

TESIS

**EVALUASI PELATIHAN SEBAGAI DASAR PERBAIKAN
DESAIN PELATIHAN PRATUGAS DOKTER PEGAWAI TIDAK TETAP
PROPINSI JAWA TIMUR**



SIGIT TRI CAHYONO

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2003**

**EVALUASI PELATIHAN SEBAGAI DASAR PERBAIKAN
DESAIN PELATIHAN PRATUGAS DOKTER PEGAWAI TIDAK TETAP
PROPINSI JAWA TIMUR**

TESIS

Untuk memperoleh gelar Magister
Dalam Minat Studi Manajemen Kesehatan,
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga

Oleh :

SIGIT TRI CAHYONO
NIM. 090110263 L

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2003**

LEMBAR PENGESAHAN
TESIS INI TELAH DISETUJUI
Tanggal, 15 Agustus 2003

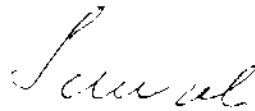
Oleh :

Pembimbing Ketua



Dr. S. Supriyanto, dr., MS.
NIP. 130675544

Pembimbing



Siswanto, dr., MHP., DTM.
NIP. 140210083

Telah diuji pada

Tanggal 4 Agustus 2001

PANITIA PENGUJI TESIS

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

Anggota : 1. Dr. S. Supriyanto, dr., M.S.

2. Siswanto, dr., M.H.P., D.T.M.

3. M. Bagus Qomaruddin, Drs., M.Sc.

4. H. Dodo Anondo, dr., M.P.H.

5. Soebakir, Drs., M.Q.III.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat, taufik dan hidayah-Nya, sehingga penulis berhasil menyelesaikan penulisan hasil penelitian tesis ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak, akan sangat sulit bagi penulis untuk menyelesaikan penyusunan tesis ini. Untuk itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang setulusnya, semoga Allah SWT memberkati kita semua.

Pada kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak Dr. S. Supriyanto, dr., MS. selaku pembimbing ketua dan Bapak Siswanto, dr., MHP., DTM, selaku pembimbing yang dengan penuh perhatian telah memberikan dorongan, bimbingan, saran, serta kritik sampai tesis ini dapat diselesaikan.

Disamping itu, terlaksananya penelitian sampai dengan penulisan tesis ini adalah berkat bantuan dari berbagai pihak. Maka dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Ketua Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Bapak Widodo JP, dr., MS., MPH., Dr.PH., atas kesempatan, bantuan sarana dan prasarana selama perkuliahan sampai penyelesaian tesis ini.
2. Semua staf pengajar dan pengelola Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Minat Manajemen Kesehatan Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga, atas bimbingan, bantuan yang diberikan selama perkuliahan dan penyelesaian tesis ini.
3. Tim penguji yang telah banyak memberikan bimbingan, saran dan meluangkan waktu untuk penyusunan tesis ini.
4. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur yang memberikan kesempatan tugas belajar dan sekaligus ijin untuk melakukan penelitian serta dukungannya hingga terselesaikannya pendidikan pada program magister ini.

5. Kepala Bapelkes Bendul Merisi Murnajati Lawang yang memberikan kesempatan penulis untuk mengikuti pendidikan Program Magister Manajemen Kesehatan serta dukungan dan bantuan hingga selesainya pendidikan ini.
6. Kedua orang tua, Bapak Tamin Dibyo Purnomo dan Ibu Kasijani atas bimbingan dan doa restunya, sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini.
7. Isteri tercinta, Tri Sejati, SKM, dan anakku tercinta, Aulia Chayakusuma (Icha) dan Dwima Seputra Bakti (Wima) atas doanya, pengorbanan, dorongan moril dan materiil sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini.
8. Teman-teman seperjuangan MMK – AKK dan juga teman-teman Bapelkes Bendul Merisi Murnajati Lawang atas segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses penyusunan dan penulisan penelitian tesis ini.
9. Semua pihak yang tidak sempat penulis sebutkan satu persatu, yang telah banyak membantu penulisan dan penyelesaian tesis ini.

Semoga amal ibadah beliau mendapat pahala yang setimpal dari Allah SWT dan harapan penulis, semoga tesis ini bermanfaat bagi orang yang membacanya

Lawang, Agustus 2003

Penulis,

RINGKASAN

Pelatihan praturgas dokter PTT Propinsi Jawa Timur tahun 2002 diselenggarakan di Balai Pelatihan Kesehatan Bendul Merisi Murnajati Lawang. Dokter PTT di Puskesmas menduduki posisi yang sangat strategis yaitu ada yang sebagai kepala Puskesmas dan dokter fungsional. Pelatihan dilaksanakan sebelum dokter PTT bertugas di Puskesmas dengan harapan bermanfaat dalam menunjang pelaksanaan tugas di Puskesmas. Masalah yang ditemukan adalah kurang optimalnya manfaat hasil pelatihan praturgas dokter PTT dalam menunjang pelaksanaan tugas sebesar 55,2% dari yang seharusnya 0% di Propinsi Jawa Timur tahun 2001. Tujuan dari penelitian ini adalah melakukan evaluasi pelatihan praturgas dokter PTT sebagai masukan dalam perbaikan desain pelatihan berikutnya. Evaluasi dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan sistem yang terdiri dari input, proses, output dan outcome maupun lingkungan.

Rancangan penelitian ini adalah evaluasi pasca pelatihan. Populasi adalah dokter PTT mantan peserta pelatihan praturgas gelombang terakhir tahun 2002 yang bertugas di Puskesmas dengan jumlah peserta 118 orang yang terbagi dalam 5 kelas. Sampel ditentukan dengan rumus besar sampel diperoleh 92 orang. Metode pengumpulan data dilakukan secara mailling sistem dan respon rate penelitian ini sebesar 80% sehingga sampelnya menjadi 96 orang. Waktu pengumpulan data pada bulan maret sampai dengan april 2003. Teknik analisis data dilakukan secara diskriptif yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekwensi. Untuk menarik kesimpulan dilakukan uji T-test dan uji beda chi square test. Jika tidak memenuhi syarat dilanjutkan dengan uji fhiser's exact test.

Hasil penelitian adalah sebagai berikut : 1) Desain pelatihan yang ada tidak dilengkapi dengan garis garis besar program pelatihan (GBPP) dan satuan cara pembelajaran (SAP); 2) Bahan bacaan yang diberikan kepada peserta dalam bentuk foto copy transparan dan makalah, dan yang dalam bentuk modul tidak ada; 3) Kompetensi pelatih baik untuk penguasaan materi sedang penguasaan metode belajar mengajar kurang baik; 4) Kondisi lingkungan kurang mendukung proses belajar mengajar maupun penerapan hasil pelatihan; 5) Masih banyak materi pelatihan yang kurang bermanfaat dalam menunjang pelaksanaan tugas di Puskesmas; 6) Desain pelatihan yang ada belum sesuai dengan standart akreditasi pelatihan.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah Desain pelatihan praturgas dokter PTT propinsi Jawa Timur Tahun 2002 yang terdiri dari Tujuan pelatihan, GBPP, Struktur program, metode dan pelatih belum memenuhi standart akreditasi pelatihan. Saran yang dapat kami berikan adalah perlunya dilakukan lokakarya penyusunan desain pelatihan yang meliputi review terhadap desain pelatihan yang telah dilaksanakan yang meliputi Tujuan pelatihan, GBPP, Struktur program, metode dan pelatih sebelum melaksanakan pelatihan praturgas dokter PTT gelombang berikutnya.

Kata kunci : Evaluasi pelatihan, Desain pelatihan

ABSTRACT

Pre-job training of contract doctor (PTT) was conducted before they carry out their task at Health Center (Puskesmas). The main problem found was lack of training result to support Health Center's duties, amounting of 55,2 % which should be 0 %, at East Java Province in the year 2001. The objective of this study was to evaluate the PTT's doctor pre-job training. The Evaluation was conducted by using system approach that consisted of input, process, output, outcome and environment.

The design of this research was evaluation after training. The population was ex-training participants joined at PTT's doctor pre-job training who has been working at Health Center, numbering 118 participants. By applying total sampling, data has been collected by questionnaire via mailing system, conducted by March to April 2003. Ninety six persons (80%) has returned the questionnaire (response rate). Data was analyzed descriptively, shown in the form of frequency distribution table. To explore the difference between sub-groups, t-test and χ -square test was done. If data did not met the prerequisites, Fisher's exact test was done.

The study has shown that (1) the training design was not completed with training program guidelines (GBPP) and learning method unit (SAP), (2) the training materials given to the participants were only transparent copies and papers, and no module, (3) the trainer's competency in terms of subject mastery was well enough, but in terms of teaching method was fairly poor, (4) the environmental condition produced less support both in learning process and in the application of the training result (5) there were a number of training materials that lacked of benefit in supporting Health Center's tasks (6) the existing training design has not met yet the standard of training accreditation.

From this study, it can be concluded that the design of PTT's doctor pre-job training in East Java Province in 2002 has not met yet the standard of training accreditation. To improve the quality of training, the study has suggested to arrange workshop, for reviewing and improving a number of training issues such as training objective, GBPP, program structure, method, as well as trainers, prior to PTT's doctor pre-job training.

Key Words: training evaluation, training design

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Luar	i
Sampul Dalam	ii
Penetapan Panitia Penguji	iii
Lembar Pengesahan	iv
Ucapan terima kasih	v
Ringkasan	vii
Abstract	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiv
Daftar Lampiran	xv
Bab 1. Pendahuluan	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi masalah	4
1.2.1 Input	6
1.2.2 Proses	12
1.2.3 Output	16
1.2.4 Outcome	16
1.2.5 Lingkungan	16
1.3 Rumusan masalah	17
1.4 Tujuan penelitian	18
1.4.1 Tujuan umum	18
1.4.2 Tujuan khusus	18
1.5 Manfaat penelitian	19
Bab 2. Tinjauan Pustaka	20
2.1. Dokter Pegawai Tidak Tetap	20
2.1.1 Pengertian	20
2.1.2 Tugas dan fungsi dokter PTT di Puskesmas	20
2.1.3 Kewajiban	21
2.1.4 Hak	22
2.1.5 Wewenang	23
2.1.6 Pembinaan	24
2.2 Pelatihan dan Pengembangan	25
2.2.1 Pengertian pelatihan dan pengembangan	25
2.2.2 Tujuan pelatihan	26
2.2.3 Langkah-langkah dalam program pelatihan	26
2.2.4 Pengukuran kebutuhan pelatihan	28
2.2.5 Tehnik latihan	30
2.2.6 Model pelatihan	33
2.2.7 Siklus pelatihan	38
2.3 Kurikulum Pelatihan	40

2.3.1	Pengertian kurikulum	40
2.3.2	Tujuan kurikulum	42
2.3.3	Ciri-ciri kurikulum pelatihan	43
2.4	Desain Pelatihan Pratugas Dokter Tidak tetap	44
2.4.1	Tujuan pelatihan PratugasDokter PTT	45
2.4.2	Peserta	47
2.4.3	Tempat dan waktu pelatihan	47
2.4.4	Materi pelatihan	47
2.4.4	Metode dan proses	49
2.4.6	Fasilitator	49
2.4.7	Alat bantu latihan	50
2.5	Akreditasi Pelatihan	50
2.5.1	Pengertian akreditasi	50
2.5.2	Komponen akreditasi	50
2.5.3	Patokan dalam penilaian	52
2.5.4	Penetapan akreditasi pelatihan	53
2.6	Analisis jabatan, Uraian jabatan, Persyaratan jabatan, Evaluasi Jabatan Klasifikasi jabatan	54
2.6.1	Analisis jabatan	54
2.6.2	Uraian jabatan	56
2.6.3	Persyaratan jabatan	56
2.6.4	Beban kerja	57
2.7	Evaluasi	57
2.7.1	Pengertian evaluasi	57
2.7.2	Macam evaluasi	58
2.7.3	Tujuan evaluasi	59
2.7.4	Model-model evaluasi	60
2.7.5	Pendekatan-pendekatan evaluasi	63
Bab 3.	Kerangka Konsep Penelitian	64
Bab 4.	Metode Penelitian	66
4.1	Rancangan Penelitian	66
4.2	Populasi, Sampel dan Besar Sampel	66
4.2.1	Populasi	66
4.2.2	Sampel	66
4.2.3	Besar Sampel	67
4.2.4	Teknik Pengambilan Sampel	68
4.3	Kerangka Operasional Penelitian	68
4.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	70
4.4.1	Variabel Penelitian	70
4.4.2	Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel	71
4.5	Lokasi dan Waktu Penelitian	76
4.6	Pengumpulan Data	76
4.6.1	Metode Pengumpulan Data	76
4.6.2	Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	78

4.7 Teknik Analisis Data	79
Bab 5. Analisis Hasil Penelitian	80
5.1 Gambaran umum pelatihan pratugas dokter PTT dan pelaksanaan Pelatihan	80
5.2 Input atau persiapan penyelenggaraan pelatihan	81
5.3 Karakteristik dokter PTT	89
5.4 Karakteristik pekerjaan dokter PTT	91
5.4.1 Jabatan dokter PTT di Puskesmas	91
5.4.2 Uraian tugas dokter PTT di Puskesmas	91
5.5 Penyelenggaraan pelatihan	97
5.5.1 Kesesuaian materi yang diajarkan dengan tugas dokter PTT di Puskesmas	97
5.5.2 Alokasi waktu yang digunakan untuk praktek dan penugasan ..	100
5.5.3 Lama waktu pelatihan pratugas dokter PTT	100
5.6 Kondisi lingkungan pelatihan	101
5.7 Manfaat materi pelatihan dalam mendukung pelaksanaan tugas	103
5.8 Kondisi lingkungan kerja	106
Bab 6 Pembahasan	111
6.1 Persiapan penyelenggaraan pelatihan	111
6.1.1 Tujuan Materi Pelatihan dan GBPP Pelatihan Pratugas dr PTT	111
6.1.2 Proporsi Waktu untuk Praktek dan Penugasan	114
6.1.3 Bahan bacaan pada pelatihan pratugas dokter PTT	114
6.1.4 Tenaga pelatih	115
6.2 Karakteristik dokter PTT di Puskesmas	117
6.3 Karakteristik pekerjaan dokter PTT di Puskesmas	118
6.4 Penyelenggaraan pelatihan	121
6.4.1 Kesesuaian materi pelatihan dengan bidang tugas dokter PIT .	121
6.4.2 Alokasi waktu untuk praktek dan penugasan	122
6.5 Pemanfaatan hasil pelatihan	122
6.6 Kondisi lingkungan	123
6.6.1 Kondisi lingkungan pelatihan	124
6.6.2 Kondisi lingkungan pekerjaan dokter PTT	126
6.7 Masukan untuk perbaikan desain pelatihan pratugas dokter PTT ...	129
6.7.1 Persiapan pelatihan	129
6.7.2 Penyelenggaraan pelatihan	130
6.7.3 Lingkungan penyelenggaraan pelatihan	131
Bab 7 Kesimpulan dan saran	132
7.1 Kesimpulan	132
7.2 Saran	133
Daftar Pustaka	135
Lampiran	138

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 1.1 Manfaat materi pelatihan dalam melaksanakan tugas sebagai dokter pegawai tidak tetap	3
Tabel 2.1 Struktur program pelatihan pratugas dokter pegawai tidak tetap propinsi Jawa Timur tahun 2002	47
Tabel 4.1 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel	71
Tabel 5.1 Tujuan materi pelatihan yang ingin dicapai pada pelatihan pratugas Dokter PTT Propinsi Jawa Timur Tahun 2002	81
Tabel 5.2 Kesesuaian TIU, TIK dan pokok bahasan dalam GBPP pelatihan Pratugas dokter PTT propinsi Jawa Timur tahun 2003	83
Tabel 5.3 Proporsi waktu struktu program yang digunakan untuk praktek dan Penugasan pada pelatihan pratugas dokter PTT propinsi Jawa Timur tahun 2003	84
Tabel 5.4 Ketersediaan bahan belajar dalam penyelenggaraan pelatihan pratugas dokter PTT propinsi Jawa Timur tahun 2003	85
Tabel 5.5 Kompetensi pelatih dalam memberikan pelatihan pada pelatihan pratugas dokter PTT propinsi Jawa Timur tahun 2003	86
Tabel 5.6 Kompetensi pelatih pada pelatihan pratugas dokter PTT propinsi Jawa Timur menurut profesi pada tahun 2002	88
Tabel 5.7 Distribusi frekwensi jenis kelamin responden mantan peserta Pelatihan pratugas dokter PTT propinsi Jawa timur Tahun 2002	89
Tabel 5.8 Distribusi frekwensi umur responden mantan peserta pelatihan Pratugas dokter PTT propinsi Jawa Timur tahun 2002	89
Tabel 5.9 Distribusi frekwensi status perkawinan responden mantan peserta Pelatihan pratugas dokter PTT propinsi Jawa Timur tahun 2002	89
Tabel 5.10 Kemampuan responden dalam menguasai materi pelatihan pratugas Dokter PTT propinsi Jawa Timur tahun 2002	90
Tabel 5.11 Jabatan dokter mantan peserta pelatihan pratugas dokter PTT di Puskesmas propinsi Jawa Timur tahun 2002	91

Tabel 5.12	Distribusi frekwensi tugas pokok menurut jabatan dokter PTT dan hasil uji statistik mantan peserta pelatihan pratugas dokter PTT propinsi Jawa Timur tahun 2002	92
Tabel 5.13	Kesesuaian materi yang diajarkan dengan tugas dokter PTT di Puskesmas pada pelatihan pratugas dokter PTT propinsi Jawa Timur Tahun 2002	97
Tabel 5.14	Hasil uji independen T-test pendapat responden tentang kesesuaian Materi pelatihan menurut jabatan dokter PTT di Puskesmas propinsi Jawa Timur tahun 2002	99
Tabel 5.15	Alokasi waktu yang digunakan untuk penugasan dalam proses Pelatihan pratugas dokter PTT propinsi Jawa Timur tahun 2002	100
Tabel 5.16	Lama waktu pelatihan pratugas dokter PTT propinsi Jawa Timur tahun 2002	100
Tabel 5.17	Kondisi lingkungan belajar pada pelatihan pratugas dokter PTT propinsi Jawa Timur tahun 2002	101
Tabel 5.18	Manfaat materi yang dilatihkan dalam mendukung tugas dokter PTT di Puskesmas tahun 2002	103
Tabel 5.19	Hasil uji independen T-test pendapat responden tentang manfaat Materi pelatihan menurut jabatan dokter PTT di Puskesmas Propinsi Jawa Timur Tahun 2002	105
Tabel 5.20	Kondisi lingkungan kerja dokter PTT mantan peserta pelatihan Pratugas dokter PTT propinsi Jawa Timur tahun 2002	107
Tabel 5.21	Pendapat responden mengenai alokasi waktu yang diperlukan Untuk pelatihan pratugas dokter PTT tahun 2002	108
Tabel 6.1	Tugas pokok dokter PTT berdasarkan jabatannya di Puskesmas Propinsi Jawa Timur tahun 2002	118

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 1.1 Identifikasi Penyebab Masalah	5
Gambar 2.1 Langkah-langkah Pendahuluan dalam Persiapan Program Pelatihan	28
Gambar 2.2 Model Pelatihan menurut Simamora	36
Gambar 2.3 Model Pelatihan menurut Bernardin	37
Gambar 2.4 Siklus Pelatihan	38
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	65
Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian	69

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pendidikan dan pelatihan diselenggarakan dengan maksud untuk meningkatkan nilai tambah bagi pegawai, terutama yang berhubungan dengan meningkatnya pengetahuan, sikap dan ketrampilan. Pendidikan dan pelatihan merupakan dua hal yang hampir sama maksudnya, namun ruang lingkup yang membedakan kedua hal tersebut. Pendidikan merupakan suatu upaya untuk meningkatkan pengetahuan, pengertian, atau sikap para pegawai sehingga mereka dapat menyesuaikan dengan lingkungan pekerjaan. Pelatihan adalah pendidikan dalam arti agak sempit yang merupakan proses aplikasi, terutama terhadap peningkatan kecakapan.

Pelatihan merupakan proses membantu para pegawai untuk memperoleh efektifitas dalam pekerjaan sekarang dan yang akan datang melalui pengembangan kebiasaan tentang pikiran, tindakan, kecakapan, pengetahuan, dan sikap yang layak. Pelatihan agar dapat mencapai tujuan, maka terlebih dahulu perlu didesain dengan baik.

Desain pelatihan adalah suatu pola atau kerangka acuan yang akan digunakan sebagai pedoman dalam menyelenggarakan pelatihan. Desain pelatihan paling tidak harus mengandung 1) tujuan pelatihan, 2) isi atau materi yang akan diajarkan, 3) metode yang digunakan dalam pelatihan, dan 4) cara menilai program pelatihan atau rencana evaluasi. Agar dapat menyusun desain dengan baik perlu dilakukan pengkajian terhadap kebutuhan pelatihan terlebih dahulu.

Pengkajian kebutuhan dalam rangka perbaikan desain pelatihan dapat dilakukan dengan mengadakan evaluasi atau penilaian. Evaluasi atau penilaian ini dapat dilakukan pada tahap persiapan, pelaksanaan, maupun setelah selesai kegiatan (pasca pelatihan) yang berupa pemanfaatan di tempat kerja masing-masing. Desain pelatihan yang telah disusun berdasarkan hasil evaluasi bila dilaksanakan dengan baik akan meningkatkan mutu dari pegawai yang dilatih.

Pemerintah dalam upaya meningkatkan mutu pegawai khususnya dalam meningkatkan profesionalisme, pengabdian, kesetiaan dan pengembangan wawasan serta pembinaan karier telah memiliki Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 1994 tentang Pendidikan dan Pelatihan Jabatan Pegawai Negeri Sipil. Peraturan tersebut diperbaharui dengan Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2000. Kebijakan penyelenggaraan pelatihan diarahkan untuk memberi bekal pengetahuan, ketrampilan serta sikap peserta latih agar siap menjalankan tugas ditempat kerjanya. Kebijakan ini juga berlaku bagi dokter yang diangkat sebagai pegawai tidak tetap.

Dokter PTT yang ditempatkan di Puskesmas menduduki posisi yang sangat strategis dalam rangka pembangunan kesehatan. Dalam upaya menunjang pelaksanaan tugas pada wilayah kerjanya, dokter yang bersangkutan diwajibkan mengikuti pelatihan praturgas. Meskipun telah mengikuti pelatihan praturgas, namun kinerja dari dokter PTT di Puskesmas masih belum optimal. Menurut hasil penelitian yang dilakukan Sulistyawati, dkk (1997) mengatakan bahwa kinerja dokter PTT 84,9 % belum optimal. Kenyataan ini menunjukkan bahwa manfaat dari pelatihan yang telah dilakukan belum optimal

Hasil monitoring dan evaluasi yang dilakukan terhadap mantan peserta pelatihan praturgas dokter dan dokter gigi PTT Propinsi Jawa Timur Tahun Anggaran 2001 khususnya mengenai manfaat dari materi pelatihan dapat dilihat pada tabel 1.1.

Tabel 1.1 Manfaat Materi Pelatihan dalam melaksanakan Tugas Sebagai Dokter Pegawai Tidak Tetap Propinsi Jawa Timur Tahun 2001.

No	Materi Pelatihan	STM(%)	TM(%)	CM(%)	M(%)	SM(%)	Total
1.	SKPG	3.8	11.5	46.2	26.9	11.5	100
2.	Akselerasi AKI/AKB	3.8	15.4	38.5	30.8	11.5	100
3.	Penyakit Menular (P2)	3.8	7.7	23.1	34.6	30.8	100
4.	Pengelolaan Obat	7.7	3.8	46.2	15.4	26.9	100
5.	Manajemen Puskesmas	3.8	3.8	34.6	23.1	34.6	100
6.	SUKP & Rujukan	3.8	3.8	38.5	30.8	23.1	100
7.	Puskesmas Swadana	7.6	15.4	46.2	11.5	19.2	100
8.	Pendekatan Epidemiologi	3.8	3.8	53.8	34.6	3.8	100
9.	P W S	3.8	11.5	42.3	34.6	7.7	100
10.	Manj Penyuluhan Kes.Masy	0	0	42.3	34.6	23.1	100
11.	Pengerakan PSM	3.8	0	61.5	23.1	11.5	100
12.	Operasional JPKM	7.7	15.4	61.5	11.5	3.8	100
13.	Penggunaan Obat Rasional	3.8	3.8	23.1	34.6	34.6	100
14.	Kebijakan QA	0	23.1	34.6	30.8	11.5	100
15.	Konsep QA	0	15.4	42.3	30.8	11.5	100
16.	UU Kepegawaian	7.7	3.8	46.2	26.9	15.4	100
17.	UU Otoda	7.7	11.5	34.6	26.9	19.2	100
	Rata-rata	4.1	8.9	42.2	27.2	17.6	100

Sumber : Laporan hasil monitoring dan evaluasi terhadap mantan peserta pelatihan praturgas dokter/dokter gigi PTT tahun 2001.

Keterangan : STM = Sangat Tidak Bermanfaat
 TM = Tidak Bermanfaat
 CM = Cukup Bermanfaat
 M = Bermanfaat
 SM = Sangat Bermanfaat

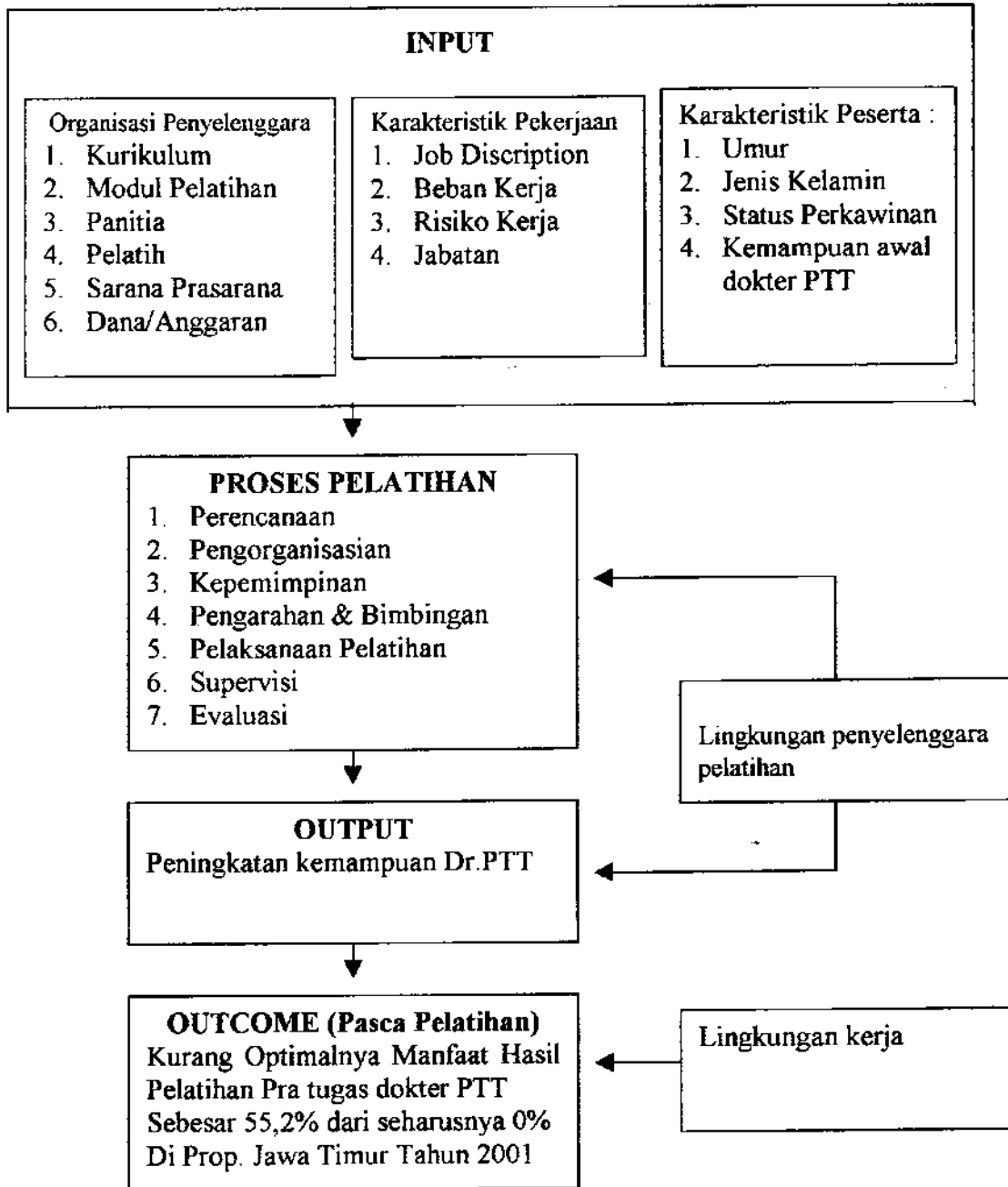
Berdasar tabel 1.1 terlihat bahwa pemanfaatan materi pelatihan dalam menunjang pelaksanaan tugas sebagai dokter PTT di Puskesmas sebagian besar mengatakan cukup bermanfaat, namun masih terdapat juga yang mengatakan tidak bermanfaat bahkan sangat tidak bermanfaat. Materi yang bermanfaat adalah pemberantasan penyakit dan pengobatan rasional, inilah yang sebenarnya diharapkan oleh penyelenggara pelatihan.

