

Link function: Logit.

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

Pseudo R-Square

Cox and Snell	.390
Nagelkerke	.532
McFadden	.375

Link function: Logit.

Parameter Estimates

		Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.
Threshold	[KINERJA = 1.00]	-.705	.611	1.328	1	.249
	[KINERJA = 2.00]	2.445	1.044	5.484	1	.019
Location	[KES.PERT=2.00]	21.235	.000	.	1	.
	[KES.PERT=3.00]	3.416	1.201	8.092	1	.004
	[KES.PERT=4.00]	0[a]	.	.	0	.

Link function: Logit.

Parameter Estimates

		95% Confidence Interval	
		Lower Bound	Upper Bound
Threshold	[KINERJA = 1.00]	-1.903	.494
	[KINERJA = 2.00]	.399	4.491
Location	[KES.PERT=2.00]	-21.235	-21.235
	[KES.PERT=3.00]	-5.769	-1.062
	[KES.PERT=4.00]	.	.

Link function: Logit.

a. This parameter is set to zero because it is redundant.

PLUM - Ordinal Regression
Pengaruh cakupan pekerjaan terhadap kinerja

Warnings

There are 3 (33.3%) cells (i.e., dependent variable levels by combinations of predictor variable values) with zero frequencies.

Unexpected singularities in the Fisher information matrix are encountered. There may be a quasi-complete separation in the data. Some parameter estimates will tend to infinity.

The PLUM procedure continues despite the above warning(s). Subsequent results shown are based on the last iteration. Validity of the model fit is uncertain.

Case Processing Summary

		N	Marginal Percentage
KINERJA	1.00	26	74.3%
	2.00	8	22.9%
	3.00	1	2.9%
CAK.PEK	2.00	8	22.9%
	3.00	15	42.9%
	4.00	12	34.3%
Valid		35	100.0%
Missing		6	
Total		41	

Model Fitting Information

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	19.633			
Final	7.557	12.077	2	.002

.ink function: Logit.

Goodness-of-Fit

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	.159	2	.924
Deviance	.283	2	.868

ink function: Logit.

Pseudo R-Square

Cox and Snell	.292
Nagelkerke	.398
McFadden	.261

Link function: Logit.

Parameter Estimates

		Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.
Threshold	[KINERJA = 1.00]	-.362	.583	.385	1	.535
	[KINERJA = 2.00]	2.533	1.046	5.867	1	.015
Location	[CAK.PEK=2.00]	20.893	.000	.	1	.
	[CAK.PEK=3.00]	2.244	.958	5.486	1	.019
	[CAK.PEK=4.00]	0[a]	.	.	0	.

Link function: Logit.

Parameter Estimates

		95% Confidence Interval	
		Lower Bound	Upper Bound
Threshold	[KINERJA = 1.00]	-1.505	.781
	[KINERJA = 2.00]	.483	4.583
Location	[CAK.PEK=2.00]	-20.893	-20.893
	[CAK.PEK=3.00]	-4.121	-.366
	[CAK.PEK=4.00]	.	.

Link function: Logit.

a. This parameter is set to zero because it is redundant.

Warnings

There are 3 (33.3%) cells (i.e., dependent variable levels by combinations of predictor variable values) with zero frequencies.

Unexpected singularities in the Fisher Information matrix are encountered. There may be a quasi-complete separation in the data. Some parameter estimates will tend to infinity.

The PLUM procedure continues despite the above warning(s). Subsequent results shown are based on the last iteration. Validity of the model fit is uncertain.

Case Processing Summary

		N	Marginal Percentage
KINERJA	1.00	26	74.3%
	2.00	8	22.9%
	3.00	1	2.9%
KED.PEK	2.00	10	28.6%
	3.00	16	45.7%
	4.00	9	25.7%
Valid		35	100.0%
Missing		6	
Total		41	

Model Fitting Information

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	21.081			
Final	7.618	13.463	2	.001

Link function: Logit.

Goodness-of-Fit

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	.240	2	.887
Deviance	.413	2	.813

Link function: Logit.

Pseudo R-Square

Cox and Snell	.319
Nagelkerke	.436
McFadden	.292

Link function: Logit.

Parameter Estimates

		Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.
Threshold	[KINERJA = 1.00]	-.754	.704	1.148	1	.024
	[KINERJA = 2.00]	2.274	1.063	4.577	1	.032
Location	[KED.PEK=2.00]	22.284	.000	.	1	.
	[KED.PEK=3.00]	2.234	.949	5.537	1	.019
	[KED.PEK=4.00]	0[a]	.	.	0	.

Link function: Logit.

Parameter Estimates

		95% Confidence Interval	
		Lower Bound	Upper Bound
Threshold	[KINERJA = 1.00]	-2.133	.625
	[KINERJA = 2.00]	.191	4.357
Location	[KED.PEK=2.00]	-22.284	-22.284
	[KED.PEK=3.00]	-4.094	-.373
	[KED.PEK=4.00]	.	.

Link function: Logit.

a. This parameter is set to zero because it is redundant.

PLUM - Ordinal Regression
Pengaruh daya tarik pekerjaan terhadap kinerja

Warnings

There are 3 (33.3%) cells (i.e., dependent variable levels by combinations of predictor variable values) with zero frequencies.

Unexpected singularities in the Fisher Information matrix are encountered. There may be a quasi-complete separation in the data. Some parameter estimates will tend to infinity.

The PLUM procedure continues despite the above warning(s). Subsequent results shown are based on the last iteration. Validity of the model fit is uncertain.

Case Processing Summary

		N	Marginal Percentage
KINERJA	1.00	26	74.3%
	2.00	8	22.9%
	3.00	1	2.9%
DAY.PEK	2.00	13	37.1%
	3.00	13	37.1%
	4.00	9	25.7%
Valid		35	100.0%
Missing		6	
Total		41	

Model Fitting Information

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	22.425			
Final	7.585	14.841	2	.001

Link function: Logit.

Goodness-of-Fit

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	.254	2	.881
Deviance	.432	2	.806

Link function: Logit.

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

Pseudo R-Square

Cox and Snell	.346
Nagelkerke	.472
McFadden	.321

Link function: Logit.

Parameter Estimates

		Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.
Threshold	[KINERJA = 1.00]	-.756	.704	1.155	1	.042
	[KINERJA = 2.00]	2.282	1.064	4.604	1	.032
Location	[DAY.PEK=2.00]	22.287	.000	.	1	.
	[DAY.PEK=3.00]	1.978	.960	4.245	1	.039
	[DAY.PEK=4.00]	0[a]	.	.	0	.

Link function: Logit.

Parameter Estimates

		95% Confidence Interval	
		Lower Bound	Upper Bound
Threshold	[KINERJA = 1.00]	-2.135	.623
	[KINERJA = 2.00]	.198	4.367
Location	[DAY.PEK=2.00]	-22.287	-22.287
	[DAY.PEK=3.00]	-3.861	-9.630E-02
	[DAY.PEK=4.00]	.	.

Link function: Logit.

a. This parameter is set to zero because it is redundant.