Jika materi yang cukup bermanfaat, tidak bermanfaat dan sangat tidak bermanfaat dijadikan dalam satu kelompok menjadi kurang bermanfaat, maka yang mengatakan kurang bermanfaat sebesar 55,2 %. Bila bermanfaat dan sangat bermanfaat dijadikan dalam satu kelompok bermanfaat, maka yang mengatakan bermanfaat sebesar 44,8 %.

Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah “Kurang optimalnya manfaat hasil pelatihan pratugas dokter pegawai tidak tetap dalam menunjang pelaksanaan tugas sebesar 55,2 % dari yang seharusnya 0 % di Propinsi Jawa Timur Tahun 2001”.

1.2 Identifikasi masalah

Terdapat beberapa penyebab yang kemungkinan dapat mempengaruhi kurang optimalnya manfaat pelatihan pratugas dokter pegawai PTT dalam menunjang pelaksanaan tugas di Puskesmas digambarkan dengan pendekatan sistem seperti pada gambar 1.1.



Gambar 1.1 Identifikasi Penyebab Masalah

1.2.1 Input

1) Karakteristik Organisasi Penyelenggara

a. Kurikulum

Kurikulum adalah rencana belajar atau pelatihan yang didalamnya tercantum secara garis besar mengenai subyek atau pokok bahasan yang terdiri dari tujuan, materi, metode, media, waktu dan prosedur evaluasi. Dalam suatu pelatihan tentunya sangat membutuhkan adanya kurikulum. Kurikulum yang disusun dalam pelatihan praturgas dokter PTT kemungkinan kurang memenuhi kaidah penulisan kurikulum seperti tersebut diatas, dan ini kemungkinan dapat mempengaruhi mutu hasil pelatihan dan akhirnya dapat menyebabkan kurang optimalnya pemanfaatan hasil pelatihan dalam pelaksanaan tugas di Puskesmas.

b. Modul Pelatihan

Adanya modul pelatihan akan sangat membantu dalam proses penyerapan materi. Sering kali modul yang diberikan kepada peserta latih adalah modul yang berasal dari pusdiklat dan tidak semua materi yang diajarkan dilengkapi dengan modul, hal ini dapat berpengaruh terhadap penyerapan materi yang diajarkan dan kemungkinan dapat menyebabkan kurang optimalnya manfaat hasil pelatihan praturgas dokter pegawai tidak tetap dalam menunjang pelaksanaan tugas.

c. Panitia Penyelenggara

Kompetensi dari anggota panitia pelatihan praturgas dokter pegawai tidak tetap sangat menentukan keberhasilan dari program pelatihan itu sendiri. Panitia pelatihan mempunyai kewenangan untuk menyusun desain pelatihan, menyelenggarakan pelatihan dan melakukan evaluasi pelatihan. Kemungkinan terjadi penunjukan anggota panitia

pelatihan praturgas dokter PTT yang kurang sesuai dengan kompetensi yang diharapkan, hal ini kemungkinan dapat menyebabkan program pelatihan kurang sesuai dengan kondisi di Puskesmas sehingga dapat menyebabkan kurang optimalnya manfaat hasil pelatihan praturgas dokter pegawai tidak tetap dalam menunjang pelaksanaan tugas.

d. Pelatih

Pemilihan tenaga pelatih dalam proses pendidikan dan pelatihan sangat menentukan keberhasilan program pelatihan itu sendiri. Kompetensi yang diharapkan dari seorang pelatih tidak hanya kompetensi dalam penguasaan substansi atau materi pelatihan saja melainkan juga penguasaan metode pendidikan dan pelatihan.

Tenaga pelatih dari pelatihan praturgas dokter pegawai tidak tetap sebagian besar berasal dari pengelola program Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, yang mana pelatih ini penguasaan substansi atau materi cukup baik namun penguasaan metode pendidikan dan pelatihan kurang, hal ini kemungkinan dapat menyebabkan kurang optimalnya manfaat hasil pelatihan praturgas dokter pegawai tidak tetap dalam menunjang pelaksanaan tugas.

e. Sarana dan Prasarana

Moenir (1998) menjelaskan, sarana dan prasarana mempunyai fungsi yang sangat penting bagi organisasi, antara lain : (a) Mempercepat proses pelaksanaan pekerjaan; (b) Meningkatkan produktifitas barang dan jasa; (c) Menjaga kualitas produk yang lebih baik dan terjamin; (d) Lebih mudah dan menyederhanakan gerak para pelakunya; (e) Ketepatan susunan dan stabilitas hasil; (f) Menimbulkan rasa kenyamanan bagi orang yang berkepentingan, (g) Menimbulkan rasa puas bagi orang yang berkepentingan.

Sarana dan prasarana yang terdapat pada Bapelkes Bendul Merisi Murnajati sebetulnya sudah cukup memadai namun pemanfaatan sarana yang ada belum maksimal, hal ini kemungkinan dapat menyebabkan penyerapan materi pelatihan kurang optimal dan kemungkinan dapat menyebabkan kurang optimalnya manfaat hasil pelatihan pratugas dokter pegawai tidak tetap dalam menunjang pelaksanaan tugas.

f. Dana atau Anggaran

Pemberdayaan sumber daya keuangan dalam suatu organisasi sangat erat hubungannya dengan pencapaian tujuan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Thomas et al, (1994) menjelaskan, untuk meningkatkan kemampuan atau kinerja organisasi sangat diperlukan status financial yang dimiliki organisasi, disamping kemampuan staf teknis dan staf yang lain.

Sumber daya keuangan dalam pelatihan pratugas dokter PTT ini berasal dari anggaran pendapat daerah Propinsi Jawa Timur. Proyek pelatihan ini dipegang oleh Dinas Kesehatan Propinsi sehingga dalam pemberdayaan sumber daya keuangan ini sangat tergantung kepada pimpinan proyek di Propinsi. Bila dalam proses pelatihan terdapat sesuatu hal yang perlu segera ditangani, maka terlebih dahulu harus berkonsultasi dengan pimpinan proyek di Propinsi, hal ini kemungkinan dapat menyebabkan keterlambatan dalam penanganannya sehingga akan mempengaruhi proses pelatihan dan kemungkinan dapat menyebabkan kurang optimalnya manfaat hasil pelatihan pratugas dokter pegawai tidak tetap dalam menunjang pelaksanaan tugas.

2) Karakteristik Pekerjaan

a. Job Diskripsi (Uraian Tugas)

Uraian tugas dari dokter pegawai tidak tetap kemungkinan tidak tertulis secara jelas dalam berita acara kontrak sebagai pegawai PTT sehingga pelaksanaan tugas sangat bervariasi, yaitu ada yang sebagai Kepala Puskesmas, ada yang sebagai dokter ke dua di Puskesmas yang juga dilibatkan dalam proses manajemen Puskesmas, dan juga ada yang hanya sebagai dokter fungsional saja yaitu hanya memberikan pelayanan kesehatan pada pasien, dengan tugas yang berbeda ini yang kemungkinan menyulitkan panitia pelatihan untuk menentukan materi yang perlu diajarkan, hal ini kemungkinan dapat menyebabkan kurang optimalnya manfaat hasil pelatihan pratugas dokter pegawai tidak tetap dalam menunjang pelaksanaan tugas.

b. Beban kerja

Dokter PTT yang ditempatkan di Puskesmas tidak hanya bertugas memberikan pelayanan kepada pasien tetapi seringkali diundang untuk menghadiri rapat di tingkat kecamatan maupun kabupaten. Tugas ini sebetulnya bukan tugas pokoknya namun cukup menyita waktu, hal ini kemungkinan dapat menyebabkan kurang optimalnya manfaat hasil pelatihan pratugas dokter pegawai tidak tetap dalam menunjang pelaksanaan tugas.

c. Resiko Kerja

Dokter PTT yang ditempatkan di Puskesmas dituntut memiliki kemampuan, pengetahuan dan ketrampilan selain yang berhubungan dengan teknis medis juga masalah administratif. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, secara teknis dokter PTT dituntut untuk memberikan pelayanan yang baik dan tidak membuat suatu kesalahan. Dilain pihak jaminan untuk terus bekerja sebagai pegawai negeri sipil tidak ada padahal dokter PTT

sebagian besar (71%) (Sulistyawati, 1997) menginginkan diangkat sebagai pegawai negeri sipil setelah selesai menjalani masa bakti. Dengan adanya kebijakan *zero group personil* (pengangkatan pegawai nol), maka harapan tersebut dipenuhi sangatlah kecil sehingga hal ini kemungkinan dapat menyebabkan kurang optimalnya manfaat hasil pelatihan praturgas dokter pegawai tidak tetap dalam menunjang pelaksanaan tugas.

d. Jabatan

Dokter Pegawai Tidak tetap yang ditempatkan di Puskesmas tidak semuanya menduduki jabatan yang sama yaitu ada yang sebagai kepala Puskesmas dan ada yang sebagai tenaga fungsional di Puskesmas. Sebagian besar dokter PTT yang baru diangkat menduduki jabatan fungsional. Dengan banyaknya dokter PTT yang menduduki jabatan fungsional, maka kemungkinan dapat menyebabkan kurang optimalnya manfaat hasil pelatihan praturgas dokter pegawai tidak tetap dalam menunjang pelaksanaan tugas.

3) Karakteristik Individu

a. Usia

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sulistyawati, dkk (1997) mengatakan bahwa usia mempunyai pengaruh terhadap motivasi dokter Pegawai tidak tetap. Dokter PTT yang baru ditempatkan pada umumnya banyak yang berusia muda, hal ini kemungkinan dapat menyebabkan kurang optimalnya manfaat hasil pelatihan praturgas dokter pegawai tidak tetap dalam menunjang pelaksanaan tugas.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dokter PTT mempengaruhi motivasi dalam pemilihan tempat tugas, tempat tugas yang tidak sesuai dengan keinginan kemungkinan berpengaruh pada saat mengikuti pelatihan sehingga dapat menyebabkan penyerapan materi pelatihan kurang

optimal, hal ini kemungkinan dapat menyebabkan kurang optimalnya manfaat hasil pelatihan praturgas dokter pegawai tidak tetap dalam menunjang pelaksanaan tugas.

c. Status Perkawinan

Status perkawinan dokter pegawai tidak tetap bervariasi yaitu ada yang belum menikah, sudah menikah dengan tempat tinggal berpisah dengan keluarga dan juga sudah menikah dan tempat tinggal berkumpul dalam satu keluarga, adanya dokter PTT yang berpisah dengan keluarganya akan mempengaruhi motivasi kerja dan kemungkinan dapat menyebabkan kurang optimalnya manfaat hasil pelatihan praturgas dokter pegawai tidak tetap dalam menunjang pelaksanaan tugas.

d. Tingkat kemampuan awal dokter PTT

Tingkat kemampuan awal dari dokter pegawai tidak tetap untuk mengikuti pelatihan sangat diperlukan untuk memudahkan proses transformasi pengetahuan dari pelatih kepada peserta latihan, kemampuan awal dari dokter pegawai tidak tetap diketahui oleh panitia saat pertama kali masuk dengan memberikan *pre test*, hal ini sebetulnya sangat berguna bagi pelatih dalam menuntun peserta dalam memahami materi yang akan diajarkan. Kemampuan awal dari peserta pelatihan ini kemungkinan tidak diketahui oleh pengajar sehingga dapat menyebabkan materi yang diajarkan kurang sesuai dengan tingkat kemampuan awal, dan hal ini kemungkinan dapat menyebabkan kurang optimalnya manfaat hasil pelatihan praturgas dokter pegawai tidak tetap dalam menunjang pelaksanaan tugas.

1.2.2 Proses

a. Perencanaan

Perencanaan suatu kegiatan mempunyai arti yang sangat penting guna sebagai pedoman yang memberikan arahan kepada para penyelenggara suatu kegiatan. Perencanaan dalam proses pendidikan dan pelatihan terdiri dari tiga tahap yaitu :

1. *Training Need Assesment*

Sebagai awal dari suatu proses pelatihan adalah mengkaji kebutuhan bagi pelatihan dan pengembangan, tujuan dari pengkajian ini adalah agar diketahui jenis kebutuhan pelatihan apa yang diperlukan dan juga menentukan siapa yang perlu untuk dilatih.

Pengkajian terhadap kebutuhan pelatihan inilah kemungkinan jarang dilakukan oleh instansi diklat (Bapelkes Bendul Merisi Murnajati) hal inilah mungkin dapat menyebabkan kurang optimalnya manfaat hasil pelatihan praturgas dokter pegawai tidak tetap dalam menunjang pelaksanaan tugas.

2. Penetapan Tujuan Pelatihan

Tujuan dari suatu pendidikan dan pelatihan hendaknya sesuai dengan hasil pengkajian terhadap kebutuhan pelatihan. Tujuan digambarkan dalam bentuk kompetensi yang harus dimiliki oleh peserta ketika telah menyelesaikan pelatihan. Tujuan dari pendidikan dan pelatihan yang tidak sesuai dengan yang sebenarnya diharapkan oleh peserta, kemungkinan dapat menimbulkan kurang optimalnya manfaat hasil pelatihan praturgas dokter pegawai tidak tetap dalam menunjang pelaksanaan tugas.

3. Desain Pendidikan dan Pelatihan

Desain pelatihan adalah suatu pola atau kerangka acuan yang akan digunakan sebagai pedoman dalam menyelenggarakan pelatihan. Desain pelatihan paling tidak harus mengandung 1) tujuan pelatihan, 2) isi atau materi yang akan diajarkan, 3) metode yang digunakan dalam pelatihan, dan 4) cara menilai program pelatihan atau rencana evaluasi. Selanjutnya perlu dipertimbangkan metode penyelenggaraan pelatihan (*on the job training, of the job training atau distance learning*).

Dalam menyelenggarakan pelatihan kemungkinan terdapat penyimpangan terhadap desain yang telah disusun, hal ini dapat menyebabkan kurang optimalnya manfaat hasil pelatihan praturgas dokter pegawai tidak tetap dalam menunjang pelaksanaan tugas.

b. Pengorganisasian

Struktur organisasi berperan besar terhadap kualitas kinerja organisasi karena dengan struktur yang jelas akan ada satu kesatuan komando, kewenangan dan tanggung jawab serta uraian tugas yang jelas.

Struktur organisasi dalam penyelenggaraan pelatihan ini adalah bersifat kepanitiaan yang dibentuk oleh Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur. Sebagian besar anggota panitia berasal dari Dinas Kesehatan Propinsi dan sebagian kecil berasal dari Bapelkes Bendul Merisi Murnajati. Karena pelatihan diselenggarakan di Bapelkes Bendul Merisi Murnajati yang terletak di Lawang, kemungkinan tidak semua anggota panitia ikut aktif dalam proses pelatihan. Hal ini dapat menyebabkan kurang optimalnya manfaat hasil pelatihan praturgas dokter pegawai tidak tetap dalam menunjang pelaksanaan tugas.

c. Kepemimpinan

Pengaruh kepemimpinan dalam organisasi yang kondusif akan mampu menggerakkan fungsi karyawan dalam melaksanakan tugas. Menurut Gitosudarmo dan Sudita (2000), kepemimpinan merupakan faktor yang sangat penting dalam mempengaruhi prestasi organisasi, karena kepemimpinan merupakan aktivitas yang utama, dimana tujuan organisasi dapat dicapai. Kepemimpinan adalah proses mempengaruhi individu atau kelompok untuk mencapai tujuan organisasi dalam situasi tertentu. Dalam pelaksanaan pelatihan praturgas dokter PTT ini secara teknis diserahkan kepada seseorang yang ditunjuk sebagai *Master Of Trainer (MOT)* dan secara administrasi keseluruhan ditunjuk pimpinan proyek untuk melaksanakan. Seorang MOT sering kali dihadapkan pada hal yang sulit untuk mengambil keputusan khususnya yang berhubungan dengan adanya pengajar dari luar instansi Bapelkes yang kurang mentaati peraturan pendidikan dan pelatihan sebagai contoh adalah kelas digabung hal ini dapat mempengaruhi penyerapan materi pelatihan oleh peserta dan kemungkinan mengakibatkan kurang optimalnya manfaat hasil pelatihan praturgas dokter pegawai tidak tetap dalam menunjang pelaksanaan tugas.

d. Pengarahan dan Bimbingan

Pembimbingan hendaknya dilibatkan sejak dini dalam setiap proses manajemen pelatihan yaitu sejak perencanaan sampai dengan evaluasi kegiatan pelatihan, bimbingan dan pengarahan ini dapat dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan propinsi Jawa Timur, Kepala Bapelkes Bendul Merisi Murnajati, maupun oleh tim akreditasi pelatihan Propinsi Jawa Timur. Pengarahan dan bimbingan yang dilakukan kemungkinan masih kurang sesuai dengan tujuan organisasi dan juga tujuan dari pelaksanaan pelatihan praturgas

dokter PTT, hal ini kemungkinan dapat mengakibatkan kurang optimalnya manfaat hasil pelatihan praturgas dokter pegawai tidak tetap dalam menunjang pelaksanaan tugas.

e. Pelaksanaan Pelatihan

Pelaksanaan program pelatihan dengan berpedoman pada kurikulum yang disusun sebelumnya. Penyimpangan terhadap kurikulum akan berakibat tidak tercapainya kompetensi yang diharapkan. Selain kurikulum terdapat faktor yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pelatihan yaitu kompetensi dari tenaga pelatih.

Didalam pelaksanaan pelatihan praturgas dokter PTT ini tenaga pelatihnya sebagian besar berasal dari pengelola program pada Dinas Kesehatan Propinsi yang mana tenaga ini kemungkinan kurang dalam penguasaan metode pelatihan, hal ini dapat menyebabkan kurang optimalnya manfaat hasil pelatihan praturgas dokter pegawai tidak tetap dalam menunjang pelaksanaan tugas.

f. Supervisi

Supervisi dalam rangka pembinaan terhadap proses pelatihan praturgas dokter PTT sangatlah diperlukan agar proses berjalan sesuai dengan rencana dan penyimpangan dapat dihindari. Supervisi dapat dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dan juga Tim Akreditasi Pelatihan. Kemungkinan supervisi terhadap proses pelatihan kurang dilakukan sehingga bila ada penyimpangan terhadap rencana yang telah disusun tidak diketahui sejak awal, hal ini dapat menyebabkan kurang optimalnya manfaat hasil pelatihan praturgas dokter pegawai tidak tetap dalam menunjang pelaksanaan tugas.

g. Evaluasi

Penilaian pelaksanaan program pelatihan yang mencakup penilaian peserta, pelatih, organisasi penyelenggara dan pencapaian tujuan pelatihan. Penilaian yang sering

dilakukan adalah penilaian saat proses pelatihan berlangsung, sedangkan penilaian setelah pelatihan jarang dilakukan. Dengan jarangnya dilakukan evaluasi pasca pelatihan, maka informasi tentang manfaat dari hasil pelatihan tidak diketahui oleh panitia pelatihan, hal ini kemungkinan berpengaruh terhadap desain pelatihan berikutnya dan dapat menyebabkan kurang optimalnya manfaat hasil pelatihan praturgas dokter pegawai tidak tetap dalam menunjang pelaksanaan tugas.

1.2.3 Output

Pelatihan praturgas dokter pegawai tidak tetap dilaksanakan dalam waktu yang relatif singkat yaitu 10 hari, sedangkan materi pelatihan yang disampaikan sangat banyak sehingga pelaksanaan pelatihan dilakukan mulai pagi hari sampai dengan malam hari. Dengan kondisi seperti ini kemungkinan menyebabkan dokter dalam proses pelatihan terasa sangat lelah sehingga kemampuan yang didapat juga kurang optimal, hal ini kemungkinan dapat menyebabkan kurang optimalnya manfaat hasil pelatihan praturgas dokter pegawai tidak tetap dalam menunjang pelaksanaan tugas.

1.2.4 Outcome

Kurang optimalnya manfaat hasil pelatihan praturgas dokter pegawai tidak tetap dalam menunjang pelaksanaan tugas sebesar 55,2 % dari yang seharusnya 0 % di Propinsi Jawa Timur Tahun 2001.

1.2.5 Lingkungan

a. Lingkungan pelatihan

Lingkungan pelatihan dapat mempengaruhi proses penyerapan materi pelatihan oleh peserta latih adapun lingkungan pelatihan yang kemungkinan mempengaruhi proses

belajar mengajar antara lain : kenyamanan ruang belajar, pelayanan dan penyediaan bahan belajar, pelayanan perpustakaan, pelayanan sekretariat, akomodasi dan konsumsi.

b. Lingkungan kerja

Lingkungan kerja dimana dokter PTT bertugas, kemungkinan besar berpengaruh terhadap pemanfaatan hasil pelatihan dalam rangka menjalankan tugas di Puskesmas. Adapun lingkungan kerja yang berpengaruh terhadap pemanfaatan hasil pelatihan adalah : pembinaan atau supervisi yang dilakukan oleh atasan langsung, dukungan pimpinan dan staf puskesmas lain untuk melaksanakan hasil pelatihan, uraian pekerjaan atau *job discription* dan juga jabatan dari dokter PTT tersebut di Puskesmas.

1.3. Rumusan Masalah

Dari permasalahan dan identifikasi penyebab masalah, maka rumusan masalah penelitian ini adalah :

- 1) Bagaimana masukan (*input*) pelatihan yang meliputi : desain pelatihan, modul pelatihan, kompetensi pelatih dan kemampuan peserta ?
- 2) Bagaimana karakteristik dokter PTT dan karakteristik pekerjaan dokter pegawai tidak tetap di Puskesmas ?
- 3) Bagaimana pelaksanaan pelatihan yang meliputi : kesesuaian materi pelatihan pratugas dokter pegawai tidak tetap dengan tugas sebagai dokter pegawai tidak tetap di Puskesmas ?
- 4) Bagaimana kondisi lingkungan belajar yang meliputi kenyamanan ruang belajar, penyediaan dan pelayanan bahan belajar, pelayanan perpustakaan, pelayanan sekretarian panitia, penyediaan dan pelayanan akomodasi dan konsumsi ?

- 5) Bagaimana pemanfaatan hasil pelatihan pratugas dokter pegawai tidak tetap dalam menunjang pelaksanaan tugas di Puskesmas ?
- 6) Bagaimana kondisi lingkungan kerja yang berhubungan dengan pemanfaatan hasil pelatihan pra tugas dokter pegawai tidak tetap ?
- 7) Bagaimana desain pelatihan pratugas dokter pegawai tidak tetap tahun 2002 ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menganalisis desain pelatihan pratugas dokter pegawai tidak tetap berdasarkan hasil evaluasi pelatihan pratugas dokter pegawai tidak tetap Propinsi Jawa Timur Tahun 2002.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis masukan (*input*) pelatihan yang meliputi : desain pelatihan, modul pelatihan, kompetensi pelatih dan kemampuan peserta.
- 2) Menganalisis karakteristik dokter PTT dan karakteristik pekerjaan dokter pegawai tidak tetap di Puskesmas.
- 3) Menganalisis pelaksanaan pelatihan yang meliputi : kesesuaian materi pelatihan pratugas dokter pegawai tidak tetap dengan tugas sebagai dokter pegawai tidak tetap di Puskesmas.
- 4) Menganalisis kondisi lingkungan belajar yang meliputi kenyamanan ruang belajar, penyediaan dan pelayanan bahan belajar, pelayanan perpustakaan, pelayanan sekretarian panitia, penyediaan dan pelayanan akomodasi dan konsumsi.
- 5) Menganalisis pemanfaatan hasil pelatihan pratugas dokter pegawai tidak tetap dalam melaksanakan tugas di Puskesmas.

- 6) Menganalisis kondisi lingkungan kerja yang berpengaruh terhadap pemanfaatan hasil pelatihan pra tugas dokter pegawai tidak tetap.
- 7) Menganalisis desain pelatihan pratugas dokter PTT yang perlu diperbaiki berdasarkan hasil evaluasi pelatihan pratugas dokter pegawai tidak tetap.

1.5 Manfaat Penelitian

- 1) Memberi masukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur dalam menyusun program pelatihan bagi dokter pegawai tidak tetap
- 2) Memberi masukan kepada Kepala Balai Pelatihan Kesehatan Bendul Merisi Murnajati tentang pelaksanaan pelatihan pratugas dokter pegawai tidak tetap sehingga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelatihan
- 3) Bagi peneliti merupakan media belajar dalam menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama mengikuti pendidikan.

B A B 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dokter Pegawai Tidak Tetap (PTT)

2.1.1 Pengertian

Dokter Pegawai Tidak Tetap (kepmenkes, 1992) adalah mereka warga Negara Indonesia yang telah menyelesaikan pendidikan sarjana kedokteran dari lembaga kedokteran baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku dan dalam menjalankan masa bakti di angkat sebagai Pegawai Tidak Tetap dan bukan sebagai Pegawai Negeri Sipil.

2.1.2 Tugas dan fungsi dokter PTT di Puskesmas

1. Tugas dokter PTT di Puskesmas adalah :

- a. Melaksanakan fungsi-fungsi manajemen kesehatan di Puskesmas
- b. Melakukan pemeriksaan dan pengobatan penderita serta rujukan
- c. Mengkoordinir pembinaan penyuluhan kesehatan masyarakat
- d. Mengkoordinir pembinaan peran serta masyarakat melalui pendekatan PKMD
- e. Menerima rujukan/konsultasi dari semua kegiatan Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Posyandu, Polindes, Pos Obat Desa, Pos UKK dan lain-lain

2. Fungsi dokter PTT di Puskesmas adalah :

- a. Sebagai dokter

Dokter PTT sebagai dokter mempunyai fungsi untuk memberikan pelayanan secara teknis medis kepada pasien yang berkunjung ke Puskesmas maupun kepada masyarakat umum dalam wilayah kerja Puskesmas.

b. Sebagai Manajer

Sebagai manajer dokter PTT mempunyai fungsi mulai dari perencanaan program pembangunan kesehatan, penggerakan pelaksanaan program pembangunan kesehatan, serta melakukan pengawasan pemantauan dan penilaian program pembangunan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

2.1.3 Kewajiban

Kewajiban sesuai Keputusan Presiden No. 37 Tahun 1991 sesuai yang tercantum dalam petunjuk teknis penyelenggaraan pelatihan pratugas dokter/dokter gigi pegawai tidak tetap (1996) adalah :

1. Setia dan taat sepenuhnya kepada Pancasila, UUD 1945, dan Negara Republik Indonesia dan Pemerintah,
2. Menyimpan rahasia negara dan rahasia jabatan yang ditetapkan oleh pejabat yang berwenang,
3. Mentaati dan melaksanakan peraturan perundang-undangan yang berlaku, termasuk ketentuan kedisnasan yang berlaku bagi PNS,
4. Melaksanakan masa bakti selama 3 (tiga) tahun,
5. Melaksanakan berbagai program kesehatan yang ditentukan oleh Pemerintah Pusat dan Daerah,
6. Menjadi peserta Perum Husada Bhakti dan wajib membayar iuran sebesar 2 % dari gaji pokok,
7. Membayar pajak penghasilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku,
8. Mengikuti latihan pratugas untuk menunjang pelaksanaan tugas dokter sebagai Pegawai Tidak Tetap pada wilayah kerjanya.

2.1.4 Hak

1. Dokter sebagai Pegawai Tidak Tetap memperoleh penghasilan berupa
 - a. Gaji Pokok,
 - b. Tunjangan Pegawai Tidak Tetap,
 - c. Tunjangan Pajak Penghasilan,
 - d. Tunjangan Daerah Terpencil (bagi Dokter yang ditempatkan di daerah terpencil).

Yang besarnya ditetapkan dalam Surat Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dengan Menteri Keuangan

2. Dokter sebagai Pegawai Tidak Tetap memperoleh biaya perjalanan dari Ibukota Propinsi tempat lulusan atau adaptasi ke tempat penugasan,
3. Dokter sebagai Pegawai Tidak Tetap memperoleh biaya perjalanan dari tempat penugasan setelah selesai Masa Bakti ke Ibukota Propinsi lulusan atau adaptasi,
4. Besarnya biaya perjalanan ditentukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku bagi Pegawai Negeri Sipil,
5. Dokter sebagai Pegawai Tidak Tetap apabila meninggal dunia dalam melaksanakan masa bakti, memperoleh biaya pemakaman sesuai dengan ketentuan yang berlaku meliputi antara lain : peti jenazah, angkutan jenazah dan keluarga atau ahli waris sebanyak-banyaknya 3 (tiga) orang,
6. Dokter sebagai Pegawai Tidak Tetap yang meninggal dunia pada waktu melaksanakan masa bakti, kepada ahli warisnya diberikan uang duka wafat sebanyak 6 X (enam kali) penghasilan terakhir,

7. Dokter sebagai Pegawai Tidak Tetap yang meninggal dunia karena dan dalam melaksanakan masa bakti, kepada ahli warisnya diberikan uang duka tewas sebesar 12 X (dua belas kali) penghasilan terakhir,
8. Dokter sebagai Pegawai Tidak Tetap apabila memerlukan pemeliharaan kesehatan memperoleh pelayanan berdasarkan ketentuan yang dikeluarkan oleh PT Asuransi Kesehatan,
9. Dokter sebagai Pegawai Tidak Tetap berhak memperoleh cuti,
10. Dokter sebagai Pegawai Tidak Tetap yang dalam rangka menjalankan masa bakti, dapat melakukan praktek perorangan di luar jam kerja dengan ketentuan yang berlaku,
11. Dokter sebagai Pegawai Tidak Tetap yang ditempatkan di Daerah sangat terpencil memperoleh :
 - a. Prioritas untuk diangkat menjadi Calon Pegawai Negeri Sipil Departemen Kesehatan setelah memenuhi persyaratan yang berlaku,
 - b. Prioritas untuk diusulkan mengikuti seleksi penerimaan Calon Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) atau pendidikan keahlian lainnya.

2.1.5 Wewenang

Kewenangan Dokter Pegawai Tidak Tetap selaku pelaksana tugas yang ditempatkan di Puskesmas dapat mempunyai wewenang sama dengan kepala/dokter pimpinan Puskesmas.

2.1.6 Pembinaan

1. Pembinaan terhadap Dokter Pegawai Tidak Tetap yang telah melakukan pekerjaan profesi kedokteran pada semua sarana pelayanan kesehatan maupun yang menjalankan praktek perseorangan, dilaksanakan oleh Kepala Kantor Departemen/Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota bersama-sama organisasi profesi.
2. Tujuan pembinaan adalah untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan, mutu pengabdian Dokter Pegawai Tidak Tetap, di sarana kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
3. Kegiatan pembinaan meliputi :
 - a. Kegiatan ilmiah
 - b. Penyuluhan hukum dan etika profesi
 - c. Keterampilan mengelola program
4. Dalam melaksanakan pembinaan tersebut Kepala Dinas Kesehatan bersama-sama dengan Organisasi Profesi dapat membentuk suatu Panitia, yang anggotanya terdiri wakil dari Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota dan Organisasi Profesi yang diketuai oleh Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota.
5. Pembinaan Program dilakukan menurut pola pembinaan yang disesuaikan dengan kekhususan dari masing-masing program yang kemungkinan pula tergantung pada situasi dan kondisi daerah terpencil. Pembinaan program dilakukan dengan memperhatikan program rutin dan program pada kurun waktu tertentu.

Tinjauan pustaka dokter PTT ini kami tulis sebagai masukan menyusun kerangka konsep maupun kerangka operasional, dalam penelitian ini sebagai unit analisisnya adalah dokter PTT.

2.2 Pelatihan dan Pengembangan

2.2.1 Pengertian Pelatihan dan Pengembangan

1. Pelatihan (*Training*)

Suatu proses sistematis perubahan perilaku para karyawan dalam suatu arah guna meningkatkan tujuan organisasional. Dalam suatu pelatihan diciptakan suatu lingkungan dimana para karyawan dapat memperoleh atau mempelajari sikap, kemampuan, keahlian, pengetahuan dan perilaku yang spesifik berkaitan dengan pekerjaan yang akan memberikan manfaat bagi organisasi secara cepat (Simamora, 2001).

Menurut Handoko (2000), pelatihan atau training dimaksudkan untuk memperbaiki penguasaan berbagai ketrampilan dan tehnik pelaksanaan kerja tertentu, terinci dan rutin. Latihan menyiapkan para karyawan untuk melakukan pekerjaan – pekerjaan sekarang.

2. Pengembangan (*Development*)

Suatu proses peningkatan pemberdayaan yang diarahkan untuk membantu karyawan menunaikan pekerjaan mereka saat ini secara lebih baik, yang berorientasi ke depan dalam diri karyawan, suksesi posisi yang ditentukan, jenjang karir mempengaruhi lingkup yang lebih luas dan berfokus pada kebutuhan jangka panjang organisasi, hasilnya bersifat tidak langsung dan hanya dapat diukur dalam jangka panjang.

Tanggung jawab pelatihan terdapat pada manajemen puncak (*comitment*), departemen sumber daya manusia (dukungan staf), penyelia langsung (atmosfir lingkungan, sumber daya, dorongan untuk pengembangan diri), karyawan (minat dan pengembangan karir pribadi).

2.2.2 Tujuan Pelatihan

Menurut Simamora (2001) tujuan utama daripada pelatihan dapat dikelompokkan menjadi tujuh bidang antara lain :

1. Memperbaiki kinerja.
2. Memutakhirkan keahlian para karyawan sejalan dengan kemajuan tehnologi.
3. Mengurangi waktu belajar bagi karyawan baru supaya menjadi kompeten dalam pekerjaan.
4. Membantu memecahkan permasalahan operasional.
5. Mempersiapkan karyawan untuk promosi.
6. Mengorientasi karyawan terhadap organisasi.
7. Memenuhi kebutuhan pertumbuhan pribadi

2.2.3 Langkah –langkah dalam program pelatihan.

Langkah-langkah pendahuluan dalam mempersiapkan program pelatihan menurut Handoko (2000) adalah :

1. Penilaian dan identifikasi kebutuhan.

Untuk memutuskan pendekatan yang akan digunakan, suatu organisasi perlu mengidentifikasi kebutuhan karyawan dan organisasi. Penilaian kebutuhan mendiagnosis masalah dan tantangan yang dihadapi organisasi sekarang dan

mengidentifikasi masalah dan tantangan yang dapat diatasi melalui latihan dan pengembangan jangka panjang.

2. Sasaran pelatihan.

Setelah melakukan evaluasi kebutuhan pelatihan, dinyatakan dan ditetapkan sasaran yang mencerminkan perilaku dan kondisi yang diinginkan, dan berfungsi sebagai standar prestasi kerja dan efektivitas program.

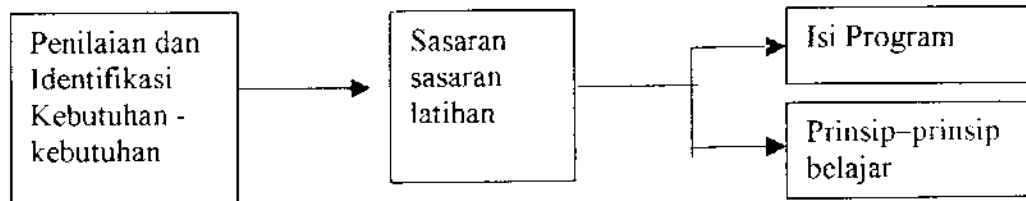
3. Isi program.

Isi program berupaya untuk menyampaikan pengetahuan, mengajarkan ketrampilan atau merubah sikap, sehingga kebutuhan karyawan dan organisasi dapat terpenuhi. Para peserta juga perlu meninjau isi program apakah relevan dengan kebutuhan dan dapat meningkatkan motivasi untuk mengetahui program tersebut.

4. Prinsip-prinsip belajar.

Terdapat beberapa prinsip belajar atau *learning principles* yang dapat digunakan sebagai pedoman agar dapat belajar secara efektif. Prinsip belajar tersebut adalah bahwa program bersifat *partipatif*, *relevan*, pengulangan atau *repetition* dan pemindahan, serta memberikan umpan balik mengenai kemajuan para peserta latihan. Semakin terpenuhi prinsip belajar tersebut, latihan akan semakin efektif. Di samping itu perancangan program juga perlu menyadari perbedaan individual, karena pada hakekatnya para karyawan mempunyai kemampuan, sifat dan sebagainya yang berbeda satu dengan lainnya.

Langkah pendahuluan dalam persiapan program latihan seperti tercantum pada gambar sebagai berikut :



Gambar 2.1. Langkah-langkah Pendahuluan dalam Persiapan Program Latihan

Sumber : Handoko, (2000). *Manajemen Personalia dan Sumberdaya Manusia*

2.2.4 Pengukuran Kebutuhan Pelatihan

Langkah pertama dalam pelatihan adalah menentukan apakah nyata-nyata ada kebutuhan akan pelatihan. Organisasi hanya mengucurkan sumberdaya ke dalam aktivitas pelatihan jika dengan pelatihan dapat diharapkan tercapainya tujuan organisasi.

Pengukuran kebutuhan pelatihan memerlukan tiga tipe analisis (Simamora, 2001) yaitu :

1. Analisis Organisasi

Analisis organisasi adalah pemeriksaan jenis-jenis permasalahan yang dialami organisasi dan permasalahan tersebut berada di dalam perusahaan. Bidang-bidang khusus yang perlu diperiksa adalah indeks efektivitas, perencanaan suksesi personalia dan iklim organisasi. Analisis organisasi menghubungkan pengukuran-pengukuran kebutuhan pelatihan dengan pencapaian tujuan-tujuan organisasi.

2. Analisis pekerjaan

Analisis pekerjaan adalah proses menentukan perilaku-perilaku yang dituntut dari pemegang jabatan untuk memenuhi standar-standar kinerja yang ditetapkan. Analisis ini meliputi : (1) Suatu pengumpulan secara sistematis informasi yang

menggambarkan secara rinci bagaimana pekerjaan dilaksanakan, sehingga (2) standar-standar kinerja untuk pekerjaan tersebut dapat ditentukan, (3) bagaimana tugas-tugas akan dilaksanakan untuk mencapai standar tersebut, (4) pengetahuan, keahlian, kemampuan dan karakteristik lainnya yang diperlukan bagi pelaksana tugas yang efektif.

3. Analisis personalia

Analisis personalia mengidentifikasi kesenjangan antara kebutuhan kerja dan organisasi yang teridentifikasi dengan karakteristik dari masing-masing karyawan. Perbedaan antara kinerja yang diharapkan dengan kinerja sesungguhnya adalah kebutuhan pelatihan individu. Standar kinerja yang ditentukan dalam tahap analisis pekerjaan merupakan kinerja yang diinginkan.

Pengukuran kebutuhan pelatihan menurut Dessler (1997) adalah :

1. Analisis Tugas : Menilai kebutuhan karyawan baru akan pelatihan

Analisis tugas digunakan untuk menetapkan kebutuhan akan pelatihan dari para karyawan yang baru dalam pekerjaan mereka. Disini sasarannya adalah mengembangkan ketrampilan dan pengetahuan yang dituntut untuk kinerja yang efektif, dan dengan demikian pelatihan biasanya didasarkan pada analisis tugas, suatu telaah yang rinci atas pekerjaan untuk menetapkan keterampilan khusus apakah yang dituntut.

Uraian jabatan dan spesifikasi jabatan sangat membantu disini. Keduanya mendaftarkan tugas-tugas spesifik dan ketrampilan yang dituntut pada jabatan dan menjadi titik rujukan dasar dalam menetapkan pelatihan yang dituntut untuk pelaksanaan pekerjaan.

2. Analisis Kinerja : Menetapkan kebutuhan akan pelatihan dari karyawan yang ada

Analisis kinerja berarti menverifikasi bahwa ada kemerosotan kinerja yang berarti dan menetapkan apakah kemerosotan itu bisa dipulihkan melalui pelatihan atau melalui beberapa sarana lain (seperti pemindahan karyawan). Langkah pertama adalah menilai kinerja karyawan, karena untuk memperbaikinya, harus menentukan kinerja terakhir dari karyawan itu dan membandingkannya dengan yang seharusnya.

Membedakan antara masalah tidak dapat melakukan dan tidak ingin melakukan merupakan inti dari analisis kinerja. Jika masalahnya adalah tidak dapat dan jika demikian penyebab spesifiknya : karyawan tidak tahu apa yang harus dilakukan atau apa standarnya. Jika masalahnya tidak ingin melakukan, disini karyawan dapat melakukan pekerjaan dengan baik jika mereka mau. Jika demikian, sistem imbalan mungkin harus diubah, barangkali dengan menerapkan suatu sistem insentif.

2.2.5 Tehnik Latihan

Ada beberapa kategori program latihan dan pengembangan karyawan. Menurut Handoko (2000) terdapat 2 (dua) program pokok pelatihan yaitu :

1. Metode praktis atau *on the job training*

a. Rotasi Jabatan

Memberikan kepada karyawan pengetahuan tentang bagian-bagian organisasi yang berbeda dan praktek berbagai macam ketrampilan manajerial.

b. Latihan Instruksi Pekerjaan

Petunjuk pengerjaan diberikan secara langsung pada pekerjaan dan digunakan terutama untuk melatih para karyawan tentang cara pelaksanaan pekerjaan mereka sekarang.

c. Magang atau *apprenticeships*

Magang merupakan proses belajar dari seseorang atau beberapa orang yang lebih berpengalaman.

d. *Coaching*.

Penyelia atau atasan memberikan bimbingan dan pengarahan kepada karyawan dalam pelaksanaan kerja rutin mereka. Hubungan ini serupa dengan hubungan tutor dan mahasiswa.

e. Penugasan sementara

Penempatan karyawan pada posisi manajerial atau sebagai anggota panitia tertentu untuk jangka waktu yang ditetapkan.

2. Metode Simulasi atau *off the job training*

a. Metode Studi Kasus

Karyawan dilatih untuk mengidentifikasi masalah, menganalisa situasi dan merumuskan alternatif penyelesaian dan pengambilan keputusan.

b. *Role Playing*

Peserta ditugaskan untuk memerankan individu tertentu dan peserta lain diminta untuk menanggapi. Teknik ini dapat mengubah sikap peserta.

c. *Bussines Games*

Suatu simulasi pengambilan keputusan skala kecil yang dibuat sesuai dengan situasi kehidupan bisnis nyata, dengan tujuan untuk melatih karyawan dalam pengambilan keputusan dan cara mengelola perusahaan.

d. *Vestibule Training*

Pelatihan dilakukan oleh pelatih khusus di luar area pekerjaan, dengan mempergunakan peralatan sama seperti yang digunakan pada pekerjaan sebenarnya.

e. Latihan Laboratorium atau *Laboratory Training*

Bentuk latihan kelompok untuk mengembangkan ketrampilan antar pribadi. Salah satunya latihan sensitivitas yang bertujuan untuk melatih kepekaan terhadap perasaan orang lain dan lingkungan.

f. Program Pengembangan Eksekutif

Merupakan program yang dilaksanakan lembaga pendidikan lain yang menawarkan paket-paket khusus guna mengembangkan para eksekutif.

3. Tehnik Presentasi Informasi

a. Kuliah

Merupakan metode tradisional untuk menyampaikan informasi dengan banyak peserta dan relatif *murah, peserta lebih bersifat pasif*.

b. Presentasi Video

Merupakan presentasi *TV, film, slide* dan sejenisnya.

c. Metode Konperensi

Merupakan metode analog dengan kelas seminar di perguruan tinggi, sebagai pengganti metode kuliah.

d. Programmed Instruction

Metode menggunakan mesin pengajar atau komputer untuk memperkenalkan kepada peserta topik yang harus dipelajari, dan merinci serangkaian langkah dengan umpan balik langsung pada penyelesaian setiap langkah.

e. Studi sendiri (Self Studi)

Merupakan tehnik studi sendiri dengan mempergunakan modul tertulis atau kaset serta videotape rekaman.

2.2.6 Model Pelatihan

Model pelatihan adalah suatu bentuk pelaksanaan pelatihan yang didalamnya terdapat program pelatihan dan tata cara pelaksanaannya. Berdasarkan kategori dan jenis pelatihan lalu ditentukan suatu model pelatihan.

Menurut Hamalik (2001) paling tidak (minimal) ada delapan model pelatihan. Masing-masing model memiliki tujuan dan prosedur penyelenggaraan yang berbeda-beda. Secara keseluruhan penting dilaksanakan berdasarkan kebutuhan organisas/lembaga.

Model-model pelatihan tersebut adalah sebagai berikut :

1. Public Vocational Training (Refreshing Course)

Tujuannya adalah memberikan latihan kepada calon tenaga kerja. Pelatihan dikaitkan dengan kebutuhan organisasi, dan diselenggarakan di luar organisasi.

2. Apprentice Training

Latihan ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan arus pegawai baru yang tetap dan serba bisa. Prosedur pelatihan dalam kelas. Praktik kerja lapangan berlangsung dalam jangka waktu lama, dengan pengawasan terus-menerus.

3. *Vestibule Training (Off the job training)*

Latihan diselenggarakan dalam suatu ruangan khusus yang berada di luar tempat kerja biasa, yang meniru kondisi-kondisi kerja sesungguhnya. Tujuannya untuk melatih tenaga kerja secara tepat, misalnya karena perluasan pekerjaan. Materi latihan dititik beratkan pada metode kerja teknik produksi dan kebiasaan kerja.

4. *On the job training (Latihan sambil bekerja)*

Tujuannya untuk memberikan kecakapan yang diperlukan dalam pekerjaan tertentu sesuai dengan tuntutan kemampuan bagi pekerjaan tersebut, dan sebagai alat untuk kenaikan jabatan. Kegiatannya terdiri dari membaca materi, praktek rotasi, kursus khusus, penugasan, dll. Diperlukan pelatih yang cakap untuk memberikan instruksi, menggunakan situasi pekerjaan sebagai tempat memberikan pelajaran.

5. *Pre Employment Training (Pelatihan sebelum penempatan)*

Bertujuan mempersiapkan tenaga kerja sebelum ditempatkan/ditugaskan pada suatu organisasi untuk memberikan latar belakang intelektual, mengembangkan seni berpikir dan menggunakan akal. Materi lebih luas dan bersifat teoretik. Pelatihan diselenggarakan oleh lembaga pendidikan di luar organisasi perusahaan.

6. *Induction Training (Latihan penempatan)*

Bertujuan untuk melengkapi tenaga baru dengan keterangan-keterangan yang diperlukan agar memiliki pengetahuan, tentang praktek dan prosedur yang berlaku di lingkungan organisasi/lembaga tersebut, seperti : kebijakan, peraturan, kesejahteraan sosial, dan hal-hal yang diharapkan oleh atasan dan rekan sekerja.

7. *Supervisory Training* (Latihan pengawasan)

Bertujuan untuk mengembangkan keterampilan sebagai pengawas. Kepada peserta diberikan informasi tentang teori dan penerapan praktis mengenai teknik-teknik pengawasan, serta latihan tenaga kerja lainnya.

8. *Understudy Training*

Pelatihan ini bertujuan untuk menyiapkan tenaga kerja yang cakap dalam jenis pekerjaan tertentu dengan cara bekerja langsung dalam pekerjaan bersangkutan, memberikan pelayanan sebagai seorang asisten/pembantu.

9. *Sistem Kemagangan (Internship training)*

Sistem ini bertujuan menyiapkan tenaga yang terdidik dan terlatih dengan cara menempatkan tenaga yang sedang disiapkan itu sebagai tenaga kerja pada suatu lembaga/perusahaan selama jangka waktu tertentu dengan bimbingan tenaga ahli dari balai latihan dan staf pada organisasi/perusahaan tersebut. Peserta seyogianya telah menempuh pendidikan di kampus.

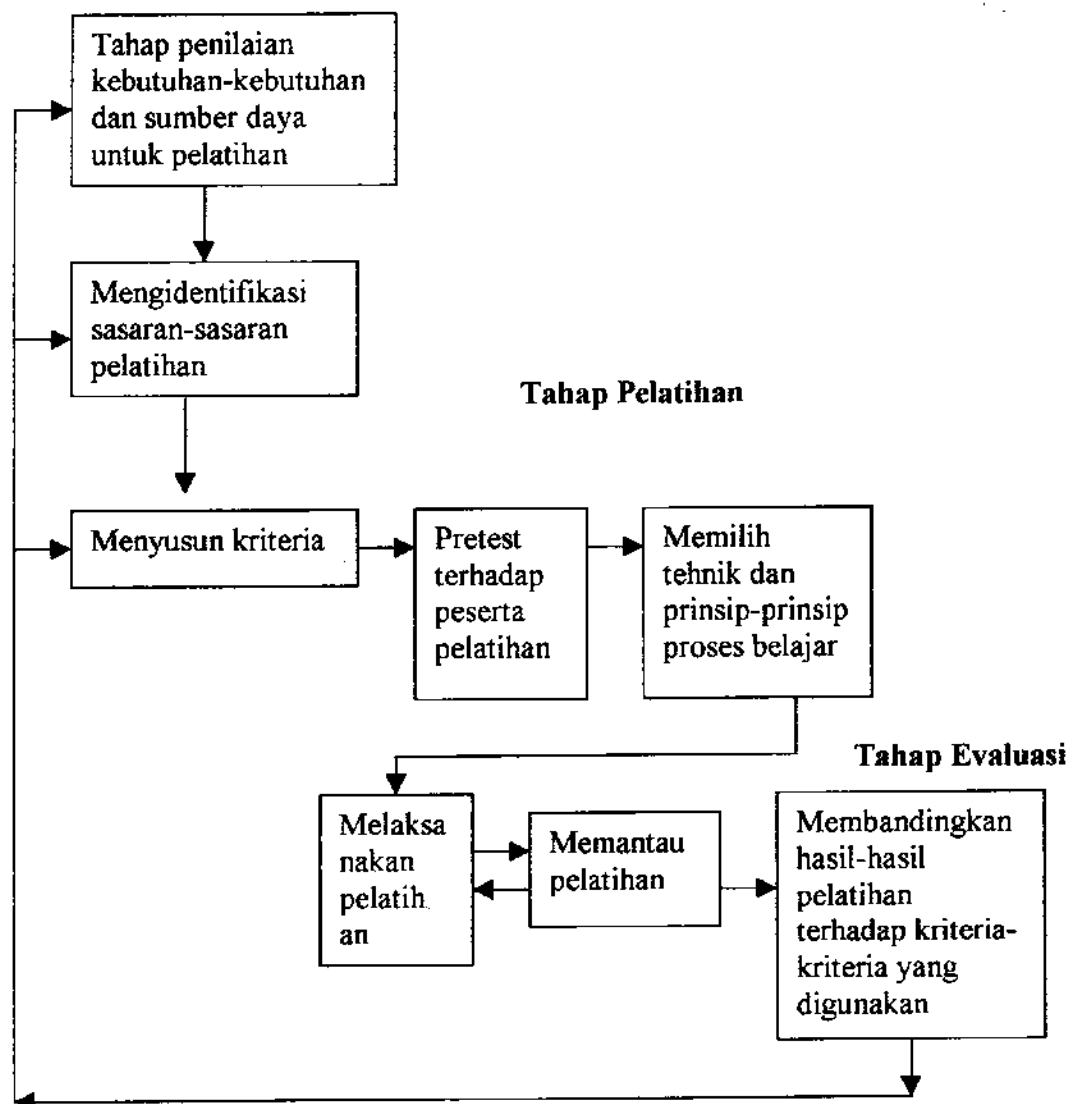
Model pelatihan yang dipilih dan diselenggarakan ditentukan oleh fungsi pelatihan, kebijakan ketenagaan, permasalahan dalam organisasi, kategori ketenagaan, dana dan waktu yang tersedia.

Menurut Simamora (2001), model pelatihan harus terdiri dari tiga tahap yaitu (1) tahap penilaian, (2) tahap pelatihan dan (3) tahap evaluasi. Tahap penilaian dilakukan dengan melakukan penilaian kebutuhan pelatihan, sumber daya yang diperlukan, dan sasaran-sasaran yang akan dicapai. Tahap pelatihan dengan melaksanakan pelatihan yang memenuhi sasaran-sasaran yang dibuat dalam tahap

penilaian. Tahap evaluasi dilaksanakan dengan membandingkan hasil pelatihan terhadap kriteria yang digunakan.

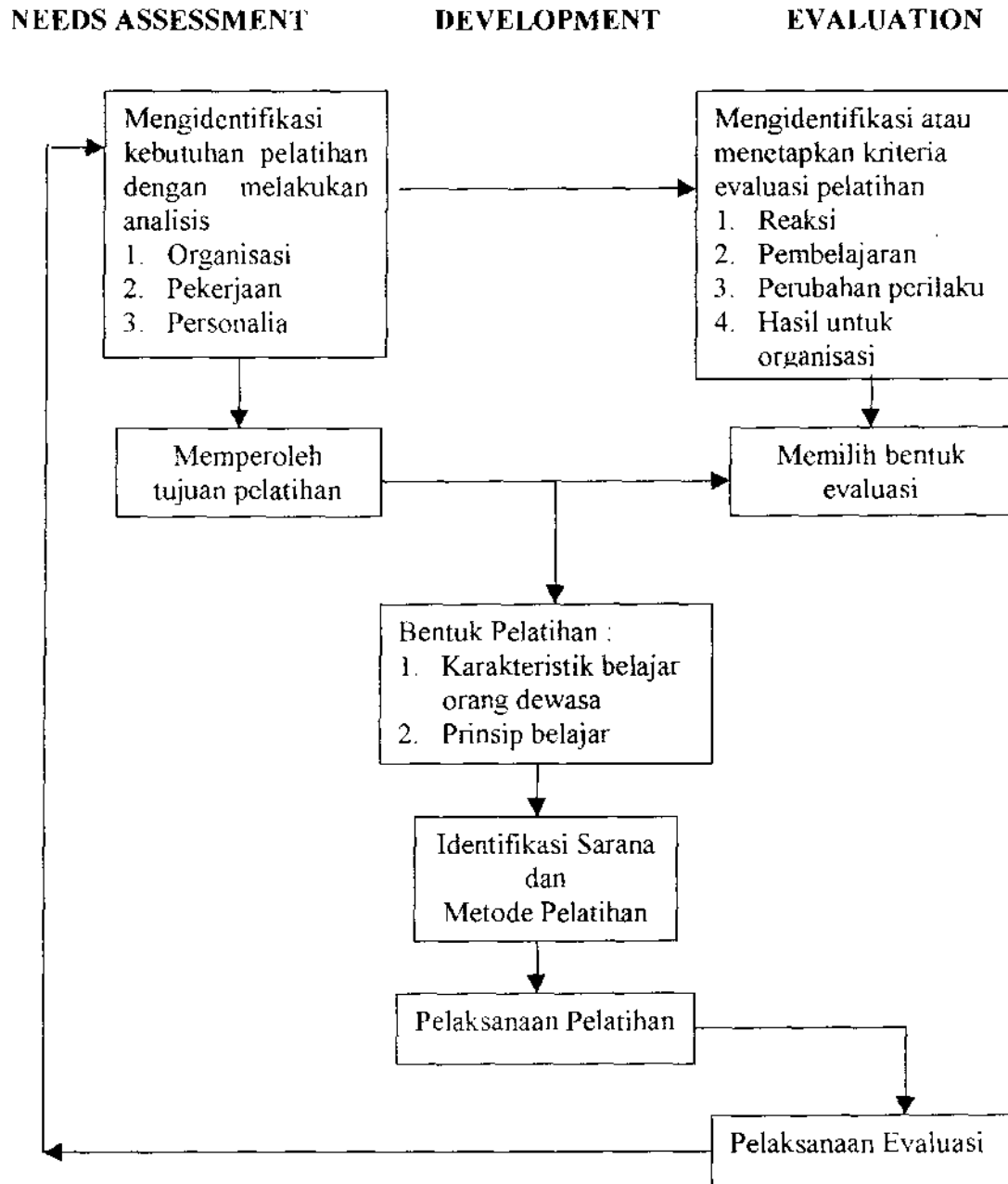
Pelatihan merupakan proses yang berkelanjutan dari penilaian kebutuhan pelatihan, penyajian program pelatihan dan evaluasi hasil pelatihan, yang secara jelas seperti tercantum pada gambar berikut :

Tahap Penilaian



Gambar 2.2. Model Pelatihan menurut Simamora (2001)

Menurut Bernardin (1993) terdapat tiga langkah dalam sistem pelatihan yaitu *Training needs assessment, Development dan Evaluation*, yang secara jelas seperti tercantum pada gambar berikut :

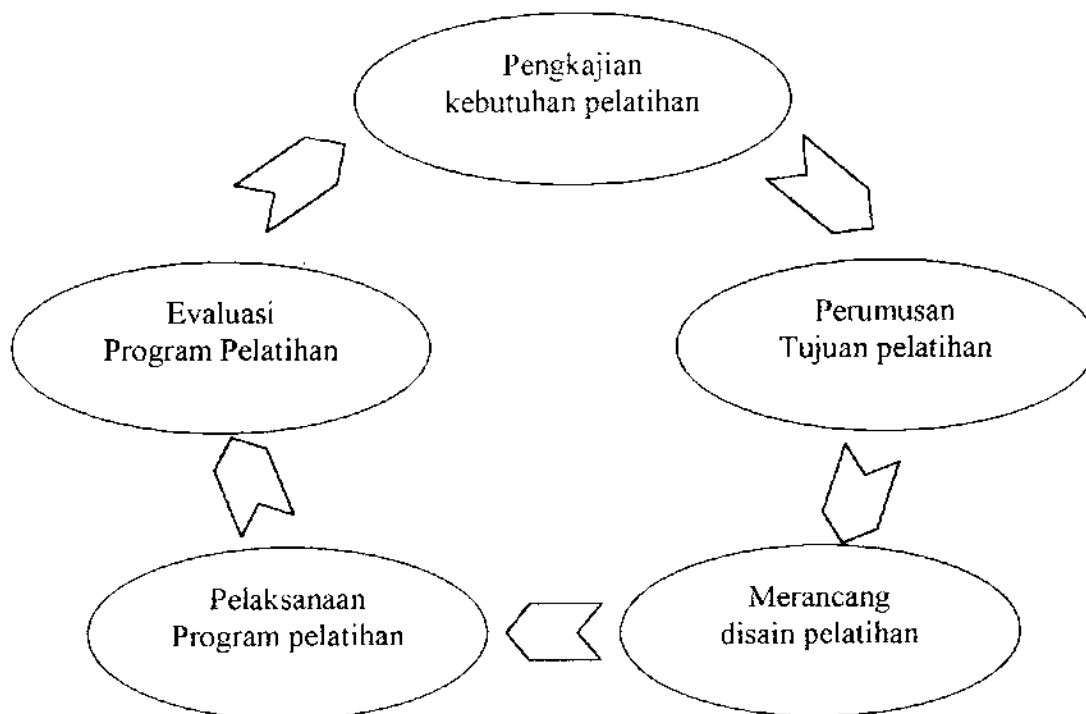


Gambar 2.3. Model Pelatihan menurut Bernardin (1993)

2.2.7 Siklus Pelatihan (*Training cycle*)

Proses pelatihan dirancang agar peserta latih lebih mampu melaksanakan pekerjaannya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, dengan kecepatan yang telah ditentukan, dengan aman dan dalam keadaan normal, serta dapat mengantisipasi kemungkinan yang akan terjadi dimasa mendatang.

Program pelatihan dikatakan baik, apabila pada akhir pelatihan para mantan peserta latih dapat membawa dampak positif atau mempunyai nilai tambah bagi organisasi, program dan individu. Selanjutnya untuk dapat merancang program pelatihan seperti tersebut diatas diperlukan langkah-langkah kongkrit seperti dibawah ini :



Gambar 2.4 Siklus Pelatihan

1. Langkah Pengkajian Kebutuhan Pelatihan

Pada langkah pertama ini perlu dilakukan pengkajian tentang terjadinya kesenjangan dalam penampilan kerja antara apa yang seharusnya dikerjakan dengan apa yang sebenarnya dikerjakan oleh seseorang dalam melaksanakan tugas. Apa yang seharusnya dikerjakan merupakan suatu ketentuan penampilan kerja (standar), sedangkan apa yang sebenarnya dilakukan atau dikerjakan merupakan tingkat penampilan kerja (kinerja) yang dimiliki dalam melaksanakan tugas tersebut. Perbedaan antara standar dan kinerja inilah yang disebut sebagai kesenjangan (gap) kinerja.

2. Merumuskan Tujuan Pelatihan

Pada langkah kedua ini perlu dirumuskan secara tepat dan benar tentang tingkat kesenjangan (gap) kinerja yang terjadi, sehingga akan semakin jelas dan tepat kearah mana tujuan yang ingin dicapai dalam program pelatihan tersebut. Tujuan digambarkan dalam bentuk kompetensi yang harus dimiliki oleh para peserta ketika mereka selesai mengikuti program pelatihan.

3. Merancang Disain Pelatihan

Pada langkah ketiga perlu dijabarkan kompetensi dalam kegiatan operasional yang dapat diukur. Rumusan kompetensi ini harus dicapai dengan memberikan materi-materi pelatihan yang tertuang dalam kurikulum. Selanjutnya perlu dipertimbangkan metode penyelenggaraan pelatihan apakah kalakarya (*on the job training*), klasikal (*off the job training*) atau diklat jarak jauh (*distance learning*)

4. Melaksanakan Program Pelatihan

Pada langkah keempat ini merupakan kegiatan pelaksanaan program pelatihan dengan pedoman pada kurikulum yang telah disusun sebelumnya. Penyimpangan terhadap kurikulum akan dapat berakibat ketidak tercapainya kompetensi yang diharapkan.

5. Melakukan Evaluasi Program Pelatihan

Pada langkah terakhir ini merupakan kegiatan penilaian terhadap pelaksanaan program pelatihan yang mencakup penilaian terhadap peserta, pelatih (*widyaiswara*), organisasi penyelenggara dan pencapaian tujuan pelatihan.

Dalam penelitian ini kami menggunakan desain evaluasi pelatihan. Pada prinsipnya yang kami evaluasi adalah mulai dari *input, proses, output, outcome* maupun dampak dari pelatihan. Adapun yang dimaksud dengan langkah-langkah pelatihan dalam tinjauan pustaka tersebut diatas adalah sama dengan siklus pelatihan, sehingga kami tidak mempersoalkan masalah tersebut.

2.3 Kurikulum Pelatihan

2.3.1 Pengertian Kurikulum

Kurikulum adalah seperangkat rencana dan pengaturan mengenai isi dan bahan pelajaran serta cara yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan kegiatan belajar – mengajar. Perencanaan kurikulum adalah perencanaan kesempatan-kesempatan belajar untuk membina peserta ke arah perubahan perilaku yang diinginkan (Hamalik, 2001)

Menurut Hamalik kurikulum pelatihan hendaknya memenuhi persyaratan sebagai berikut :

1. Obyektif, artinya berdasarkan tujuan yang jelas dan operasional yang bertalian dengan tujuan tingkah laku yang dapat diamati dan diukur.
2. Realistik, artinya berdasarkan kenyataan-kenyataan yang ada di lingkungan organisasi dan masyarakat.
3. Keserasian, artinya memiliki kesesuaian dengan kebutuhan para peserta, tenaga pelatih, kondisi dan situasi organisasi yang mengalami perubahan dengan cepat serta nilai-nilai yang berlaku.
4. Koherensi, artinya semua unsur kurikulum satu dengan lainnya memiliki keterkaitan secara harmonis.
5. Aplikatif, artinya kurikulum dapat diterapkan di lapangan dan dilaksanakan dalam kegiatan pelatihan.
6. Generatif, artinya kurikulum diperuntukkan bagi semua orang dan dapat diterima oleh semua pihak yang terlibat dalam proses pelatihan.
7. Keberhasilan, artinya kurikulum dapat memberikan hasil-hasil yang diharapkan sesuai dengan tujuan yang telah dirumuskan.
8. Inovatif, artinya kurikulum senantiasa mengikuti dan sejalan dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.
9. Konstruktif, artinya kurikulum berorientasi pada penyiapan tenaga kerja yang terampil.

Hamalik mengatakan bahwa perencanaan kurikulum mengacu kepada sasaran-sasaran sebagai berikut :

1. Peserta yang memiliki kemampuan-kemampuan dalam aspek :

- a. Mental psikologis, yaitu lulusan yang memiliki kemampuan mental yang serasi dengan pekerjaannya.
 - b. Personal yaitu lulusan yang memiliki sikap dan kepribadaian yang baik.
 - c. Sosial yaitu lulusan yang berdisiplin dalam melaksanakan tugasnya bersama orang lain.
 - d. Profesional yaitu lulusan yang memiliki kemampuan profesional sesuai dengan jenis pekerjaan tertentu.
2. Tenaga pelatih yang memiliki loyalitas, dedikasi, kemampuan profesional dan kemampuan sosial untuk melaksanakan tugasnya sebagai pelatih.
 3. Program pelatihan meliputi fungsi-fungsi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan dan penilaian.
 4. Masyarakat yang mampu lebih aktif dalam pelaksanaan pembangunan berdasarkan kesadaran yang tinggi dan sukarela untuk melaksanakan tugas serta menggerakkan motivasi kerja para anggotanya.

2.3.2 Tujuan Kurikulum

Tujuan kurikulum adalah tujuan yang hendak dicapai oleh tiap program pendidikan dan pelatihan, yang terkait dengan berbagai kemampuan yang telah dirumuskan. Tujuan kurikulum merupakan penjabaran tujuan secara bertahap, sebagai berikut :

1. Tujuan kurikulum tiap jenjang pendidikan adalah tujuan yang hendak dicapai oleh suatu program pendidikan dan latihan yang berpedoman pada taksonomi tujuan pendidikan (kognitif, ketrampilan dan efektif)

2. Tujuan umum pengajaran (TUP) adalah tujuan yang hendak dicapai oleh suatu bidang atau mata pelajaran tertentu yang disusun oleh GBPP.
3. Tujuan khusus pengajaran (TKP) adalah rincian tujuan TUP yang merupakan rumusan tingkah laku yang diharapkan secara operasional dan khusus dikembangkan dalam suatu acara pengajaran (SAP)
4. Tujuan latihan adalah tujuan-tujuan yang lebih terinci yang hendak dicapai oleh setiap kegiatan.

2.3.3 Ciri-ciri Kurikulum Pelatihan

Suatu kurikulum pelatihan yang berdasarkan pendekatan kompetensi harus memenuhi ciri-ciri, sebagai berikut :

1. Individualisasi , pelatihan berdasarkan perbedaan individual para peserta pelatihan.
2. Umpan balik, pengalaman belajar peserta diarahkan oleh informasi tentang tindakan atau perbuatan telah dilaksanakannya.
3. Program sistemik, program kurikulum merupakan suatu sistem yang mempertimbangkan komponen-komponen masukan, proses dan keluaran yang terarah pada pencapaian tujuan.
4. Syarat kelulusan, pelatihan menitikberatkan pada syarat kelulusan, bukan syarat masukan.
5. Modularisasi, pelatihan diselenggarakan dalam paket kegiatan belajar modular untuk memudahkan peserta menguasai dan melaksanakan hasil pelatihan sesuai dengan peranan profesinya.
6. Suasana lapangan, perbuatan dan penilaian terhadap lulusan dilaksanakan dalam situasi nyata di lapangan.

Kata “disain” berarti membuat sketsa atau pola atau *outline* atau rencana pendahuluan. Sedangkan “mengembangkan” berarti membuat tumbuh secara teratur untuk menjadikan lebih besar, lebih baik, lebih efektif dan lain sebagainya.

Dari definisi tersebut diatas, maka pengertian desain pelatihan adalah keseluruhan proses analisis kebutuhan pelatihan dan tujuan pelatihan serta pengembangan teknik pelatihan dan materi pelatihan untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

Adapun desain pelatihan pratugas dokter pegawai tidak tetap Propinsi Jawa Timur telah tertuang dalam kerangka acuan pelatihan. Adapun isi dari kerangka acuan pelatihan adalah sebagai berikut :

2.4.1 Tujuan Pelatihan Pratugas Dokter PTT

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti pelatihan, dokter PTT yang akan ditempatkan di Puskesmas / Rumah Sakit memiliki kemampuan teknik dan administrasi dalam melaksanakan upaya pelayanan kesehatan Puskesmas/Rumah Sakit serta sistem rujukannya.

2. Tujuan Khusus

Setelah selesai pelatihan, peserta diharapkan mampu :

- a. Memahami peningkatan SDM untuk mendukung pencapaian *good governance*.
- b. Memahami Paradigma Baru Pembangunan Kesehatan.
- c. Memahami Manajemen Program Kesehatan.
- d. Memahami Sistem Upaya Kesehatan Puskesmas dan Rujukannya.
- e. Memahami Manajemen Terpadu Puskesmas.
- f. Memahami Penilaian Kinerja Puskesmas dan Analisis Biaya.

- g. Memahami Pendekatan Epidemiologi dan Surveilans dalam upaya pelayanan kesehatan Puskesmas.
- h. Memahami kebijakan pemberantasan penyakit menular berhubungan dengan komitmen global.
- i. Memahami pemantauan wilayah setempat.
- j. Memahami kebijakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut.
- k. Memahami standar pelayanan kesehatan gigi.
- l. Memahami Program KIA dan Program Gizi
- m. Memahami manajemen penyuluhan kesehatan masyarakat dan pergerakan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan.
- n. Memahami pengelolaan obat, penggunaan obat rasional, pengobatan dasar dan laboratorium sederhana.
- o. Memahami Pengembangan Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan di Jawa Timur.
- p. Menggerakkan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat.
- q. Memahami Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu.
- r. Memahami Etika Kedokteran, Pembinaan Profesi, dan Dokter Keluarga.
- s. Memahami Kebijakan Pengangkatan dan Penggajian Dokter / Dokter Gigi PTT.
- t. Memahami Aplikasi Undang-Undang Otonomi Daerah Bidang Kesehatan.
- u. Memahami Undang-Undang Bidang Kepegawaian dan Analisis Jabatan.

2.4.2 Peserta

Peserta pelatihan ini adalah dokter yang telah menerima Surat Keputusan Pengangkatan sebagai Pegawai Tidak Tetap, dengan jumlah peserta pelatihan 135 orang.

2.4.3 Tempat dan Waktu Pelatihan

1. Tempat Pelatihan

Pelatihan praturgas dokter PTT ini diselenggarakan di Balai Pelatihan Kesehatan Masyarakat (Bapelkes) Bendul Merisi – Murnajati Lawang Jl. Argo Tunggal No. 1 Lawang Telp. 0341 – 426013 & 426019.

2. Waktu Pelatihan

Pelatihan ini akan diselenggarakan selama 10 (sepuluh) hari efektif dengan jumlah jam pelajaran sebanyak 100 JP @ 45 menit yang dilaksanakan pada tanggal 20 Nopember 2002 sampai dengan tanggal 29 Nopember 2002.

2.4.4 Materi Pelatihan

Struktur program Pelatihan Praturgas Dokter PTT ini terbagi dalam 3 kelompok materi, yaitu : materi dasar (12 JP), materi inti (52 JP), materi penunjang (32 JP), lain-lain (4 JP). Rincian struktur program pelatihan sebagai berikut :

Tabel 2.1 Struktur Program Pelatihan Praturgas Dokter Pegawai Tidak Tetap Propinsi Jawa Timur Tahun 2002.

MATERI PELATIHAN	WAKTU (JP)			
	T	P	PL	Σ
A. Materi Dasar				
1. Paradigma Baru Pembangunan Kesehatan	2	-	-	2
2. Peningkatan SDM untuk mendukung pencapaian good governace	2	-	-	2
3. Kebijakan pengangkatan Dokter / Dokter Gigi	3	-	-	3

PTT				
4. Peraturan Perundang-undangan bidang kepegawain	3		-	3
5. Aplikasi UU otonomi daerah di bidang kesehatan	2	-	-	2
Sub Total	12			12
B. Materi Inti				
1. Manajemen Program Kesehatan	2	-	-	2
2. Manajemen Terpadu Puskesmas	2	2	-	4
3. Sistem Upaya Kesehatan Puskesmas dan Rujukannya	2	-	-	2
4. Manajemen Penyuluhan Kesehatan Masyarakat	1	1	-	2
5. Penggerakan Peran Serta Masyarakat	1	1	-	2
6. Penilaian Kinerja Puskesmas dan Analisis Biaya	2	1	-	3
7. Pengelolaan Obat di Puskesmas	1	1	-	2
8. Penggunaan obat rasional	1	1	-	2
9. Pengobatan dasar dan Laboratorium sederhana	1	1	-	2
10. Pendekatan epidemiologi & survailans dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas	2	1	-	3
11. Operasional JPKM di Jawa Timur	2	-	-	2
12. Pengembangan Puskesmas (Kebijakan QA di Jatim)	3	1	-	4
13. Pelaksanaan QA di Jatim	2	2	-	4
14. Program pelayanan kesehatan gigi dan mulut	3	1	-	4
15. Standar pelayanan kesehatan gigi	1	1	-	2
16. Program KIA (MPS)	2	-	-	2
17. Program Gizi dan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium	2	-	-	2
18. Pemantauan Wilayah Setempat (PWS)	2	1	-	3
19. Penyakit menular yang berhubungan dengan komitmen global	2	1	-	3
20. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu	1	1	-	2
Sub Total	33	17		50
C. Materi Penunjang				
1. Dinamika Kelompok	-	3	-	3
2. Etika Kedokteran dan Pembinaan Profesi	2	-	-	2
3. Konsep Dokter Keluarga	1	-	-	1
4. Penyusunan Instrumen dan persiapan PKL	2	-	-	2
5. Praktek Kerja Lapangan	-	-	15	15
6. Penyusunan Laporan PKL	-	3	-	3
7. Seminar Hasil PKL	-	6	-	6
Sub Total	6	12	15	33
D. Lain-Lain				
Evaluasi (Pre Test, Post Test, Komprehensif)		4		4
Sub Total		4		4
Total	52	33	15	100

Keterangan : T =Teori, P = Penugasan, PL = Praktek Lapangan.

2.4.5 Metode dan Proses

Metode pelatihan ini lebih ditekankan pada upaya-upaya yang dapat mendorong peran serta aktif peserta, yang memberikan kesempatan pada peserta untuk dapat belajar sambil berbuat. Sehubungan dengan itu metode pelatihan yang diperlukan adalah lebih banyak menggunakan metoda curah pendapat, ceramah dan tanya jawab, simulasi dan latihan dikelas, penugasan, diskusi kelompok dan orientasi lapangan.

Agar pelatihan dapat lebih berdaya guna dan berhasil guna, proses belajar diselenggarakan dengan tahapan sebagai berikut :

1. Proses pencairan (dengan dinamika kelompok) untuk mempersiapkan peserta mengikuti pelatihan.
2. Proses pembentukan sikap melalui motivasi dan menanamkan disiplin serta dedikasi dalam menjalankan tugas.
3. Proses pengisian yaitu pemberian materi pelatihan yang telah direncanakan.
4. Praktek dikelas berupa penugasan, antara lain : diskusi kelompok, studi kasus, simulasi.
5. Praktek Kerja Lapangan yang dilaksanakan di Kabupaten Pasuruan.
6. Proses konsolidasi yaitu pemantapan peserta melalui penerapan materi yang didapat dalam pelaksanaan Praktek Kerja Lapangan.

2.4.6 Fasilitator

Untuk kelancaran proses belajar mengajar dalam pelatihan, ditunjuk fasilitator sesuai bidang yang diajarkan dalam pelatihan. Fasilitator tersebut antara lain : Pejabat Struktural dan Staf Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Widyaiswara Bapelkes

Bendul Merisi – Murnajati Lawang, RSUD Dr. Soetomo Surabaya, dan IDI Jawa Timur.

2.4.7 Alat Bantu Latihan

Guna mendukung kelancaran pelatihan ini maka diperlukan adanya alat bantu latihan, adapun alat bantu latihan yang diperlukan antara lain : OHP, White Board, Flip Chart, Transparan, Proyektor, Sound Sistem, ATK, dll.

Dalam penelitian ini akan dilakukan evaluasi terhadap desain pelatihan praturgas dokter PTT. Hasil dari evaluasi diguna untuk menyempurnakan desain pelatihan.

2.5 Akreditasi Pelatihan

2.5.1 Pengertian Akreditasi

Akreditasi adalah suatu pengakuan yang diberikan oleh pemerintah terhadap penyelenggaraan pelatihan yang didasarkan atas hasil penilaian terhadap komponen yang diakreditasi (Dinkes Prop. Jatim, 2001).

2.5.2 Komponen Akreditasi

Dalam menentukan komponen akreditasi pelatihan, digunakan pendekatan kesisteman. Melalui pendekatan sistem dapat diketahui bahwa orientasi proses diklat adalah dihasilkannya peserta latih yang berkualitas.

Idealnya akreditasi pelatihan dilakukan pada semua komponen (input, proses, dan output). Berhubung akreditasi dilakukan sebelum pelatihan diselenggarakan, maka penilaian dilakukan pada komponen input yang memenuhi standar dapat menggambarkan kemantapan rancangan pelatihan yang berkualitas.

Komponen input yang akan dinilai adalah : 1) Peserta; 2) Pelatih atau fasilitator; 3) Kurikulum; 4) Institusi penyelenggara pelatihan; dan 5) Sarana dan prasarana.

1. Peserta

- a. Jumlah peserta, yaitu banyaknya peserta dalam satu kelas,
- b. Persyaratan peserta, yaitu kriteria yang ditetapkan untuk setiap jenis pelatihan.

2. Pelatih atau fasilitator

- a. Kesesuaian keahlian dengan materi yang diberikan (kualifikasi tenaga), yaitu latar belakang pendidikan atau keahlian termasuk pelatihan tambahan dan pengalaman dalam bidang tugasnya sesuai dengan materi yang diberikan,
- b. Kesesuaian pelatih dengan jenjang diklatnya, yaitu keahlian atau ketrampilan minimal setara dengan peserta latih,
- c. Memiliki kemampuan kediklatan, yaitu telah mengikuti pelatihan widyaiswara dasar atau AKTA atau Training of Trainer.

3. Komponen kurikulum memiliki banyak sub komponen, namun pada akreditasi ini yang dinilai adalah sub komponen utama yang harus ada dalam setiap kurikulum pelatihan yaitu :

- a. Tujuan yaitu kejelasan tingkat pengetahuan, ketrampilan dan sikap yang ingin dicapai
- b. Materi yaitu :
 - 1) Kesesuaian materi dengan tujuan pelatihan,
 - 2) GBPP (TIU, TIK, pokok bahasan dan sub pokok bahasan),

- 3) Struktur program yaitu proporsi waktu antara teori dan praktek (penugasan dan praktek lapangan)
 - c. Metode yaitu :
 - 1) Kesesuaian variasi metode yang digunakan dengan substansi pembelajaran,
 - 2) Kesesuaian alat bantu dengan metode yang digunakan,
 - 3) Metode spesifik yang digunakan.
 - d. Ketersediaan alat bantu pelatihan dan atau alat bantu spesifik,
 - e. Evaluasi yaitu adanya instrumen evaluasi.
4. Institusi penyelenggara pelatihan yaitu :
 - a. Landasan hukum, yaitu kewenangan hukum dalam menyelenggarakan fungsi diklat,
 - b. Penyelenggara, yaitu adanya kualifikasi tenaga pengelola pelatihan.
 5. Sarana dan prasarana

Komponen sarana dan prasarana dari institusi tempat penyelenggaraan pelatihan terdiri dari :

- a. Ruang kelas,
- b. Asrama,
- c. Laboratorium Diklat
- d. Sarana penunjang (ruang sekretariat, alat komunikasi dan sarana rekreasi).

2.5.3 Patokan Dalam Penilaian

Penilaian didasarkan pada Penilaian Acuan Patokan (PAP) yaitu penilaian terhadap komponen-komponen yang telah ditetapkan patokan standarnya.

Rentang Nilai	: 1 – 5
Skala Penilaian	: Nilai 1 = 0 – 20 %
	Nilai 2 = 21 – 40 %
	Nilai 3 = 41 – 60 %
	Nilai 4 = 61 – 80 %
	Nilai 5 = 81 – 100%

2.5.4 Penetapan Akreditasi Pelatihan

Deskripsi hasil akreditasi adalah terakreditasi dan tidak terakreditasi. Batas penilaian terakreditasi adalah nilai komponen = 3, tetapi tidak ada variabel yang mendapat nilai 1 dalam setiap variabel.

Keputusan Akreditasi :

1. Terakreditasi memuaskan bila nilai tiap komponen ≥ 4 , dan tidak ada variabel yang mendapat nilai < 3
2. Terakreditasi baik sekali bila nilai tiap komponen ≥ 3 , dan tidak ada variabel yang mendapat nilai < 3
3. Terakreditasi baik bila nilai tiap komponen ≥ 3 , dan tidak ada variabel yang mendapat nilai = 1
4. Tidak terakreditasi bila nilai tiap komponen < 3 .

Dalam melakukan evaluasi pelatihan menggunakan standar evaluasi yang sudah ada antara lain adalah pedoman akreditasi pelatihan. Tinjauan pustaka mengenai akreditasi pelatihan ini akan bermanfaat untuk membandingkan antara hasil yang diperoleh dalam penelitian dengan standar yang ada dalam akreditasi pelatihan.

2.6 Analisis jabatan, Uraian jabatan, Persyaratan jabatan, Evaluasi jabatan, klasifikasi jabatan

2.6.1 Analisis jabatan

1. Pengertian analisis jabatan

Menurut Schuler (1997) analisis jabatan adalah suatu proses penggambaran dan pencatatan informasi mengenai perilaku dan kegiatan pekerjaan. Berdasarkan hasil analisis jabatan, uraian tugas (*job discription*) dapat disusun dan spesifikasi karyawan dapat dikembangkan untuk menguraikan baik apa yang diharapkan akan dilakukan oleh pelaku pekerja, maupun pengetahuan, ketrampilan serta kemampuan dan karakteristik lain yang diperlukan untuk melakukan pekerjaan tersebut.

2. Prosedur analisis jabatan

- a. Perencanaan analisis jabatan,
- b. Pemilihan jabatan-jabatan yang akan dianalisis,
- c. Apa yang akan dianalisis,
- d. Jenis informasi yang akan dikumpulkan,
- e. Sumber informasi jabatan,
- f. Orang-orang yang bertanggung jawab untuk mengumpulkan informasi analisis jabatan,
- g. Metode analisis jabatan,
- h. Siapa yang bertanggung jawab untuk menganalisis jabatan.

4. Metode analisis jabatan

Yang dimaksud dengan metode analisis jabatan adalah metode untuk mendapatkan informasi jabatan. Berdasarkan sumber informasi jabatan, digunakan

beberapa metode untuk mendapatkan informasi jabatan. Yang penting ada empat macam :

a. Daftar pertanyaan (*Job questioner*)

Daftar pertanyaan ini dibagikan kepada pegawai-pegawai pelaksana (pemegang jabatan). Metode ini digunakan untuk menguraikan jabatan pegawai-pegawai administrasi. Pekerja-pekerja kasar memandang metode ini sulit. Kesulitan yang sering dijumpai adalah kurangnya ketelitian dalam merinci dan menilai pekerjaan mereka.

b. Wawancara (*interview*)

Wawancara ini dilakukan dengan pegawai-pegawai pelaksana atau dengan kepala-kepala mereka, atau dengan kedua-duanya. Metode ini diperuntukkan bagi pekerja-pekerja kasar atau bagi pegawai-pegawai yang tidak bisa menjawab pertanyaan.

c. Buku catatan harian (*logs, daily diaries*)

Dalam metode ini pegawai disuruh mencatat apa yang dikerjakan tiap harinya, berapa waktu yang digunakan, kapan dimulai dan kapan selesainya tiap tugas yang diserahkan kepadanya.

d. Pengamatan (*observation*)

Metode ini biasanya dilakukan oleh penganalisis jabatan (*job analisis*) yang telah memperoleh pelatihan secara khusus. Metode ini tidak dilakukan tersendiri, tetapi gabungan dengan metode wawancara. Penganalisis jabatan mengadakan pengamatan terhadap tiap jabatan dan mengadakan wawancara dengan pegawai-pegawai pelaksana dan kepala mereka.

Metode pengamatan merupakan metode yang paling baik untuk jabatan-jabatan sederhana dan sifatnya berulang. Untuk jabatan-jabatan yang sulit sebaiknya digunakan gabungan antara metode pengamatan dan metode wawancara.

2.6.2 Uraian Jabatan (*Job Discription*)

Menurut Dale Yoder dalam bukunya Moekijat (1992), Uraian jabatan menguraikan pekerjaan yang dilakukan, tanggungjawab, kecakapan atau pelatihan yang diperlukan, kondisi dimana jabatan itu dilakukan, dan syarat khusus yang diperlukan.

Titik berat uraian jabatan adalah menguraikan apa yang dilakukan, menguraikan kegiatan atau fungsi. Oleh karena itu uraian jabatan merupakan standar fungsi (*standard of function*) Uraian jabatan menunjukkan isi jabatan atau isi pekerjaan (*job content atau work content*).

2.6.3 Persyaratan jabatan (*Job Specification*)

Job specification (persyaratan jabatan) juga disebut *job requirement*, *job qualifications* atau *minimum hiring requirement*. Persyaratan jabatan diperoleh dari uraian jabatan yang menitik beratkan pada syarat-syarat mengenai orangnya yang diperlukan oleh jabatan. Persyaratan jabatan sesungguhnya merupakan persyaratan untuk orang-orang. Meskipun persyaratan jabatan itu dapat mengandung informasi lain yang berhubungan dengan jabatan, seperti kondisi-kondisi kerja yang tidak lazim atau hubungan kenaikan-kenaikan jabatan ke jabatan-jabatan yang lain, tetapi data-data ini pertama-tama hanya digunakan untuk memberikan uraian dan untuk memudahkan pengertian tentang syarat-syarat pegawai.

2.6.4 Beban kerja

Analisis jabatan memberikan informasi guna menentukan syarat-syarat tenaga kerja secara kualitatif. Analisis jabatan menunjukkan jenis-jenis jabatan dan karyawan-karyawan yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas-tugas itu. Akan tetapi ukuran-ukuran yang lengkap dari fungsi penyusunan tenaga kerja adalah tidak jelas, karena jumlah karyawan yang diperlukan belum dihitung.

Prosedur yang lazim dipergunakan untuk menentukan berapa jumlah tenaga kerja yang diperlukan adalah dengan menganalisis pengalaman. Catatan-catatan tentang hasil pekerjaan dapat menunjukkan volume dari pada hasil dan jumlah pegawai dalam suatu bagian. Kemudian dapat dihitung rata-rata tiap pegawai. Rata-rata demikian dapat dipergunakan sebagai standar (patokan) untuk menaksirkan kebutuhan-kebutuhan tenaga kerja untuk bermacam-macam produksi.

Analisis jabatan, uraian jabatan, persyaratan jabatan, evaluasi jabatan, klasifikasi jabatan dalam penelitian ini berguna sebagai pedoman dalam menganalisis manfaat hasil pelatihan praturgus dokter PTT kaitannya dengan jabatan dokter di Puskesmas. Adapun jabatan dan tugas pokok dokter PTT di Puskesmas merupakan variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini.

2.7 Evaluasi

2.7.1 Pengertian Evaluasi

Evaluasi atau kegiatan penilaian adalah merupakan bagian integral dari fungsi manajemen dan didasarkan pada sistem informasi manajemen.

Evaluasi dilaksanakan karena adanya dorongan atau keinginan untuk mengukur pencapaian hasil kerja atau kegiatan pelaksanaan program terhadap tujuan

yang telah ditetapkan. Evaluasi dimaksudkan untuk mendapatkan relevansi informasi guna pengambilan keputusan.

Definisi atau pengertian evaluasi dapat dikemukakan pandangan-pandangan beberapa ahli, antara lain : Provus, Scriven, Stufflebeam, Morris Schaefer, WHO (1981) namun pada prinsipnya dapat disimpulkan, antara lain :

1. Evaluasi merupakan prosedur atau cara membandingkan informasi tentang kegiatan pelaksanaan program atau hasil kerja dengan suatu kriteria atau tujuan yang telah ditetapkan.
2. Hasil evaluasi dapat digunakan untuk memperbaiki, mempertahankan ataupun mengakhiri program.
3. Dalam kaitannya dengan pengambilan keputusan, evaluasi merupakan sumber informasi yang digunakan untuk memperbaiki kegiatan program yang sedang dilaksanakan atau untuk perencanaan yang lebih baik di masa yang akan datang.
4. Evaluasi bidang kesehatan (WHO) termasuk kegiatan analisis berbagai macam aspek perkembangan dan pelaksanaan program dengan mempelajari *relevansi, edukasi, progres, efektivitas, efisiensi* dan dampak dari program.

2.7.2 Macam Evaluasi

Secara umum evaluasi dapat dibedakan atas dua jenis yaitu evaluasi formative dan evaluasi sumative.

Evaluasi formative adalah evaluasi yang dilakukan pada tahap pelaksanaan program dengan tujuan untuk mengubah atau memperbaiki program. Evaluasi ini dilakukan untuk memperbaiki program yang sedang berjalan dan didasarkan atas kegiatan sehari-hari, minggu, bulan bahkan tahun, atau waktu yang relatif pendek.

Manfaat evaluasi formatif terutama untuk memberikan umpan balik kepada manager program tentang hasil yang dicapai beserta hambatan-hambatan yang dihadapi. Evaluasi formatif sering disebut sebagai evaluasi proses atau monitoring.

Evaluasi sumative adalah evaluasi yang dilakukan untuk melihat hasil keseluruhan dari suatu program yang telah selesai dilaksanakan. Evaluasi ini dilaksanakan pada akhir kegiatan atau beberapa kurun waktu setelah program, guna menilai keberhasilan program. Hasil evaluasi dapat memberikan jawaban atas pertanyaan ; apakah tujuan program dapat tercapai atau tidak dan alasan-alasan mengapa demikian. Karena itu *output* program berupa *outcome* dan dampak sangat diperlukan.

2.7.3 Tujuan Evaluasi

Tujuan diadakan evaluasi suatu program biasanya bervariasi, tergantung dari pihak yang memerlukan informasi hasil tersebut. Walaupun demikian pada dasarnya evaluasi dilakukan dengan tujuan sebagai berikut :

1. Sebagai alat untuk memperbaiki kebijaksanaan pelaksanaan program dan perencanaan program yang akan datang. Hasil evaluasi akan memberikan pengalaman mengenai hambatan atau pelaksanaan program yang lalu selanjutnya dapat dipergunakan untuk memperbaiki kebijaksanaan dan pelaksanaan program yang akan datang.
2. Sebagai alat untuk memperbaiki alokasi sumber dana, daya dan manajemen (*resources*) saat ini serta dimasa yang akan datang. Tanpa adanya evaluasi akan terjadi pemborosan penggunaan sumber dana dan daya yang sebenarnya dapat diadakan penghematan serta penggunaan untuk program-program lain.

3. Memperbaiki pelaksanaan dan perencanaan kembali suatu program. Sehubungan dengan itu perlu adanya kegiatan-kegiatan yang dilakukan antara lain : mengecek kembali relevansi dari program dalam hal perubahan-perubahan kecil yang terus menerus, mengukur kemajuan terhadap target yang direncanakan, menentukan sebab dan faktor di dalam maupun diluar yang mempengaruhi pelaksanaan program.

2.7.4 Model-model Evaluasi

Ada banyak model evaluasi, tetapi dalam tesis ini hanya akan dibicarakan beberapa model yang populer dan banyak dipakai sebagai strategi atau pedoman kerja pelaksanaan evaluasi program.

1. Model evaluasi CIPP

Stufflebeam & Shinkfield (1985) dalam bukunya Yusuf TF (2000) membagi evaluasi dalam empat macam yaitu :

- a. *Contact evaluation to serve planning decision*. Kontek evaluasi ini membantu merencanakan keputusan, menentukan kebutuhan yang akan dicapai oleh program, dan merumuskan tujuan program.
- b. *Input evaluation, structuring decision*. Evaluasi ini menolong mengatur keputusan, menentukan sumber-sumber yang ada, alternatif apa yang diambil, apa rencana dan strategi untuk mencapai kebutuhan. Bagaimana prosedur kerja untuk mencapainya.
- c. *Proses evaluation, to serve implementing decision*. Evaluasi proses untuk membantu mengimplementasikan keputusan. Sampai sejauh mana rencana telah

diterapkan? Apa yang harus direvisi? Begitu pertanyaan tersebut terjawab, prosedur dapat dimonitor, dikontrol, dan diperbaiki.

- d. *Product Evaluation, to serve recycling deciton*. Evaluasi produk untuk menolong keputusan selanjutnya. Apa hasil yang telah dicapai? Apa yang dilakukan setelah program berjalan?.

Huruf pertama dari konteks evaluasi dijadikan ringkasan CIPP, model ini terkenal dengan nama model CIPP oleh Stufflebeam.

2. Model evaluasi UCLA

Alkin mendefinisikan evaluasi sebagai suatu proses meyakinkan, dan menganalisis informasi sehingga dapat melaporkan ringkasan data yang berguna bagi pembuat keputusan dalam memilih beberapa alternatif. Ia mengemukakan lima macam evaluasi, yakni :

- a. *Sistem Assessment*, yang memberikan informasi tentang keadaan atau posisi sistem.
- b. *Program planning*, membantu pemilihan program tertentu yang mungkin akan berhasil memenuhi kebutuhan program.
- c. *Program implementation*, yang menyiapkan informasi apakah program sudah diperkenalkan kepada kelompok tertentu yang tepat seperti yang direncanakan.
- d. *Program improvement*, yang memberikan informasi tentang bagaimana program berfungsi, bagaimana program bekerja atau berjalan.
- e. *Program certification*, yang memberi informasi tentang nilai atau guna program.

3. Model Brinkerhoff

Setiap desain evaluasi umumnya terdiri atas elemen-elemen yang sama, ada banyak cara untuk menggabungkan elemen tersebut, masing-masing ahli atau evaluator mempunyai konsep yang berbeda dalam hal ini Brinkerhoff dan Cs (1983) mengemukakan tiga golongan evaluasi yang disusun berdasarkan penggabungan elemen-elemen yang sama, namun dalam komposisi dan versi mereka sendiri adalah sebagai berikut :

- a. *Fixed vs Emergent Evaluation Design*. Masalah evaluasi dan kriteria apa dapat dipertemukan ? apakah itu suatu keharusan.
- b. *Formative vs Summative Evaluation*. Evaluasi akan dipakai untuk perbaikan atau untuk melaporkan kegunaan atau manfaat program, atau kedua-duanya.
- c. *Experimental and Quasi Experimental Design vs Natural Unobtrusive Inquiry*. Evaluasi akan melibatkan intervensi ke dalam kegiatan program atau mencoba memanipulasi kondisi, orang diperlakukan, variabel dipengaruhi dan sebagainya, atau hanya diamati atau keduanya.

Katagori-katagori yang dikemukakan oleh pembagian yang luas ini mencerminkan sejumlah macam evaluasi dan kontrol yang diinginkan selama proses evaluasi.

4. *Model Stake atau model Countenance*

Analisis proses evaluasi yang dikemukakannya membawa dampak yang cukup besar dalam bidang ini dan meletakkan dasar yang sederhana namun merupakan konsep yang cukup kuat untuk perkembangan yang lebih jauh dalam bidang evaluasi. Stake menekankan adanya dua dasar kegiatan dalam evaluasi yaitu *Descriptions* dan *judgement* dan membedakan adanya tiga tahap dalam program pendidikan , yaitu *Antecedents (Context)*, *Transaction (Process)*, dan *Outcome (Output)*.

2.7.5 Pendekatan-pendekatan Evaluasi

Ada beberapa konsep tentang evaluasi dan bagaimana melakukannya, kita namakan sebagai pendekatan evaluasi. Berikut ini akan dibicarakan beberapa pendekatan evaluasi dan setiap pendekatan memberikan petunjuk bagaimana memperoleh informasi yang berguna dalam beberapa kondisi. Adapun pendekatan evaluasi tersebut adalah :

1. Pendekatan *Experimental*
2. Pendekatan yang berorientasi pada tujuan (*Goal Oriented Approach*)
3. Pendekatan yang berfokus kepada pengambilan keputusan (*The Decision Focused Approach*)
4. Pendekatan yang berorientasi kepada pemakai (*The User Oriented Approach*)
5. Pendekatan yang Responsif (*The Responsive Approach*)
6. *Goal Fre Evaluation*

Penelitian ini dengan desain evaluasi pelatihan, adapun pendekatan dievaluasi yang dipakai adalah dengan pendekatan sistem yaitu mulai dari *input, proses, output, outcome* dari pelatihan.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN

Dari tinjauan pustaka yang telah diuraikan diatas, selanjutnya untuk penelitian ini menggunakan dasar teori sebagai berikut :

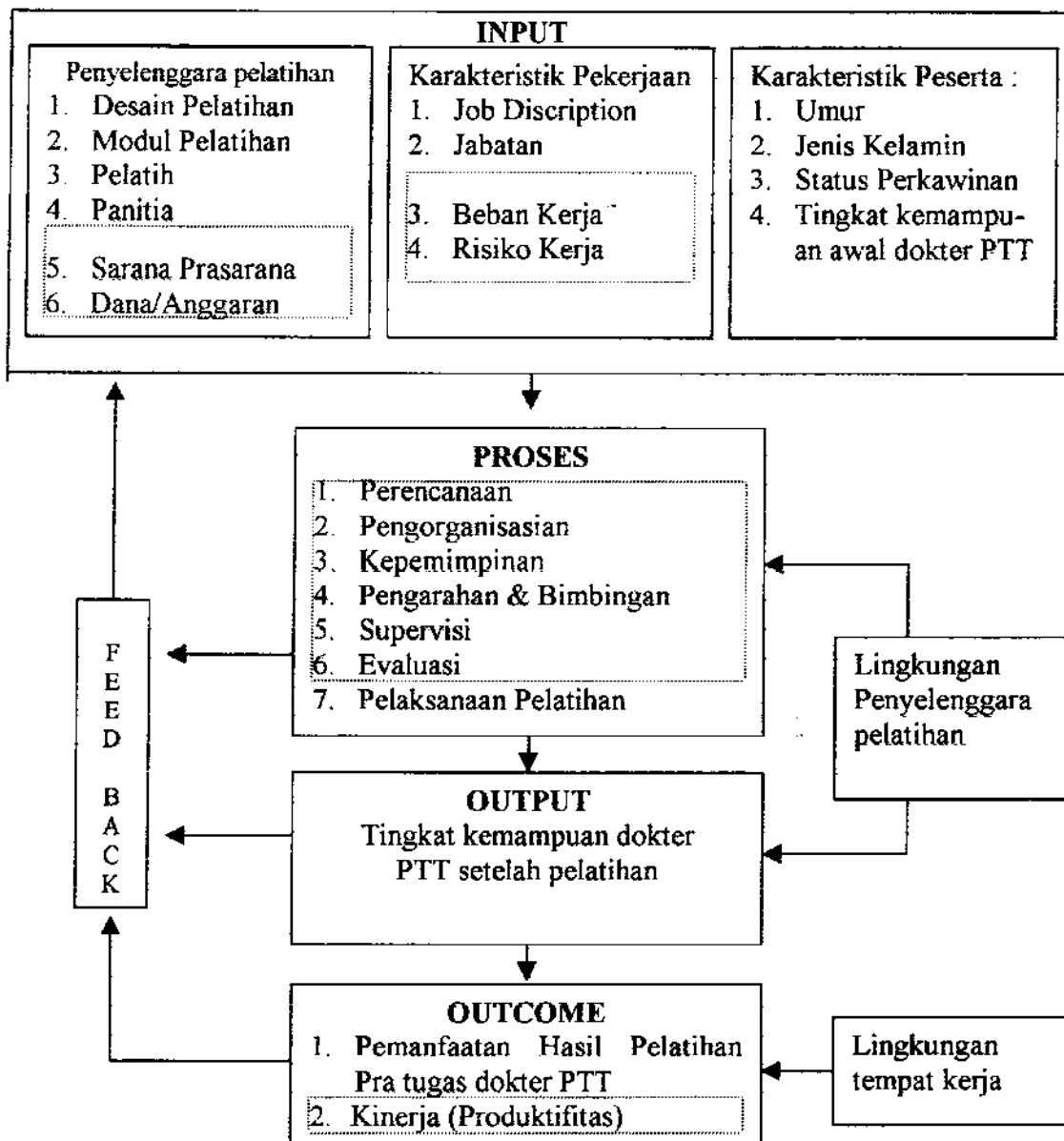
1. Teori Pelatihan menerangkan bahwa terdapat tiga tahap yang harus tercakup dalam pelatihan yaitu tahap penentuan kebutuhan pelatihan, tahap pelaksanaan pelatihan dan tahap evaluasi pelatihan (Simamora, 2000)
2. Siklus Pelatihan, menerangkan bahwa pelatihan pada dasarnya mengikuti siklus pelatihan yang mencakup lima tahap yaitu : pengkajian kebutuhan pelatihan, penentuan tujuan pelatihan, pengembangan desain pelatihan, pelaksanaan pelatihan dan evaluasi pelatihan (Winarno, 1996)
3. Teori Evaluasi, yang menerangkan bahwa kerangka konseptual evaluasi dengan mempergunakan pendekatan sistem yaitu input, proses, output dan outcome, dengan kegiatan membandingkan antara hasil yang telah dicapai dengan rencana yang telah ditentukan atau standar yang ditetapkan.

Dengan menggunakan beberapa teori di atas, kerangka konseptual dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Pemanfaatan hasil pelatihan praturgas dokter PTT dalam melaksanakan pekerjaan di Puskesmas dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu : masukan dalam proses pelatihan, proses pelatihan itu sendiri, output pelatihan maupun lingkungan pelatihan dan juga lingkungan tempat kerja dari dokter PTT tersebut bertugas.

2. Melaksanakan evaluasi input, proses, output dan outcome serta lingkungan. Hasil evaluasi diumpun balikkan sebagai bahan perbaikan.

Adapun kerangka konseptual penelitian yang diajukan seperti tercantum pada gambar 3.1 sebagai berikut :



Gambar 3.1. Kerangka konseptual penelitian

Keterangan :

----- : tidak diteliti

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian evaluasi pasca pelatihan. Evaluasi pasca pelatihan karena dilakukan penelitian terhadap peserta pelatihan pratugas dokter pegawai tidak tetap setelah selesai mengikuti pelatihan dan telah melaksanakan hasil pelatihan di tempat tugasnya, kemudian dilakukan evaluasi paling cepat 3 bulan setelah selesai pelatihan (Pusdiklat Depkes, 1999).

4.2 Populasi, Sampel dan Besar Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah dokter PTT yang telah selesai mengikuti pelatihan pratugas dokter pegawai tidak tetap pada tahun 2002 serta telah melaksanakan hasil pelatihan dalam tugas minimal selama 3 bulan. Populasi dalam penelitian ini adalah dokter PTT yang memperoleh penempatan di Puskesmas sebanyak 118 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari mantan peserta pelatihan pratugas dokter pegawai tidak tetap yang telah mengikuti pelatihan pada tanggal 10 sampai dengan 19 Nopember 2002 dan tanggal 20 sampai dengan 29 Nopember 2002 sebanyak 135 orang. Dari 135 orang tersebut yang memperoleh penempatan di Puskesmas sebanyak 118 orang dan mereka telah bertugas lebih dari 3 bulan dengan pertimbangan :

1. Periode ini adalah periode terakhir pelatihan pratugas dokter PTT yang diselenggarakan pada tahun anggaran 2002.
2. Dari setiap periode telah ada perbaikan dalam proses pelatihan sehingga periode terakhir ini adalah periode yang mengalami beberapa perbaikan.
3. Peserta pada periode ini telah melaksanakan tugas di Puskesmas lebih dari 3 bulan sesuai dengan pedoman evaluasi pasca pelatihan.
4. Periode terakhir ini baru 4 bulan yang lalu mengikuti pelatihan pratugas dokter PTT sehingga bila ditanya mengenai respon mereka terhadap pelaksanaan pelatihan yang telah diikuti, maka ingatannya masih relatif baik.

4.2.3 Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Notoatmojo, 2002) :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

dimana :

n = besar sampel

N = besar populasi

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan

Dengan menggunakan confidence interval sebesar 95%; d = 0,05, maka diperoleh besar sampel sebagai berikut :

118

$$n = \frac{92}{1 + 118 (0,05^2)} = 91,12 \text{ dibulatkan menjadi } 92$$

Jadi besar sampel adalah 92 dokter PTT mantan peserta Pelatihan Pratugas Dokter PTT Propinsi Jawa Timur Tahun 2002.

4.2.4 Teknik Pengambilan Sampel

Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara mailing system yaitu mengirimkan kuesioner kepada responden dengan memakai jasa pos. Adapun pengembalian kuesioner menurut Hadi (2001) untuk tesis biasanya lebih kurang 72 % sehingga untuk mendapatkan pengembalian kuesioner sebesar 92 diperlukan subyek sebesar $100/72 \times 92 = 127,7$ dibulatkan menjadi 128.

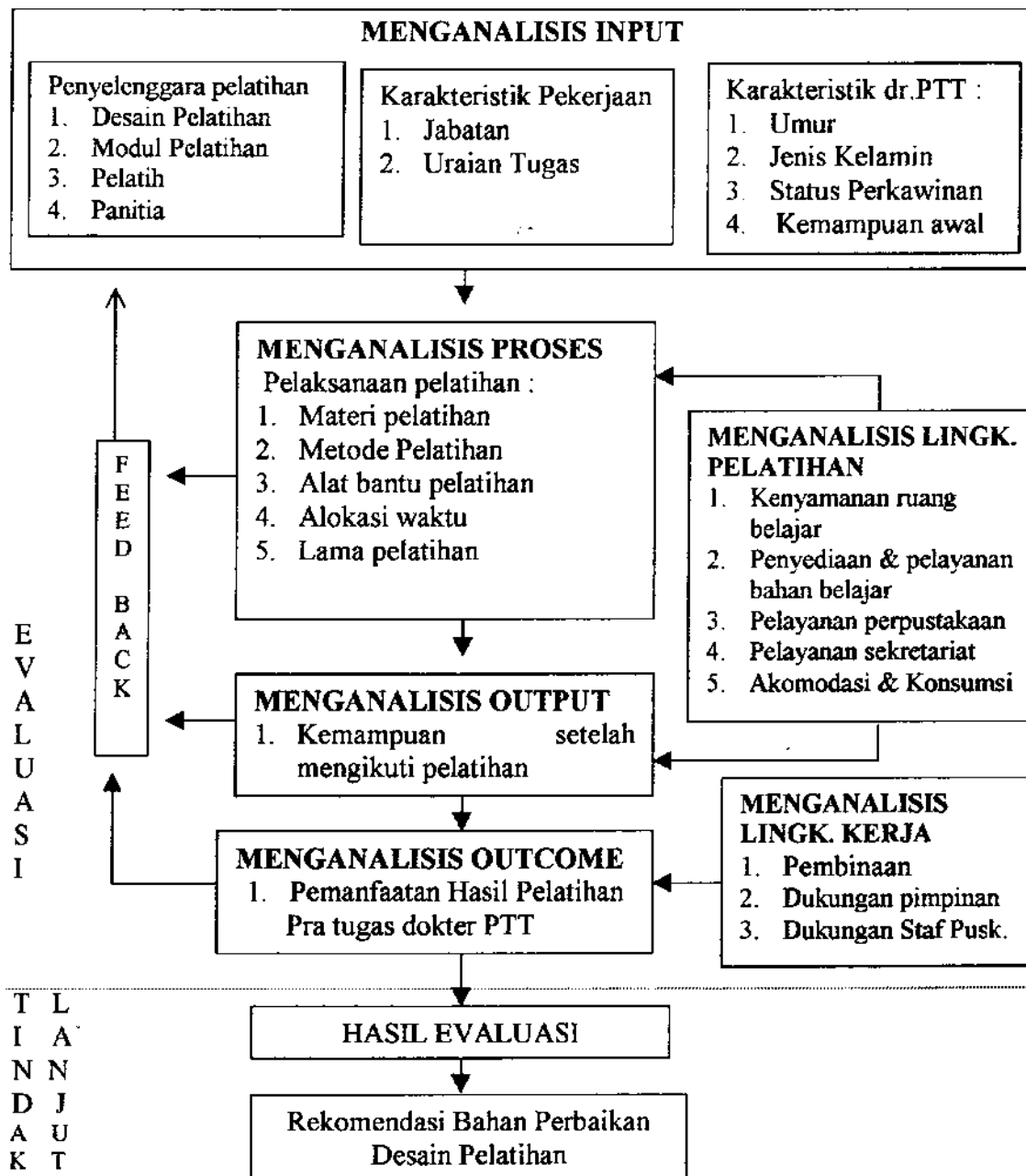
Sehubungan dengan populasi yang tersedia hanya 118 orang, maka seluruh populasi yang ada kami kirim kuesioner. Tingkat pengembalian kuesioner (*respon rate*) dalam penelitian ini sebesar 80 % sehingga besar sampel menjadi 96 orang.

4.3 Kerangka Operasional Penelitian

Melakukan evaluasi terhadap input dari pelatihan yang meliputi : desain pelatihan, modul pelatihan dan kemampuan awal dokter PTT. Melakukan evaluasi terhadap proses pelatihan yang meliputi kompetensi pelatih, materi yang dilatihkan, metode yang dipergunakan, alat bantu yang dipakai dan lama pelatihan. Melakukan evaluasi output pelatihan yang berupa kemampuan dokter PTT setelah selesai mengikuti pelatihan serta outcome pelatihan yang berupa pemanfaatan hasil pelatihan dalam melaksanakan tugas sebagai dokter PTT di Puskesmas, maupun evaluasi terhadap lingkungan yang

mempengaruhi proses belajar mengajar maupun lingkungan yang mempengaruhi pemanfaatan hasil pelatihan di Puskesmas.

Kerangka operasional penelitian yang diajukan, seperti pada gambar 4.1.



Gambar 4.1. Kerangka Operasional Penelitian

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.4.1 Variabel Penelitian

Variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah :

- I. Variabel input yang terdiri dari :
 - a. Desain Pelatihan
 - b. Modul Pelatihan
 - c. Tingkat kemampuan awal dokter PTT
 - d. Kompetensi Pelatih
 - e. Jabatan dokter PTT di Puskesmas
 - f. Uraian tugas dokter PTT di Puskesmas
2. Proses pelatihan yang terdiri dari
 - a. Materi pelatihan
 - b. Metode pelatihan yang digunakan
 - c. Alokasi waktu masing-masing materi
 - d. Alat bantu pelatihan
 - e. Lama pelatihan
3. Variabel output pelatihan adalah tingkat kemampuan dokter PTT setelah mengikuti pelatihan
4. Variabel outcome (pasca pelatihan) pelatihan yang berupa pemanfaatan hasil pelatihan dalam proses melaksanakan tugas sebagai dokter PTT di Puskesmas
4. Variabel Lingkungan terdiri dari :
 1. Lingkungan pelatihan yang terdiri dari
 - a. Kenyamanan ruang belajar

- b. Penyediaan dan pelayanan bahan belajar
 - c. Pelayanan perpustakaan
 - d. Pelayanan sekretariat panitia
 - e. Akomodasi dan konsumsi
2. Lingkungan pekerjaan yang terdiri dari :
- a. Dukungan pimpinan
 - b. Dukungan staf Puskesmas
 - c. Pembinaan teknis
 - d. Peluang pengetrapan
 - e. Sarana
 - f. Prasarana

4.4.2 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel

Tabel 4.1 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel

No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala Pengukuran	Cara Pengukuran & Instrumen
a. 1.	Input : Desain Pelatihan	Rencana program pelatihan yang tertuang dalam kerangka acuan pelatihan	a. Tujuan	Rating : Perubahan : 1. Tidak jelas 2. Pengetahuan atau Ketrampilan saja 3. Pengetahuan, ketrampilan 4. Pengetahuan, ketrampilan, sikap.	Mengkaji dokumen (check list 1 kolom 3)
			b. GBPP	Rating : Keseuaian TIU, TIK, PB. 1. < 25 % 2. 26 – 50 % 3. 51 – 75 % 4. 75 – 100%	Mengkaji dokumen (check list 1 kolom 4)

No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala Pengukuran	Cara Pengukuran & Instrumen
			c. Struktur program	Rating : Proporsi praktek 1. < 20 % 2. 20 – 39 % 3. 40 – 59 % 4. ≥ 60 %	Mengkaji dokumen (check list 1 kolom 5)
2.	Modul Pelatihan	Kumpulan materi atau bahan ajar yang dapat digunakan sebagai pegangan bagi pelatih dan peserta latih dalam proses belajar mengajar	Ketersediaan bahan ajar masing-masing materi	Rating : Materi bila disertai : 1. Tidak ada bacaan 2. Foto copy transparan 3. Makalah 4. Modul	Mengkaji dokumen / wawancara dengan anggota panitia (check list 1 kolom 6)
3.	Kompetensi Pelatih	Kemampuan pelatih dalam Menyampaikan atau mengajarkan materi pelatihan kepada peserta latih	1. Penguasaan materi 2. Sistematika penyajian 3. Penggunaan metode 4. Penggunaan alat bantu 5. Kejelasan menyampaikan materi 6. Pemberian motivasi 7. Ketepatan waktu 8. Penggunaan bahasa 9. Penampilan	Skoring : 1. 1.00 - 1.99 = Jelek 2. 2.00 - 2.75 = Cukup 3. 2.76 - 3.50 = Baik 4. 3.51 - 4.00 = Sangat baik	Mengkaji dokumen (check list 2)
4.	Tingkat Kemampuan awal dokter PTT	Tingkat kemampuan dokter PTT terhadap materi pelatihan sebelum mengikuti proses belajar mengajar	Nilai pretest	Interval (0 – 100)	Mengkaji dokumen (check list 3)
5.	Jabatan dokter PTT di Puskesmas	Posisi dokter PTT dalam tugas dan tanggung jawab Di Puskesmas	Jabatan	Nominal 1. Ka. Pusk 2. Dokter fungsional	Kuesioner: Menanyakan kepada responden Kues I.5
6.	Tugas Pokok dokter PTT di Puskesmas	Tugas utama yang menjadi tanggung jawab dokter PTT di Puskesmas	Uraian tugas pokok	Nominal	Kuesioner : Menanyakan kepada responden Kues III.7
b.	Proses pelatihan				

No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala Pengukuran	Cara Pengukuran & Instrumen
1.	Materi pelatihan	1. Kesesuaian materi yang dilatihkan dengan bidang tugas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen program Kesehatan 2. Manajemen terpadu Puskesmas 3. SUKP & rujukan 4. Penggerakan PSM 	Rating Materi <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak sesuai 2. Kurang sesuai 3. Sesuai 4. Sangat sesuai 	Kuesioner: Menanyakan kepada responden Kuesioner IV.B
2.	Waktu pelatihan	2. Alokasi waktu yg perlu disediakan untuk masing-masing materi pada pelatihan mendatang	<ol style="list-style-type: none"> 5. Penilaian kinerja Puskesmas & analisis biaya 6. Penggunaan obat rasional 7. Pengelolaan obat puskesmas 8. Pendekatan epidemiologi & surveilans 9. Operasional JPKM 10. Jaminan mutu (QA) 11. Program KIA 12. Pemberantasan penyakit menular 13. Sistem penanggulangan gawat darurat terpadu 14. Paradigma pembangunan kesehatan 15. Kebijakan pengangkatan dr PTT 16. UU Kepegawaian 17. UU Otda 	Rating Waktu : <ol style="list-style-type: none"> 1. Dihilangkan 2. Dikurangi 3. Tetap 4. Ditambah 	Kuesioner: Menanyakan kepada responden Kuesioner IV.C

No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala Pengukuran	Cara Pengukuran & Instrumen
			18. Peningkatan SDM 19. Dinamika kelompok 20. Dokter keluarga 21. PKL		
3.	Alokasi waktu Praktek atau Penugasan	Proporsi waktu yang digunakan untuk praktek atau penugasan	Alokasi waktu untuk praktek	Rating : Proporsi praktek 1. < 20 % 2. 20 – 39 % 3. 40 – 59 % 4. ≥ 60 %	Kuesioner : Menanyakan kepada responden Kuesioner II.1
4.	Lama pelatihan	Jumlah hari yang diperlukan untuk pelatihan	Jumlah hari	Rating 1. Terlalu lama 2. Lama 3. Cukup 4. Kurang lama	Kuesioner : Menanyakan kepada responden Kuesioner II.2
c.	Output				
1.	Tingkat kemampuan dr PTT setelah mengikuti pelatihan	Tingkat kemampuan dokter PTT dalam memahami materi pelatihan sesudah mengikuti proses belajar mengajar	Materi materi pelatihan	1. Nilai Post test 2. Nilai Komprehensif	Mengkaji dokumen Chek list 3 Mengkaji dokumen Chek list 3
d.	Outcome				
1.	Manfaat pelatihan	Keuntungan atau nilai guna yang diperoleh dari masing-masing materi pelatihan dalam menjalankan tugas di Puskesmas yang berupa pemanfaatan di Puskesmas	Manfaat dari masing-masing materi pelatihan	Rating 1. Tidak bermanfaat 2. Kurang manfaat 3. Bermanfaat 4. Sangat manfaat	Kuesioner : Menanyakan kepada responden Kuesioner IV.A
E	Lingkungan				
	Lingkungan pelatihan	Kondisi lingkungan belajar yang berpengaruh terhadap proses belajar mengajar	Penyediaan dan pelayanan bahan belajar	Rating 1. Tidak baik 2. Kurang baik 3. Baik 4. Sangat baik	Kuesioner: Menanyakan kepada responden Kuesioner II.3

No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala Pengukuran	Cara Pengukuran & Instrumen
			Pelayanan perpustakaan	Rating 1. Tidak baik 2. Kurang baik 3. Baik 4. Sangat baik	Kuesioner: Menanyakan kepada responden Kues II.4
			Pelayanan sekretariat panitia	Rating 1. Tidak baik 2. Kurang baik 3. Baik 4. Sangat baik	Kuesioner: Menanyakan kepada responden Kues. II.5
			Akomodasi dan konsumsi	Rating 1. Tidak baik 2. Kurang baik 3. Baik 4. Sangat baik	Kuesioner: Menanyakan kepada responden Kuesioner II.6 & II.7
			Kenyamanan ruang belajar	Rating 1. Tidak nyaman 2. Kurang nyaman 3. Nyaman 4. Sangat nyaman	Kuesioner: Menanyakan kepada responden
e.2	Lingkungan pekerjaan				
1.	Dukungan pimpinan	Adanya dukungan dari atasan dr. PTT baik ka.Puskesmas maupun Dinkes untuk melaksanakan hasil pelatihan di Puskesmas	Dukungan atasan	Rating 1. Tidak mendukung 2. Kurang mendukung 3. Mendukung 4. Sangat mendukung	Kuesioner: Menanyakan kepada responden Kues III.1
2.	Dukungan Staf Puskesmas	Dukungan dari staf Puskesmas yang lain yang terdiri dari petugas medis, paramedis maupun petugas non medis	Dukungan Staf lain	Rating 1. Tidak mendukung 2. Kurang mendukung 3. Mendukung 4. Sangat mendukung	Kuesioner: Menanyakan kepada responden Kues III.2
3.	Bimbingan teknis	Frekwensi bimbingan teknis oleh atasan dokter PTT pada saat melaksanakan tugas di puskesmas dalam tiga bulan terakhir	Frekwensi pembinaan	Rating 1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Sering 4. Sangat sering	Kuesioner: Menanyakan kepada responden Kuesioner III.3

No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala Pengukuran	Cara Pengukuran & Instrumen
4.	Peluang dari tugas pokok dalam pengetrapan	Kesempatan dari dokter PTT dalam pengetrapan hasil pelatihan yang diperoleh dari tugas pokok di Puskesmas	Tugas pokok	Rating : 1. Tidak mendukung 2. Kurang mendukung 3. Mendukung 4. Sangat mendukung	Kuesioner: Menanyakan kepada responden Kuesioner III.4
5.	Sarana	Keberadaan sarana yang diperlukan oleh dokter PTT dalam melaksanakan tugas di Puskesmas	Sarana kerja di Puskesmas	Rating : 1. Tidak tersedia 2. Kurang tersedia 3. Tersedia 4. Sangat tersedia	Kuesioner: Menanyakan kepada responden Kues III.5
6.	Prasarana	Keberadaan prasarana berupa prosedur tetap yang diperlukan oleh dokter PTT dalam melaksanakan tugas di Puskesmas	Protap	Rating : 1. Tidak tersedia 2. Kurang tersedia 3. Tersedia 4. Sangat tersedia	Kuesioner: Menanyakan kepada responden Kues III.6

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan terhadap dokter PTT yang bertugas di Puskesmas Propinsi Jawa Timur dengan waktu penelitian dilakukan pada kurun waktu antara bulan April sampai dengan Mei 2003.

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara *mailling system* yaitu mengirimkan kuesioner kepada responden dengan melalui pos. Adapun pengembalian kuesioner menurut Hadi (2001) untuk tesis biasanya lebih kurang sebesar 72 %. Teknik pengiriman kuesioner agar segera kembali, maka telah kami lamukan langkah-

langkah sebagai berikut : 1) blanko kuesioner dimasukkan kedalam amplop balasan yang telah ditemplei dengan prangko balasan dan alamat dimana harus dikirimkan kembali; 2) amplop tersebut dimasukkan lagi kedalam amplop yang telah ditemplei alamat tempat tugas dari dokter PTT tersebut bertugas; 3) Kuesioner tersebut kami kirim dengan memakai jasa kilat khusus.

Dalam penelitian ini terdapat kuesioner yang tidak kembali dan telah kami lakukan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Responden diingatkan melalui telepon untuk segera mengisi dan mengembalikan kuesioner.
2. Dilakukan pengiriman kembali blanko kuesioner bagi responden yang kami telepon ternyata belum menerima kuesioner.
3. Bila dalam batas waktu satu bulan sejak pengiriman blanko kuesioner pertama tidak kembali, maka responden yang tidak mengembalikan didatangi oleh peneliti atau petugas yang ditunjuk oleh peneliti dengan membawa kuesioner baru dan responden diminta untuk mengisi.

Selain data primer juga dipergunakan data sekunder dengan melakukan observasi dokumen pelatihan pratugas dokter PTT dan laporan resmi pelatihan pratugas dokter PTT Propinsi Jawa Timur tahun 2002 dengan menggunakan instrumen daftar tilik (check list). Data sekunder yang kami kumpulkan terdiri dari : 1) nilai ujian pre test, post test dan komprehensif; 2) data kompetensi pelatih dalam proses belajar mengajar; 3) Input organisasi penyelenggara pelatihan yang berupa : a. tujuan pelatihan, b. GBPP, c. Struktur program pelatihan, d. keberadaan modul pelatihan.

4.6.2 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Menurut Singarimbun (1995), menyatakan bahwa jenis validitas alat pengumpul data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah validitas konstruk (*construct validity*) yaitu dalam menyusun kerangka dari suatu konsep berdasarkan dari definisi-definisi konsep yang dikemukakan para ahli yang tertulis di dalam literatur. Jika tidak diperoleh peneliti mendefinisikan sendiri konsep tersebut dan menanyakan definisi konsep tersebut kepada calon responden.

Uji validitas dilakukan dengan menghitung korelasi antara masing-masing pertanyaan dengan skor total. Uji korelasi dilakukan dengan bantuan sarana komputer program SPSS dengan teknik korelasi product moment. Dari hasil uji coba tersebut ternyata terdapat kuesioner yang tidak valid dan dilakukan perbaikan dengan konsultasi pakar.

Uji reliabilitas dilakukan dengan teknik belah dua yaitu dengan cara membagi item pertanyaan yang valid menjadi dua belahan secara acak dan kemudian skor dari masing-masing belahan dijumlahkan. Skor total dari masing-masing belahan responden atau skor total belahan pertama dan skor total belahan kedua dikorelasikan dengan teknik korelasi product moment. (Ancok, 1995). Hasil uji reliabilitas diperoleh nilai *cronbach alpha* lebih besar dari 0,6 sehingga reliabilitas dari instrumen dapat dikatakan baik.

Responden yang digunakan untuk uji coba kuesioner ini adalah dokter PTT yang bertugas di Puskesmas Kabupaten/Kota Malang, Kabupaten/Kota Pasuruan dan Kabupaten Bojonegoro sebanyak 14 orang.

4.7 Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dalam beberapa tahap yaitu :

1. Untuk melihat kemampuan dokter PTT sebelum dan sesudah pelatihan dilakukan dengan uji *student test* (T-test) sampel berpasangan.
2. Untuk melihat ada tidaknya beda tugas pokok antara dokter yang diangkat sebagai kepala Puskesmas dengan dokter yang diangkat sebagai tenaga fungsional maka dilakukan uji beda Chi Squera Test namun bila tidak memenuhi syarat maka dilanjutkan dengan Fisher's Exact Test.
3. Untuk evaluasi pelatihan praturgas dokter PTT yang meliputi pelaksanaan pelatihan, kondisi lingkungan belajar, karakteristik pekerjaan dokter PTT, kesesuaian materi pelatihan, dan pemanfaatan hasil pelatihan dilakukan analisis deskriptif dengan menghitung persentasenya.
4. Untuk kondisi lingkungan dan pemanfaatan hasil pelatihan di Puskesmas dilakukan analisis secara diskriptip yaitu disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekwensi.
5. Untuk mengambil kesimpulan, maka hasil penelitian akan dibandingkan dengan standar atau nilai patokan yang telah ada yaitu standar atau nilai patokan yang berasal dari Lembaga Anministrasi Negara yang telah dimodifikasi oleh Bapelkes Bendul Merisi Murnajati Lawang.

Nilai Patokan tersebut adalah :

1. Tidak Baik = 1,00 – 1,99
2. Kurang Baik = 2,00 – 2,74
3. Baik = 2,75 – 3,49
4. Sangat Baik = 3,50 – 4,00

BAB 5

ANALISIS HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Pelatihan Pratugas Dokter PTT dan Pelaksanaan Penelitian

Pelatihan Pratugas Dokter PTT diselenggarakan berdasarkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur Tahun 2002 yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan teknis dan administrasi serta sistem rujukannya bagi dokter yang diangkat sebagai dokter PTT yang ditempatkan di Puskesmas maupun Rumah Sakit.

Pelatihan pratugas dokter PTT diselenggarakan selama 10 (sepuluh) hari efektif dengan jumlah jam pelajaran sebanyak 100 jam pelajaran @ 45 menit. Pelaksanaan dibagi dalam 5 angkatan yaitu angkatan 1 sampai dengan angkatan 3 diselenggarakan mulai tanggal 10 s/d 19 Nopember 2002 dan angkatan 4 dan 5 diselenggarakan mulai tanggal 20 sampai dengan tanggal 29 Nopember 2002. Pelaksanaan pelatihan ini diselenggarakan bersamaan dengan datangnya bulan suci Romadon atau bulan puasa.

Pelatihan diselenggarakan di Balai Pelatihan Kesehatan Masyarakat Bendul Merisi Murnajati Lawang Jl. Argo Tunggal No. 1 Lawang Malang.

Pelatih dalam pelatihan ini terdiri dari : 1) Pejabat struktural Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2) Widyaiswara Bapelkes Bendul Merisi Murnajati Lawang, 3) Pejabat RSUD Dr Sutomo Surabaya, dan 4) Pengurus Ikatan Dokter Indonesia Cabang Jawa Timur.

Penelitian ini dilaksanakan dengan mail survey atau survey surat. Surat dikirim tanggal 7 April 2003 dan kembali terakhir tanggal 10 Mei 2003. Respon rate atau tingkat pengembalian surat sebesar 80 %. Adapun menurut Hadi (2001) respon rate untuk tesis biasanya 72%.

5.2 Input atau Persiapan Penyelenggaraan Pelatihan

Persiapan penyelenggaraan pelatihan merupakan tahap awal yang sangat penting dari proses pelatihan. Persiapan pelatihan praturgas dokter PTT yang terdiri dari : 1) Tujuan yang ingin dicapai dari masing-masing materi pelatihan, 2) Kesesuaian TIU, TIK dan Pokok Bahasan dalam GBPP pelatihan praturgas dokter PTT, 3) Proporsi waktu yang digunakan untuk praktek dan penugasan, 4) Ketersediaan bahan belajar yang digunakan sebagai pegangan peserta pelatihan, 5) Kompetensi pelatih dalam menyampaikan materi pelatihan.

Agar lebih mudah dalam memahami maka disajikan dalam bentuk tabel seperti berikut ini :

Tabel 5. 1 Tujuan Materi Pelatihan yang Ingin Dicapai Pada Pelatihan Praturgas Dokter PTT Propinsi Jawa Timur Tahun 2002.

No.	Materi	Tidak jelas	Pengetahuan saja	Dua aspek dari pengetahuan, sikap	Pengetahuan, sikap, keterampilan
1.	Manajemen Program Kesehatan		V		
2.	Manajemen terpadu Puskesmas		V		
3.	SUKP dan Rujukan		V		
4.	Manajemen Penyuluhan Kes.Masy		V		
5.	Penggerakan PSM		V		
6.	Penilaian Kinerja dan Analisis Biaya		V		
7.	Pengelolaan Obat Puskesmas		V		
8.	Penggunaan Obat Rasional		V		
9.	Pengobatan Dasar & Lab. Sederhana		V		
10.	Pendekatan Epid & Surveillance		V		
11.	Operasional JPKM di Jatim		V		
12.	Pengembangan Jaminan Mutu		V		
13.	Pemantauan Wilayah Setempat		V		
14.	Program KIA		V		
15.	P2M hubungannya Komitmen Global		V		
16.	Penanggulangan Gawat Darurat		V		
17.	Kebijakan Pengangkatan Dokter PTT		V		
18.	Perundangan Bidang Kepegawaian		V		
19.	UU Otoda Bidang Kesehatan		V		
20.	Paradigma Baru Pemb. Kesehatan		V		

No.	Materi	Tidak jelas	Pengetahuan saja	Dua aspek dari pengetahuan, sikap	Pengetahuan, sikap, ketrampilan
21.	Peningkatan SDM dlm good governace		V		
22.	Konsep Dokter Keluarga		V		
23.	Praktek Kerja Lapangan				V
24.	Dinamika Kelompok			V	
	Jumlah	0	22	1	1
	Persentase	0	91,7	4,2	4,2

Sumber data : dokumen kerangka acuan pelatihan pratugas dokter PTT tahun 2002

Dari tabel 5.1 terlihat bahwa sebagian besar tujuan materi pelatihan hanya meningkatkan pengetahuan atau kognitif (91,7 %) dan hanya 4,2 % saja materi pelatihan yang tujuannya sampai dengan perubahan sikap atau afektif serta hanya 4,2 % materi pelatihan yang tujuannya sampai dengan perubahan sikap dan ketrampilan atau psikomotor.

Pelatihan pada prinsipnya adalah ingin mengubah ketrampilan atau psikomotor dari peserta latih, sehingga suatu pelatihan hendaknya tujuannya adalah perubahan sikap dan ketrampilan. Berdasarkan data pada tabel tersebut diatas, maka tujuan dari materi pelatihan ini masih kurang sesuai dan perlu disempurnakan.

Tabel 5.2 Kesesuaian TIU, TIK dan Pokok Bahasan dalam GBPP Pelatihan Pratugas Dokter PTT Propinsi Jawa Timur Tahun 2002

No.	Materi	Tidak Ada GBPP	Ada GBPP		
			Kurang 25 %	26 – 50 %	51 – 75 %
1.	Manajemen Program Kesehatan	V			
2.	Manajemen terpadu Puskesmas	V			
3.	SUKP dan Rujukan	V			
4.	Manajemen Penyuluhan Kes.Masy	V			
5.	Penggerakan PSM	V			
6.	Penilaian Kinerja dan Analisis Biaya	V			
7.	Pengelolaan Obat Puskesmas	V			
8.	Penggunaan Obat Rasional	V			
9.	Pengobatan Dasar & Lab. Sederhana	V			
10.	Pendekatan Epid & Survailance	V			
11.	Operasional JPKM di Jatim	V			
12.	Pengembangan Jaminan Mutu	V			
13.	Pemantauan Wilayah Setempat	V			
14.	Program KIA	V			
15.	P2M hubungannya Komitmen Global	V			
16.	Penanggulangan Gawat Darurat	V			
17.	Kebijakan Pengangkatan Dokter PTT	V			
18.	Perundangan Bidang Kepegawaian	V			
19.	UU Otoda Bidang Kesehatan	V			
20.	Paradigma Baru Pemb. Kesehatan	V			
21.	Peningkatan SDM dlm good governace	V			
22.	Konsep Dokter Keluarga	V			
23.	Praktek Kerja Lapangan	V			
24.	Dinamika Kelompok	V			
	J u m l a h	24	0	0	0
	Persentasi	100	0	0	0

Sumber data : dokumen kerangka acuan pelatihan pratugas dokter PTT tahun 2002 dan wawancara dengan Master of Trainer (MOT)

Berdasar tabel 5.2 terlihat bahwa semua (100 %) materi yang dilatihkan dalam pelatihan pratugas dokter PTT tidak dilengkapi dengan Garis-garis Besar Program Pembelajaran(GBPP). GBPP berguna untuk memberikan pedoman atau arahan kepada pelatih atau pengajar dalam menyampaikan materi pelatihan agar tujuan dari pelatihan dapat tercapai. Dengan memperhatikan data tersebut diatas, maka dapat disimpulkan

bahwa pemberi materi belum siap untuk memberikan materi pelatihan. Ketidak siapan pemberi materi ini juga didukung oleh tabel 5.3 dibawah ini.

Tabel 5.3 Proporsi Waktu dalam Struktur Program yang Digunakan untuk Praktek dan Penugasan Pada Pelatihan Pratugas Dokter PTT Propinsi Jawa Timur Tahun 2002

No.	Materi	Kurang 20 %	20 – 39 %	40 – 59 %	Lebih 60 %
1.	Manajemen Program Kesehatan	V			
2.	Manajemen terpadu Puskesmas			V	
3.	SUKP dan Rujukan	V			
4.	Manajemen Penyuluhan Kes.Masy			V	
5.	Penggerakan PSM			V	
6.	Penilaian Kinerja dan Analisis Biaya		V		
7.	Pengelolaan Obat Puskesmas			V	
8.	Penggunaan Obat Rasional			V	
9.	Pengobatan Dasar & Lab. Sederhana			V	
10.	Pendekatan Epid & Surveillance		V		
11.	Operasional JPKM di Jatim	V			
12.	Pengembangan Jaminan Mutu		V		
13.	Pemantauan Wilayah Setempat			V	
14.	Program KIA	V			
15.	P2M hubungannya Komitmen Global		V		
16.	Penanggulangan Gawat Darurat			V	
17.	Kebijakan Pengangkatan Dokter PTT	V			
18.	Perundangan Bidang Kepegawaian	V			
19.	UU Otoda Bidang Kesehatan	V			
20.	Paradigma Baru Pemb. Kesehatan	V			
21.	Peningkatan SDM dlm good governace	V			
22.	Konsep Dokter Keluarga	V			
23.	Praktek Kerja Lapangan				V
24.	Dinamika Kelompok				V
	J u m l a h	10	4	8	2
	Persentase	40,7	16,7	33,3	8,3

Sumber data : dokumen kerangka acuan pelatihan pratugas dokter PTT tahun 2002

Berdasarkan tabel 5.3 terlihat bahwa substansi atau materi pelatihan hanya berkonsentrasi pada domain pengetahuan atau kognitif, hal ini terlihat dari struktur program yang dibuat sebagian besar (40,7%) didesain dengan pemberian praktek kurang dari 20 %, sedangkan materi yang persentasi prakteknya lebih dari 60 % hanya 2 materi

saja (8,3 %). Pelatihan pada prinsipnya adalah mengubah psikomotor dari peserta latih sehingga persentasi untuk praktek dan penugasan kepada peserta latih seharusnya lebih besar atau sama dengan 60 % dari total waktu yang ada. Untuk kesiapan penyelenggaraan pelatihan dapat dilihat juga dengan ketersediaan bahan belajar.

Tabel 5.4 Ketersediaan Bahan Belajar dalam Penyelenggaraan Pelatihan Pratusas Dokter PTT Propinsi Jawa Timur Tahun 2002

No.	Materi	Tidak ada	Ada dalam bentuk		
			Copy Transparan	Makalah	Modul
1.	Manajemen Program Kesehatan	V			
2.	Manajemen terpadu Puskesmas		V		
3.	SUKP dan Rujukan	V			
4.	Manajemen Penyuluhan Kes.Masy			V	
5.	Penggerakan PSM			V	
6.	Penilaian Kinerja dan Analisis Biaya	V			
7.	Pengelolaan Obat Puskesmas		V		
8.	Penggunaan Obat Rasional	V			
9.	Pengobatan Dasar & Lab. Sederhana			V	
10.	Pendekatan Epid & Survailance		V		
11.	Operasional JPKM di Jatim			V	
12.	Pengembangan Jaminan Mutu			V	
13.	Pemantauan Wilayah Setempat			V	
14.	Program KIA		V		
15.	P2M hubungannya Komitmen Global		V		
16.	Penanggulangan Gawat Darurat		V		
17.	Kebijakan Pengangkatan Dokter PTT		V		
18.	Perundangan Bidang Kepegawaian			V	
19.	UU Otoda Bidang Kesehatan	V			
20.	Paradigma Baru Pemb. Kesehatan		V		
21.	Peningkatan SDM dlm good governace			V	
22.	Konsep Dokter Keluarga			V	
23.	Praktek Kerja Lapangan			V	
24.	Dinamika Kelompok			V	
	J u m l a h	5	8	9	0
	Persentase	20,8	33,3	37,5	0

Sumber data : dokumen kerangka acuan pelatihan pratusas dokter PTT tahun 2002

Berdasarkan tabel 5.4 terlihat bahwa kesiapan pemberi materi pelatihan kurang siap, hal ini dapat dilihat dari tidak adanya materi pelatihan yang dilengkapi dengan modul . Bahan bacaan yang diterima oleh peserta pelatihan sebagian besar dalam bentuk

makalah (37,5%) dan foto copy transparan (33,5%), bahkan ada materi yang tidak dilengkapi dengan bahan bacaan (20,8 %). Standar suatu pelatihan yang baik adalah harus dilengkapi dengan pemberian modul pelatihan.

Modul adalah bahan bacaan yang didesain sedemikian rupa sehingga materi yang ada didalamnya mudah dipahami oleh peserta. Berdasar kondisi diatas, yang mana tidak ada satupun materi pelatihan yang dilengkapi dengan modul, maka dapat disimpulkan bahwa penyediaan bahan bacaan bagi peserta latih adalah tidak baik. Persiapan pelatihan tidak akan dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan apabila tidak didukung dengan pelatih yang mempunyai kompetensi baik.

Kompetensi pelatih saat memberikan materi pelatihan kepada peserta latih dari hasil evaluasi yang diberikan oleh peserta dapat dilihat pada tabel 5.5 berikut ini.

Tabel 5.5 Kompetensi Pelatih dalam memberikan Materi Pelatihan Pada Pelatihan Pratusas Dokter PTT Propinsi Jawa Timur Tahun 2002

No.	Materi	Kompetensi									
		Peng- asaan Materi	Sistem atika Penyajian	Peng- unaan Metode	Peng- unaan Alat Bantu	Kejelas- an Penyampaian	Pemberian Motivasi	Ketepatan Waktu	Penggun- aan Bahasa	Penam- plan	Rata rata
1	Manj Prog Kes	3.12	2.84	2.91	3.53	2.82	2.68	2.92	2.96	3.02	2.98
2	Manj Terpadu Pusk	3.33	2.86	3.10	3.41	3.06	2.94	2.92	2.78	2.94	3.04
3	SUKP dan Rujukan	2.20	1.50	1.45	1.62	1.50	1.52	1.79	2.00	1.93	1.72
4	Manj Peny Kes. Masy	2.59	2.47	2.48	2.32	2.33	2.32	2.76	2.67	2.67	2.51
5	Penggerakan PSM	3.02	2.86	2.80	2.40	2.91	3.04	3.21	3.04	2.93	2.91
6	Penilaian Kinerja Pusk & Analisis biaya	2.62	2.24	2.09	1.89	2.42	2.07	2.64	2.51	2.47	2.33
7	Pengelolaan Obat	2.49	2.25	2.08	2.03	2.33	2.09	2.75	2.40	2.42	2.32
8	Peng. Obat Rasional	2.56	2.28	2.06	2.03	2.33	2.08	2.81	2.64	2.50	2.37
9	Pengobatan Dasar & Lab Sederhana	2.12	1.91	1.91	1.79	1.76	1.79	2.35	2.21	2.18	2.00
10	Epid & Survelance	2.30	2.15	2.15	2.70	1.93	1.63	2.22	2.22	1.70	2.11
11	Operasional JPkm	2.77	2.60	2.49	2.28	2.76	2.54	2.42	2.88	2.75	2.59
12	Jaminan Mutu Yankes	2.80	2.65	2.55	2.50	2.55	2.66	2.20	2.70	2.70	2.59
13	Program KIA	3.70	2.79	2.79	2.43	3.00	2.88	3.26	3.12	2.98	2.99
14	P W S	2.55	2.34	2.30	2.16	2.24	2.03	2.67	2.33	2.32	2.33
15	P2M komitmen Global	2.21	1.79	1.82	1.85	2.00	1.79	1.24	2.12	2.09	1.88
16	Sistem UGD	3.39	2.95	2.68	2.47	3.10	2.82	2.43	3.01	3.20	2.89
17	Kebijakan angkat dr	2.87	2.47	2.33	2.20	2.67	2.40	2.27	2.47	2.60	2.48

No.	Materi	Kompetensi									
		Penguasaan Materi	Sistematika Penyajian	Penggunaan Metode	Penggunaan Alat Bantu	Kejelasan Penyampaian	Pemberian Motivasi	Ketepatan Waktu	Penggunaan Bahasa	Penampilan	Rata-rata
18	UU Kepeg.	2.54	2.38	2.31	2.23	2.44	2.28	2.28	2.56	2.46	2.39
19	UU Otoda	2.65	2.28	2.03	2.03	2.27	2.07	2.64	2.65	2.69	2.37
20	Paradigma Pemb.Kes	3.07	2.78	2.59	2.45	2.98	2.84	2.91	2.78	2.91	2.81
21	Peningk. SDM	2.86	2.45	2.12	1.41	2.46	2.54	2.17	2.80	2.41	2.34
22	Konsep Dr Keluarga	2.51	2.28	2.14	2.06	2.23	2.23	2.89	2.53	2.45	2.37
23	PKL	3.00	2.75	2.75	2.00	3.00	2.62	3.00	3.60	3.00	2.86
24	Dinamika Kelompok	2.62	2.93	2.69	2.62	2.82	2.91	2.77	2.54	2.96	2.76
	Rata-rata	2.75	2.45	2.36	2.27	2.50	2.37	2.56	2.63	2.60	2.50

Sumber data : data sekunder berupa hasil evaluasi pelatih pada pelatihan pratugas dokter PTT tahun 2002

Keterangan : Berdasarkan standar Penilaian LAN-RI yang dimodifikasi Bapelkes adalah :

1. Tidak Baik = 1,00 – 1,99
2. Kurang Baik = 2,00 – 2,74
3. Baik = 2,75 – 3,49
4. Sangat Baik = 3,50 – 4,00

Berdasarkan tabel 5.5 dapat disimpulkan bahwa kemampuan teknis dari pengajar atau pelatih pada pelatihan pratugas dokter PTT Propinsi Jawa Timur adalah kurang baik dengan skor 2,50. Adapun nilai patokan yang diharapkan dari pelatih ini minimal adalah baik (2,75), sehingga dapat disimpulkan bahwa kemampuan teknis dari pelatih yang terdiri dari Widyaiswara dan Pengelola Program Kesehatan secara umum masih kurang baik.

Kompetensi dari pelatih yang kurang baik atau yang perlu ditingkatkan adalah hampir seluruh komponen yang dievaluasi oleh peserta yang meliputi : 1) Sistematika penyajian, 2) Penggunaan metode, 3) Penggunaan alat bantu pelatihan, 4) Kejelasan penyampaian materi, 5) Pemberian motivasi, 6) Ketepatan waktu, 7) Penggunaan bahasa, 8) Penampilan dan hanya komponen penguasaan materi saja yang sudah baik.

Dari 24 materi yang dilatihkan terdapat 8 materi pelatihan yang diajar atau dilatihkan oleh pelatih yang mempunyai kompetensi baik yaitu materi : 1) Manajemen program kesehatan, 2) Manajemen terpadu Puskesmas, 3) Penggerakan Peran Serta

Masyarakat, 4) Program Kesehatan Ibu dan Anak, 5) Sistem Penanggulangan Unit Gawat Darurat, 6) Paradigma Baru Pembangunan Kesehatan, 7) Praktek Kerja Lapangan, 8) Dinamika Kelompok. Sehubungan dengan pelatih pada pelatihan pratugas dokter PTT tidak semuanya berasal dari tenaga fungsional pelatih atau Widyaiswara, maka untuk melihat perbedaannya dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.6 Kompetensi pelatih pada pelatihan pratugas dokter PTT ropinsi Jawa Timur menurut profesi pada tahun 2002.

No.	Kompetensi	Widyaiswara		Pengelola Program	
		Jumlah	Persen	Jumlah	Persen
1.	Kurang	0	0	2	10
2.	Cukup	2	50	12	60
3.	Baik	2	50	6	30
4.	Sangat Baik	0	0	0	0
	Total	4	100	20	100

Berdasar tabel 5.6 terlihat bahwa pelatih dengan kompetensi baik lebih banyak diduduki oleh Widyaiswara dari pada Pengelola Program, sedangkan kompetensi kurang lebih banyak diduduki oleh Pengelola Program. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Widyaiswara mempunyai kompetensi melatih lebih baik dari pada Pengelola Program Kesehatan.

Selain komponen pelatih seperti yang telah kami uraikan di atas, maka input pelatihan yang juga tidak kalah penting adalah mengenai pesertanya itu sendiri yang terdiri dari Karakteristik dari dokter PTT dan karakteristik pekerjaan dokter PTT di Puskesmas.

5.3 Karakteristik Dokter PTT

Karakteristik dokter PTT yang bertugas di Puskesmas terdiri dari : 1) Jenis kelamin, 2) Umur, 3) Status perkawinan, 4) Kemampuan dokter PTT dalam menguasai materi pelatihan. Adapun karakteristik dokter PTT dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden Pelatihan Pratugas Dokter PTT Propinsi Jawa Timur Tahun 2002

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen
1.	Laki-laki	36	37,5
2.	Perempuan	60	62,5
Total		96	100,0

Sumber data : hasil tabulasi kuesioner

Dari tabel 5.7 terlihat bahwa dokter yang diangkat sebagai pegawai tidak tetap (PTT) lebih banyak perempuannya (62,5 %) dari pada yang laki-laki (37,5 %).

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Umur Responden Mantan Peserta Pelatihan Pratugas Dokter PTT Propinsi Jawa Timur Tahun 2002

No.	Umur (Tahun)	Frekuensi	Persen
1.	23 – 27	31	32,3
2.	28 – 32	52	54,2
3.	33 – 37	12	12,5
4.	38 – 42	1	1,0
Total		96	100,0

Sumber data : hasil tabulasi kuesioner

Dari tabel 5.8 terlihat bahwa sebagian besar (54,2 %) dokter PTT berumur antara 28 – 32 tahun dan yang berusia 38 – 42 tahun hanya sedikit (1,0 %).

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Status Perkawinan Responden Mantan Peserta Pelatihan Pratugas Dokter PTT Propinsi Jawa Timur Tahun 2002

No.	Status	Frekuensi	Persen
1.	Kawin	66	68,8
2.	Tidak Kawin	30	31,2
Total		96	100,0

Sumber data : hasil tabulasi kuesioner

Berdasar tabel 5.9 terlihat bahwa sebagian besar (68,8 %) dokter PTT yang ditugaskan di Puskesmas telah menikah.

Tabel 5. 10 Kemampuan Responden dalam Menguasai Materi Pelatihan Pratugas Dokter PTT Propinsi Jawa Timur Tahun 2002

No.	Hasil Ujian	Minimum	Maximum	Rata-rata
1.	Pre Test	28,0	66,0	50,7
2.	Post Test	46,0	84,0	64,3
3.	Komprehensif	33,8	82,4	60,9

Sumber data : dokumen laporan pelatihan pratugas dokter PTT tahun 2002

Berdasar tabel 5.10 dapat disimpulkan bahwa nilai ujian pre test, post test dan komprehensif masih terdapat nilai yang dibawah nilai patokan lulus (56). Bila dilihat dari nilai sebelum pelatihan (pre test) dan sesudah pelatihan (post test), maka sudah tampak adanya kenaikan. Untuk melihat kenaikan ini bermakna atau tidak, maka dilakukan uji T-test sampel berpasangan.

Hasil uji T-test antara nilai sebelum pelatihan (pre test) dan sesudah pelatihan (post test) dengan tingkat kepercayaan 95 % dan maka diperoleh nilai $p < 0,001$ dengan demikian dapat disimpulkan adanya perbedaaan antara sebelum pelatihan dan sesudah pelatihan. Dilihat dari nilai rata-ratanya pre test 50,7 dan pos test 64,3 maka dapat disimpulkan adanya kenaikan yang bermakna.

Hasil uji T-test antara nilai sebelum pelatihan (pre test) dan nilai komprehensif dengan tingkat kepercayaan 95 % dan maka diperoleh nilai $p < 0,001$ dengan demikian dapat disimpulan adanya perbedaaan antara nilai sebelum pelatihan dan nilai komprehensif. Dilihat dari nilai rata-ratanya pre test 50,7 dan pos test 60,9 maka dapat disimpulkan adanya kenaikan yang bermakna.

Selain karakteristik dokter PTT di Puskesmas, hal yang juga tidak kalah pentingnya adalah karakteristik dari pekerjaan dokter PTT di Puskesmas.

5.4 Karakteristik Pekerjaan dokter PTT

Karakteristik pekerjaan dokter PTT di Puskesmas terdiri dari Jabatan dan uraian tugas dokter PTT di Puskesmas sebagai berikut :

5.4.1 Jabatan dokter PTT di Puskesmas

Tabel 5. 11 Jabatan dokter Mantan Peserta Pelatihan Pratugas Dokter PTT di Puskesmas Propinsi Jawa Timur Tahun 2002

No.	Jabatan	Frekuensi	Persen
1.	Kepala Puskesmas	30	31,3
2.	Dokter Fungsional	66	68,8
Total		96	100,0

Sumber data : hasil tabulasi kuesioner

Dari tabel 5.11 terlihat bahwa sebagian besar (68,8 %) dokter PTT yang ditempatkan di Puskesmas menduduki jabatan fungsional dan sisinya sebesar 31,1 % sebagai kepala Puskesmas.

5.4.2 Uraian Tugas Dokter PTT di Puskesmas

Dokter yang diangkat sebagai dokter PTT di Puskesmas ada yang sebagai Kepala Puskesmas dan juga ada yang sebagai Dokter Fungsional. Untuk melihat apakah ada perbedaan tugas antara dokter yang diangkat sebagai Kepala Puskesmas dengan dokter yang diangkat sebagai Dokter Fungsional dapat dilihat pada tabel 5.12 yang awalnya merupakan tabel 2 X 2.

Tabel 5.12 Distribusi tugas menurut Jabatan dokter PTT dan hasil uji statistik mantan Peserta Pelatihan Pratugas di Puskesmas Propinsi Jawa Timur Tahun 2002.

No	Uraian Tugas	J a b a t a n								Hasil Uji (p)
		Kepala Puskesmas				Dokter Fungsional				
		Ya		Tidak		Ya		Tidak		
		F	%	F	%	F	%	F	%	
1.	Pengobatan penderita	28	93,3	2	6,7	66	100	0	0	0,950
2.	Pengelolaan obat	10	33,3	20	66,7	8	12,1	58	87,9	0,029
3.	Pemberantasan penyakit menular	16	53,3	14	46,7	32	48,5	34	51,5	0,826
4.	Manajemen program Puskesmas	30	100	0	0	6	9,1	60	90,9	0,001
5.	Penyuluhan kesehatan masyarakat	25	80,0	5	20,0	28	71,2	38	28,8	0,510
6.	Penggerakan peran serta masyarakat	24	83,3	6	16,7	47	42,4	19	57,6	0,001
7.	Epidemiologi & Surveillance penyakit	17	56,7	13	43,3	15	22,7	51	77,3	0,002
8.	Penggerakan JPKM	9	30,0	21	70,0	10	15,2	56	84,8	0,157
9.	Mengelola program KIA	9	30,0	21	70,0	9	13,6	57	86,4	0,105
10.	Mengelola program Gizi	9	30,0	21	70,0	5	7,6	61	92,4	0,010
11.	Membuat PWS	15	50,0	15	50,0	12	18,2	54	81,8	0,003
12.	Melakukan analisis biaya Puskesmas	26	86,7	4	13,3	4	6,1	62	93,6	0,001
13.	Membuat perencanaan Puskesmas	29	96,7	1	3,3	17	25,8	49	74,2	0,001
14.	Menggerakkan Staf Puskesmas	30	100	0	0	26	39,4	40	60,6	0,001
15.	Melakukan penilaian kinerja Puskesmas.	29	96,7	1	3,3	14	21,2	52	78,8	0,001

Berdasar tabel 5.12 untuk melihat apakah ada perbedaan antara jabatan dan tugas di Puskesmas, maka dilakukan uji *Chi Square Test* dan apabila tidak memenuhi syarat maka dilanjutkan dengan uji *Fisher's Exact Test*. Uraian tugas ini berguna dalam pengambilan keputusan apakah kelas antara dokter yang diangkat sebagai Kepala Puskesmas dan dokter yang diangkat sebagai Dokter Fungsional perlu dipisahkan.

Dari hasil *chi square test* antara pengobatan penderita dan jabatan dokter PTT didapatkan terdapat 2 cell (50%) nilai harapan kurang dari 5 sehingga tidak memenuhi syarat dilakukan *uji chi square test*. Karena tidak memenuhi syarat, maka dilanjutkan dengan uji *fisher's exact test* dan diperoleh hasil $p = 0,95$ dan ini lebih besar dari $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada beda. Dengan memperhatikan hasil uji *fisher's exact test* dan tabel distribusi frekwensi, maka antara dokter kepala puskesmas dengan dokter fungsional sama-sama melaksanakan tugas dalam memberikan pengobatan pada penderita.

Berdasarkan uji *chi square test* antara pengelolaan obat di Puskesmas dengan jabatan dokter PTT dipuskesmas diperoleh nilai p (*continuity correction*) = 0,029 dan nilai ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga secara statistik terdapat perbedaan. Adapun kesimpulannya adalah dokter kepala Puskesmas melaksanakan tugas dalam pengelolaan obat di Puskesmas sedangkan dokter fungsional tidak melaksanakan.

Pemberantasan penyakit menular dengan jabatan di Puskesmas setelah dilakukan uji *chi square test* didapatkan nilai p (*continuity correction*) = 0,826 dan nilai ini lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan. Dengan memperhatikan data distribusi frekwensi dan juga hasil uji ini dapat disimpulkan bahwa dokter kepala Puskesmas maupun dokter fungsional melaksanakan tugas dalam pemberantasan penyakit menular.

Manajemen Program Puskesmas dengan jabatan dokter PTT di Puskesmas setelah dilakukan uji *chi square test* diperoleh nilai p (*continuity correction*) = 0,001 dan nilai ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga secara statistik terdapat perbedaan. Berdasarkan hasil statistik dan tabel distribusi frekwensi dapat disimpulkan bahwa dokter kepala puskesmas

melaksanakan tugas dalam bidang manajemen program Puskesmas sedangkan dokter fungsional tidak melakukan tugas dalam bidang manajemen program Puskesmas.

Penyuluhan kesehatan masyarakat dengan jabatan di Puskesmas setelah dilakukan uji *chi square test* didapatkan nilai p (*continuity correction*) = 0,510 dan nilai ini lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan. Dengan hasil uji statistik dan juga data distribusi frekwensi dapat disimpulkan bahwa dokter kepala Puskesmas maupun dokter fungsional mempunyai tugas dalam bidang penyuluhan kesehatan masyarakat.

Penggerakan peran serta masyarakat setelah dilakukan uji *chi square test* dengan jabatan dokter PTT di Puskesmas diperoleh nilai p (*continuity correction*) = 0,001 dan nilai ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga secara statistik terdapat perbedaan. Dengan memperhatikan hasil uji statistik dan tabel distribusi frekwensi dapat disimpulkan bahwa dokter Kepala Puskesmas lebih sering melaksanakan penggerakan peran serta masyarakat dari pada Dokter Fungsional.

Epidemiologi dan surveillance penyakit setelah dilakukan uji *chi square test* dengan jabatan dokter PTT di Puskesmas diperoleh nilai p (*continuity correction*) = 0,002 dan nilai ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga secara statistik terdapat perbedaan. Dengan memperhatikan hasil uji statistik dan tabel distribusi frekwensi dapat disimpulkan bahwa dokter kepala Puskesmas melaksanakan tugas dalam bidang epidemiologi dan surveillance penyakit sedangkan dokter fungsional tidak.

Penggerakan JPKM dan jabatan dokter PTT di Puskesmas setelah dilakukan uji *chi square test* diperoleh nilai p (*continuity correction*) = 0,157 dan nilai ini lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan. Dengan memperhatikan

hasil uji statistik dan juga data distribusi frekwensi dapat disimpulkan bahwa dokter kepala Puskesmas maupun dokter fungsional jarang melaksanakan tugas dalam menggerakkan JPKM.

Pengelolaan program KIA setelah dilakukan uji *chi square test* dengan jabatan dokter PTT di Puskesmas diperoleh nilai p (*continuity correction*) = 0,105 dan nilai ini lebih besar dari $\alpha = 0,05$ sehingga secara statistik tidak terdapat perbedaan. Dengan memperhatikan hasil uji statistik dan tabel distribusi frekwensi dapat disimpulkan bahwa dokter kepala Puskesmas maupun dokter fungsional tidak melaksanakan tugas dalam pengelolaan program KIA.

Pengelolaan program gizi setelah dilakukan uji *chi square test* dengan jabatan dokter PTT di Puskesmas ternyata terdapat 25% nilai harapan yang kurang dari 5 sehingga dilanjutkan dengan uji *fisher's exact test* dan diperoleh nilai $p = 0,010$ dan nilai ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga secara statistik terdapat perbedaan. Dengan memperhatikan hasil uji statistik dan tabel distribusi frekwensi dapat disimpulkan bahwa dokter kepala Puskesmas lebih sering melaksanakan tugas dalam mengelola program gizi dari pada dokter fungsional.

Membuat pemantauan wilayah setempat setelah dilakukan uji *chi square test* dengan jabatan dokter PTT di Puskesmas diperoleh nilai p (*continuity correction*) = 0,003 dan nilai ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga secara statistik terdapat perbedaan. Dengan memperhatikan hasil uji statistik dan tabel distribusi frekwensi dapat disimpulkan bahwa dokter kepala Puskesmas lebih sering membuat pemantauan wilayah setempat dari pada dokter fungsional.

Melakukan analisis biaya puskesmas setelah dilakukan uji *chi square test* dengan jabatan di Puskesmas diperoleh nilai p (*continuity correction*) = 0,001 dan nilai ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga secara statistik terdapat perbedaan. Dengan memperhatikan hasil uji statistik dan tabel distribusi frekwensi dapat disimpulkan bahwa dokter kepala Puskesmas lebih sering menganalisis biaya Puskesmas dari pada dokter fungsional.

Melaksanakan perencanaan Puskesmas setelah dilakukan uji *chi square test* dengan jabatan dokter PTT di Puskesmas diperoleh nilai p (*continuity correction*) = 0,001 dan nilai ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga secara statistik terdapat perbedaan. Dengan memperhatikan hasil uji statistik dan tabel distribusi frekwensi dapat disimpulkan bahwa dokter kepala Puskesmas lebih sering melaksanakan tugas dalam membuat perencanaan Puskesmas dari pada dokter fungsional.

Penggerakan staf Puskesmas setelah dilakukan uji *chi square test* dengan jabatan dokter PTT di Puskesmas diperoleh nilai p (*continuity correction*) = 0,001 dan nilai ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga secara statistik terdapat perbedaan. Dengan memperhatikan hasil uji statistik dan tabel distribusi frekwensi dapat disimpulkan bahwa dokter kepala Puskesmas lebih sering menggerakkan staf Puskesmas dari pada dokter fungsional.

Penilaian kinerja Puskesmas setelah dilakukan uji *chi square test* dengan jabatan dokter PTT di Puskesmas diperoleh nilai p (*continuity correction*) = 0,001 dan nilai ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga secara statistik terdapat perbedaan. Dengan memperhatikan hasil uji statistik dan tabel distribusi frekwensi dapat disimpulkan bahwa dokter kepala Puskesmas lebih sering melakukan penilaian kinerja Puskesmas dari pada dokter fungsional.

5.5 Penyelenggaraan Pelatihan

Penyelenggaraan pelatihan adalah proses transpormasi pengetahuan, sikap dan ketrampilan dari pelatih kepada peserta latih. Dalam sub bab ini akan dijelaskan beberapa hal yang berhubungan dengan proses transpormasi tersebut menurut dokter PTT mantan peserta pelatihan yaitu : 1) Kesesuaian materi yang diajarkan dengan bidang tugas dokter PTT di Puskesmas, 2) Alokasi waktu yang digunakan untuk penugasan dalam proses pelatihan, 3) Lama waktu pelatihan.

Sebetulnya terdapat hal yang juga sangat penting dalam proses transpormasi yaitu yang berkaitan dengan kompetensi pelatih itu sendiri khususnya mengenai metode yang digunakan dalam melatih maupun penggunaan alat bantu pelatihan seperti pada kerangka operasional, namun hal ini sudah kami jelaskan pada tabel 5.5 tersebut di atas. Adapun penyelenggaraan pelatihan ini dapat kami jelaskan sebagai berikut :

5.5.1 Kesesuaian Materi Yang diajarkan dengan Tugas Dokter PTT di Puskesmas

Tabel 5.13 Kesesuaian Materi yang Diajarkan dengan Tugas dokter PTT di Puskesmas pada pelatihan pratugas Dokter PTT Propinsi Jawa Timur Tahun 2002

No.	Materi	Skala				Total (N)	Total Skor	Rata rata Skor
		TS (1)	KS (2)	S (3)	SS (4)			
1.	Manajemen Program Kesehatan	6	23	55	12	96	265	2.76
2.	Manajemen terpadu Puskesmas	4	22	58	12	96	270	2.81
3.	SUKP dan Rujukan	1	10	73	12	96	288	3.00
4.	Manajemen Penyuluhan Kes.Masy	2	21	67	6	96	269	2.80
5.	Penggerakan PSM	2	27	62	5	96	262	2.73
6.	Penilaian Kinerja dan Analisis Biaya	7	25	54	10	96	259	2.70
7.	Pengelolaan Obat Puskesmas	3	36	51	6	96	252	2.63
8.	Penggunaan Obat Rasional	3	22	52	19	96	279	2.91
9.	Pengobatan Dasar & Lab. Sederhana	7	22	55	12	96	264	2.75
10.	Pendekatan Epid & Survailance	5	26	57	8	96	260	2.71
11.	Operasional JPKM di Jatim	8	40	45	3	96	235	2.45
12.	Pengembangan Jaminan Mutu	6	31	55	4	96	249	2.59

No.	Materi	Skala				Total al (N)	Total Skor	Rata rata Skor
		TS (1)	KS (2)	S (3)	SS (4)			
13.	Pemantauan Wilayah Setempat	8	32	49	7	96	247	2.57
14.	Program KIA	2	17	63	14	96	281	2.93
15.	P2M hubungannya Komitmen Global	5	14	68	9	96	273	2.84
16.	Penanggulangan Gawat Darurat	3	19	52	22	96	285	2.97
17.	Kebijakan Pengangkatan Dokter PTT	7	23	49	17	96	268	2.79
18.	Perundangan Bidang Kepegawaian	10	28	49	9	96	249	2.59
19.	UU Otoda Bidang Kesehatan	7	32	51	6	96	248	2.58
20.	Paradigma Baru Pemb. Kesehatan	2	28	58	8	96	264	2.75
21.	Peningkatan SDM dlm good governace	3	25	61	7	96	264	2.75
22.	Konsep Dokter Keluarga	8	29	52	7	96	250	2.60
23.	Praktek Kerja Lapangan	4	23	56	13	96	270	2.81
24.	Dinamika Kelompok	1	23	61	11	96	274	2.85
		114	598	1353	239	2304	6325	2.75

Sumber data : hasil tabulasi kuesioner

Keterangan : Berdasarkan standar Penilaian LAN-RI yang dimodifikasi Bapelkes adalah :

1. TS = Tidak Sesuai : 1,00 – 1,99
2. KS = Kurang Sesuai : 2,00 – 2,74
3. S = Sesuai : 2,75 – 3,49
4. SS = Sangat Sesuai : 3,50 – 4,00

Berdasarkan tabel 5.13 dapat terlihat skor rata-ratanya adalah 2,75 sehingga dapat disimpulkan bahwa secara umum materi yang dilatihkan pada pelatihan praturgas dokter PTT sudah sesuai dengan tugas dokter PTT di Puskesmas. Namun bila dikaji lebih dalam maka dari 24 materi yang diajarkan atau dilatihkan terdapat 10 materi (41,67%) yang kurang sesuai dengan bidang tugas dokter PTT di Puskesmas. Adapun materi pelatihan yang kurang sesuai adalah : 1) Penggerakan peran serta masyarakat, 2) Penilaian kinerja Puskesmas dan Analisis biaya, 3) Pengelolaan obat Puskesmas, 4) Dasar Epidemiologi dan surveillance penyakit, 5) Operasional JPKM di Jawa Timur, 6) Jaminan mutu pelayanan kesehatan, 7) Pemantauan wilayah setempat, 8)

Undang-undang kepegawaian, 9) Undang-undang otonomi daerah, 10) Konsep dokter keluarga.

Untuk mengetahui apakah ada beda pendapat tentang kesesuaian materi yang dilatihkan antara dokter kepala Puskesmas dengan dokter PTT, maka dilakukan uji Independen T-test dan hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.14.

Tabel 5.14 Hasil uji independen T-test Pendapat Responden tentang Kesesuaian Materi Pelatihan menurut Jabatan Dokter PTT di Puskesmas Propinsi Jawa Timur Tahun 2002.

No	Materi	Nilai skor rata-rata		Independen T-test (p)
		Ka Puskesmas	Dr.Fungsional	
1.	Manajemen Program Kesehatan	2,97	2,67	0,069
2.	Manajemen terpadu Puskesmas	3,10	2,68	0,006
3.	SUKP dan Rujukan	2,80	3,09	0,011
4.	Manajemen Penyuluhan Kes.Masy	2,70	2,85	0,242
5.	Penggerakan PSM	2,73	2,73	0,963
6.	Penilaian Kinerja dan Analisis Biaya	2,97	2,58	0,007
7.	Pengelolaan Obat Puskesmas	2,73	2,58	0,224
8.	Penggunaan Obat Rasional	2,73	2,98	0,124
9.	Pengobatan Dasar & Lab. Sederhana	2,53	2,85	0,062
10.	Pendekatan Epid & Survailance	2,77	2,68	0,543
11.	Operasional JPKM di Jatim	2,43	2,45	0,890
12.	Pengembangan Jaminan Mutu	2,70	2,55	0,300
13.	Pemantauan Wilayah Setempat	2,67	2,53	0,412
14.	Program KIA	3,03	2,88	0,272
15.	P2M hubungannya Komitmen Global	2,73	2,89	0,267
16.	Penanggulangan Gawat Darurat	2,90	3,00	0,546
17.	Kebijakan Pengangkatan Dokter PTT	2,83	2,77	0,739
18.	Perundangan Bidang Kepegawaian	2,60	2,59	0,954
19.	UU Otoda Bidang Kesehatan	2,60	2,58	0,857
20.	Paradigma Baru Pemb. Kesehatan	2,73	2,76	0,863
21.	Peningkatan SDM dlm good governace	2,70	2,77	0,604
22.	Konsep Dokter Keluarga	2,43	2,68	0,131
23.	Praktek Kerja Lapangan	2,83	2,80	0,849
24.	Dinamika Kelompok	2,77	2,89	0,399

Berdasarkan tabel 5.14 dapat dilihat dari dua puluh empat materi yang dilatihkan kepada dokter PTT ternyata terdapat kesamaan pendapat mengenai kesesuaian materi sebanyak dua puluh satu materi. Adapun tiga materi berbeda pendapat yaitu 1) manajemen terpadu Puskesmas, 2) sistem upaya kesehatan Puskesmas dan rujukannya, 3) penilaian kinerja puskesmas dan analisis biaya Puskesmas.

5.5.2 Alokasi waktu yang digunakan untuk praktek dan penugasan

Tabel 5. 15 Alokasi waktu yang digunakan untuk penugasan dalam proses Pelatihan Praturgas Dokter PTT Propinsi Jawa Timur Tahun 2002 .

No.	Waktu Penugasan	Skala	Frekuensi	Persen	Skore
1.	Kurang 25 % dari total	1	16	16,7	16
2.	25 – 50 % dari total	2	53	55,2	106
3.	51 – 60 % dari total	3	15	15,6	45
4.	Lebih 60 % dari total	4	12	12,5	48
Total			96	100	215

Sumber data : hasil tabulasi kuesioner

Dari tabel 5.15 terlihat bahwa sebagian besar dokter PTT (55,2%) mengatakan bahwa materi pelatihan diajarkan dengan pemberian penugasan sebanyak 25 – 50 % dari waktu yang disediakan, hal ini masuk dalam kategori kurang, bila dihitung nilai rata-ratanya adalah $215 : 96 = 2,24$. Nilai ini belum mencapai nilai patokan baik 2,75 sehingga dapat disimpulkan alokasi waktu untuk penugasan ini menurut pendapat responden masih kurang.

5.5.3 Lama waktu pelatihan Praturgas dokter PTT

Tabel 5.16 Lama Waktu Pelatihan Praturgas Dokter PTT Propinsi Jawa Timur Tahun 2002

No.	Lama Waktu Pelatihan	Frekuensi	Persen
1.	Terlalu singkat	9	9,4
2.	Cukup	58	60,4
3.	Lama	15	15,6
4.	Terlalu lama	14	14,6
J u m l a h		96	100

Sumber data : hasil tabulasi kuesioner

Dari tabel 5.16 terlihat bahwa sebagian besar (60,4 %) responden mengatakan bahwa waktu yang diperlukan untuk pelatihan pra tugas dokter PTT selama 10 hari adalah masuk dalam kategori cukup. Dengan memperhatikan hal tersebut diatas, maka jumlah hari yang diperlukan untuk pelatihan pratugas dokter PTT sudah cukup dan tidak perlu ditambah atau dikurangi.

5.6 Kondisi Lingkungan Pelatihan

Kondisi lingkungan pelatihan yang mempengaruhi proses transpormasi pengetahuan dan ketrampilan dari pelatih kepada peserta pelatihan pratugas dokter PTT adalah : 1) Penyediaan bahan belajar, 2) Pelayanan perpustakaan, 3) pelayanan sekretariat, 4) Pelayanan akomodasi, 5) Pelayanan konsumsi, 6) Kenyamanan ruang belajar. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 5.17 berikut ini.

Tabel 5. 17 Kondisi Lingkungan Belajar Pelatihan Pratugas Dokter PTT Propinsi Jawa Timur Tahun 2002.

No	Indikator	Skala				$\sum SXF$	N	$X = \frac{\sum SXF}{N}$
		TB (1)	KB (2)	B (3)	SB (4)			
1.	Penyediaan bahan belajar	54	38	4	0	141	96	1,47
2.	Pelayanan perpustakaan	45	42	9	0	156	96	1,63
3.	Pelayanan sekretariat	8	58	29	1	215	96	2,24
4.	Pelayanan akomodasi	14	42	31	9	227	96	2,37
5.	Pelayanan konsumsi	3	28	43	22	276	96	2,88
6.	Kenyamanan ruang belajar	16	49	28	3	192	96	2,00
	J u m l a h	140	295	144	35	1207	576	2,10

Sumber data : hasil tabulasi kuesioner

Berdasar tabel 5.17 dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan kondisi lingkungan pelatihan masih merupakan suatu masalah, hal ini dapat dilihat dari nilai rata-rata 2,10 yang masih dibawah nilai patokan baik 2,75.

Penyediaan bahan belajar khususnya bahan bacaan yang dibagikan kepada peserta sebagian besar mengatakan tidak baik (56,3 %). Dengan menggunakan nilai

patokan baik adalah 2,75 dan nilai rata-ratanya hasil perhitungan hanya 1,47 dapat disimpulkan bahwa penyediaan bahan bacaan tidak baik.

Pelayanan perpustakaan dalam menunjang proses belajar mengajar menurut pendapat responden sebagian besar mengatakan tidak baik (46,9 %). Dari hasil perhitungan diperoleh nilai rata-ratanya adalah 1,63 dan nilai ini masih dibawah nilai patokan baik 2,75 sehingga dapat disimpulkan bahwa pelayanan perpustakaan Tidak baik.

Pelayanan sekretariat panitia dalam menunjang pelaksanaan pelatihan sebagian besar responden mengatakan kurang baik (60,4 %). Dari hasil perhitungan diperoleh nilai rata-ratanya adalah 2,24 nilai ini masih dibawah nilai patokan baik 2,75 sehingga dapat disimpulkan bahwa pelayanan sekretariat ini masih kurang baik.

Pelayanan akomodasi yang disediakan oleh panitia menurut pendapat responden sebagian besar mengatakan kurang baik (43,8 %). Dari hasil perhitungan diperoleh nilai rata-ratanya adalah 2,37 nilai ini bila kita bandingkan dengan nilai patokan baik 2,75 masih berada di bawahnya sehingga dapat disimpulkan bahwa pelayanan akomodasi bagi peserta masih kurang baik dan perlu ditingkatkan.

Penyediaan dan pelayanan konsumsi pada pelatihan praturus dokter PTT menurut pendapat responden sebagian besar mengatakan baik (44,8 %). Berdasarkan hasil perhitungan pada tabel tersebut diatas diperoleh nilai rata-ratanya 2,88 nilai ini sudah diatas nilai patokan baik 2,75 sehingga dapat disimpulkan bahwa penyediaan dan pelayanan konsumsi sudah baik.

Kondisi ruang belajar menurut pendapat responden sebagian besar mengatakan kurang baik (51,0 %). Dari hasil perhitungan diperoleh nilai rata-ratanya adalah 2,00 nilai

ini masih dibawah nilai patokan baik 2,75 sehingga dapat disimpulkan bahwa kondisi ruang belajar ini masih kurang baik.

Dari uraian tersebut diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa kondisi lingkungan yang kurang mendukung proses belajar mengajar baru dari komponen pelayanan dan penyediaan konsumsi sedangkan komponen lain yaitu 1) penyediaan bahan belajar, 2) pelayanan perpustakaan, 3) pelayanan sekretariat, 4) Pelayanan akomodasi, serta 5) kenyamanan ruang belajar kurang mendukung proses belajar mengajar.

5.7 Manfaat Materi Pelatihan dalam Mendukung Pelaksanaan Tugas

Tabel 5.18 Manfaat Materi yang Latihkan dalam Mendukung Tugas dokter PTT di Puskesmas tahun 2002

No.	Materi	Skala				Total (N)	Total Skor	Rata rata Skor
		TM (1)	KM (2)	M (3)	SM (4)			
1.	Manajemen Program Kesehatan	1	14	63	18	96	290	3.02
2.	Manajemen terpadu Puskesmas	1	20	58	17	96	283	2.95
3.	SUKP dan Rujukan	0	9	70	17	96	296	3.08
4.	Manajemen Penyuluhan Kes.Masy	0	19	68	9	96	278	2.90
5.	Penggerakan PSM	1	33	55	7	96	260	2.71
6.	Penilaian Kinerja dan Analisis Biaya	4	32	48	12	96	260	2.71
7.	Pengelolaan Obat Puskesmas	2	31	56	7	96	260	2.71
8.	Penggunaan Obat Rasional	1	22	49	24	96	288	3.00
9.	Pengobatan Dasar & Lab. Sederhana	3	30	50	13	96	265	2.76
10.	Pendekatan Epid & Surveillance	3	29	65	9	96	292	3.04
11.	Operasional JPKM di Jatim	9	36	48	3	96	237	2.47
12.	Pengembangan Jaminan Mutu	6	29	54	7	96	254	2.65
13.	Pemantauan Wilayah Setempat	3	34	52	7	96	255	2.66
14.	Program KIA	1	20	63	12	96	278	2.90
15.	P2M hubungannya Komitmen Global	1	16	63	16	96	286	2.98
16.	Penanggulangan Gawat Darurat	3	16	54	23	96	289	3.01
17.	Kebijakan Pengangkatan Dokter PTT	9	19	48	20	96	271	2.82
18.	Perundangan Bidang Kepegawaian	11	27	48	10	96	249	2.59
19.	UU Otoda Bidang Kesehatan	6	40	41	9	96	245	2.55
20.	Paradigma Baru Pemb. Kesehatan	2	27	60	7	96	264	2.75
21.	Peningkatan SDM dlm good governace	6	26	55	9	96	259	2.70

No.	Materi	Skala				Total (N)	Total Skor	Rata rata Skor
		TM (1)	KM (2)	M (3)	SM (4)			
22.	Konsep Dokter Keluarga	5	25	59	7	96	260	2.71
23.	Praktek Kerja Lapangan	4	26	51	15	96	269	2.80
24.	Dinamika Kelompok	3	14	60	19	96	287	2.99
		85	594	1338	297	2304	6475	2.81

Sumber data : hasil tabulasi kuesioner

Keterangan : Berdasarkan standar Penilaian LAN-RI yang dimodifikasi Bapelkes adalah :

1. TM = Tidak Manfaat : 1,00 – 1,99
2. KM = Kurang Manfaat : 2,004 – 2,74
3. M = Manfaat : 2,75 – 3,49
4. SM = Sangat Manfaat : 3,50 – 4,00

Berdasarkan tabel 5.18 terlihat total skor rata ratanya sudah mencapai 2,81 sehingga dapat disimpulkan secara umum materi yang dilatihkan pada saat pelatihan praturgas dokter PTT bermanfaat dalam menunjang pelaksanaan tugas dari dokter PTT di Puskesmas. Namun bila dilihat dari masing masing materi, masih terdapat materi pelatihan yang kurang bermanfaat dalam menunjang pelaksanaan tugas. Materi tersebut adalah : 1) Penggerakan peran serta masyarakat, 2) Penilaian kinerja Puskesmas dan Analisis biaya, 3) Pengelolaan obat Puskesmas, 4) Operasional JPKM di Jawa Timur, 5) Jaminan mutu pelayanan kesehatan, 6) Pemantauan wilayah setempat, 7) Undang-undang kepegawaian, 8) Undang-undang otonomi daerah, 9) Peningkatan SDM dalam mendukung good governance 10) Konsep dokter keluarga.

Untuk melihat mengetahui apakah terdapat perbedaan manfaat hasil pelatihan antara dokter yang diangkat sebagai kepala Puskesmas dengan dokter sebagai tenaga fungsional maka dilakukan uji independen T-tes dan hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.19.

Tabel 5.19 Hasil uji independen T-test Pendapat Responden tentang Manfaat Materi Pelatihan Menurut Jabatan Dokter PTT di Puskesmas Propinsi Jawa Timur Tahun 2002.

No	Materi	Nilai skor rata-rata		Independen T-test (p)
		Ka Puskesmas	Dr.Fungsional	
1.	Manajemen Program Kesehatan	3,17	2,95	0,118
2.	Manajemen terpadu Puskesmas	3,13	2,86	0,061
3.	SUKP dan Rujukan	2,93	3,15	0,055
4.	Manajemen Penyuluhan Kes.Masy	2,80	2,94	0,237
5.	Penggerakan PSM	2,70	2,71	0,919
6.	Penilaian Kinerja dan Analisis Biaya	2,93	2,61	0,026
7.	Pengelolaan Obat Puskesmas	2,90	2,62	0,033
8.	Penggunaan Obat Rasional	2,87	3,06	0,227
9.	Pengobatan Dasar & Lab. Sederhana	2,57	2,85	0,076
10.	Pendekatan Epid & Survailance	2,73	2,73	0,968
11.	Operasional JPKM di Jatim	2,37	2,52	0,345
12.	Pengembangan Jaminan Mutu	2,67	2,64	0,848
13.	Pemantauan Wilayah Setempat	2,77	2,61	0,273
14.	Program KIA	3,00	2,85	0,226
15.	P2M hubungannya Komitmen Global	2,93	3,00	0,625
16.	Penanggulangan Gawat Darurat	2,97	3,03	0,695
17.	Kebijakan Pengangkatan Dokter PTT	2,87	2,80	0,742
18.	Perundangan Bidang Kepegawaian	2,50	2,64	0,458
19.	UU Otda Bidang Kesehatan	2,63	2,52	0,478
20.	Paradigma Baru Pemb. Kesehatan	2,67	2,79	0,374
21.	Peningkatan SDM dlm good governace	2,73	2,68	0,750
22.	Konsep Dokter Keluarga	2,57	2,77	0,170
23.	Praktek Kerja Lapangan	2,87	2,77	0,571
24.	Dinamika Kelompok	2,83	3,06	0,134

Berdasarkan tabel 5.19 terlihat dari dua puluh empat materi yang dilatihkan kepada dokter PTT ternyata terdapat kesamaan pendapat mengenai manfaat materi pelatihan dalam menunjang pelaksanaan tugas di Puskesmas sebanyak dua puluh dua

materi. Adapun dua materi berbeda pendapat yaitu 1) penilaian kinerja puskesmas dan analisis biaya Puskesmas, 2) pengelolaan obat Puskesmas.

5.8 Kondisi Lingkungan Kerja

Kondisi lingkungan kerja akan mempengaruhi pemanfaatan hasil pelatihan. Adapun lingkungan kerja dimaksud adalah : 1) Dukungan atasan, 2) Dukungan teman kerja, 3) Bimbingan teknis, 4) Peluang untuk menerapkan hasil pelatihan, 5) Sarana kerja, 4) Prasarana kerja. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 5.20 berikut ini :

Tabel 5. 20 Kondisi Lingkungan Kerja dokter PTT mantan peserta Pelatihan Pratugas Dokter PTT Propinsi Jawa Timur Tahun 2002.

No	Indikator	Skala				ΣSXF	N	$X = \frac{\Sigma SXF}{N}$
		T (1)	K (2)	M (3)	SM (4)			
1.	Dukungan atasan	2	16	71	7	277	96	2,89
2.	Dukungan teman kerja	2	20	70	4	270	96	2,81
3.	Bimbingan teknis	30	57	8	1	128	96	1,33
4.	Peluang pengetrapan	0	35	53	8	261	96	2,72
5.	Sarana kerja	22	54	19	1	191	96	1,99
6.	Prasarana kerja	23	47	25	1	196	96	2,04
	J u m l a h	79	229	246	22	1323	576	2,30

Sumber data : hasil tabulasi kuesioner

Keterangan : T = Tidak
K = Kurang
M = Mendukung
SM = Sangat Mendukung

Berdasarkan tabel 5.20 maka kondisi lingkungan tugas dokter PTT di Puskesmas secara keseluruhan hasil rata-rata perhitungan sebesar 2,30 sedangkan nilai patokan baik adalah 2,75 sehingga secara keseluruhan lingkungan tugas ini kurang mendukung dokter PTT dalam menerapkan hasil pelatihan.

Sebagian besar responden mengatakan bahwa dukungan atasan langsung dari dokter PTT yang ditempatkan dipuskesmas adalah baik atau mendukung (74,0 %). Dari

hasil perhitungan tabel tersebut diatas terlihat bahwa rata-rata sebesar 2,89 dan nilai ini sudah diatas nilai patokan baik 2,75 sehingga dukungan dari atasan dalam melaksanakan hasil pelatihan sudah baik.

Dukungan dari teman kerja di Puskesmas menurut pendapat responden juga mendukung (72,9 %). Berdasar hasil perhitungan seperti terlihat pada tabel diatas, menunjukkan rata-rata sebesar 2,81 hasil perhitungan ini sudah diatas nilai patokan baik 2,75 sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan teman kerja dari dokter PTT yang bertugas di Puskesmas dalam rangka melaksanakan hasil pelatihan pratugas sudah baik.

Bimbingan teknis yang diberikan oleh atasan langsung dalam pelaksanaan kegiatan di Puskesmas menurut pendapat responden sebagian besar mengatakan kurang membimbing (59,4 %). Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh nilai rata-rata sebesar 1,33 dan ini masih dibawah nilai patokan baik 2,75 sehingga bimbingan teknis yang diberikan oleh atasan langsung dokter PTT di Puskesmas masih kurang baik.

Peluang dari dokter PTT untuk menerapkan hasil pelatihan pratugas di Puskesmas, menurut pendapat responden sebagian besar mengatakan tersedia (55,2 %). Berdasarkan hasil perhitungan seperti tercantum pada tabel tersebut di atas terlihat bahwa nilai rata-ratanya sebesar 2,72 nilai ini masih dibawah nilai patokan baik 2,75 sehingga dapat ditarik kesimpulan masih kurangnya peluang untuk mengetrapkan hasil pelatihan pratugas dokter PTT di Puskesmas.

Keberadaan sarana yang diperlukan untuk melaksanakan pekerjaan di Puskesmas menurut pendapat responden sebagian besar mengatakan kurang tersedia (56,3 %). Dari hasil perhitungan diperoleh nilai rata-rata sebesar 1,99 dan nilai ini masih dibawah nilai patokan baik 2,75 sehingga keberadaan sarana tugas di Puskesmas masih kurang.

Keberadaan prasarana yang berupa prosedur tetap yang diperlukan sebagai pedoman untuk melaksanakan pekerjaan di Puskesmas menurut pendapat responden sebagian besar mengatakan tersedia (49,0 %). Dari hasil perhitungan diperoleh nilai rata-rata sebesar 2,04 dan ini masih dibawah nilai patokan baik 2,75 sehingga keberadaan prasarana ini masih kurang.

Tabel 5.21 Pendapat Responden mengenai Alokasi Waktu yang Diperlukan untuk Pelatihan Praturgas Dokter PTT Tahun 2002.

	Materi					Total al (N)	Total Skor	Rata rata Skor
		DH (1)	DK (2)	T (3)	DT (4)			
1.	Manajemen Program Kesehatan	2	15	55	24	96	293	3.05
2.	Manajemen terpadu Puskesmas	1	15	58	22	96	293	3.05
3.	SUKP dan Rujukan	0	15	68	13	96	286	2.98
4.	Manajemen Penyuluhan Kes.Masy	2	19	67	8	96	273	2.84
5.	Penggerakan PSM	2	27	61	6	96	263	2.74
6.	Penilaian Kinerja dan Analisis Biaya	2	20	59	15	96	279	2.91
7.	Pengelolaan Obat Puskesmas	2	28	55	1	96	227	2.36
8.	Penggunaan Obat Rasional	2	24	51	19	96	279	2.91
9.	Pengobatan Dasar & Lab. Sederhana	5	22	54	15	96	271	2.82
10.	Pendekatan Epid & Surveillance	3	16	71	6	96	272	2.83
11.	Operasional JPKM di Jatim	6	33	47	10	96	253	2.64
12.	Pengembangan Jaminan Mutu	3	20	64	9	96	271	2.82
13.	Pemantauan Wilayah Setempat	3	29	59	5	96	258	2.69
14.	Program KIA	1	6	74	15	96	295	3.07
15.	P2M hubungannya dengan Komitmen Global	0	15	64	17	96	290	3.02
16.	Penanggulangan Gawat Darurat	0	7	43	46	96	327	3.41
17.	Kebijakan Pengangkatan Dokter PTT	2	24	53	17	96	277	2.89
18.	Perundangan Bidang Kepegawaian	5	41	40	10	96	247	2.57
19.	UU Otoda Bidang Kesehatan	3	43	38	12	96	251	2.61
20.	Paradigma Baru Pemb. Kesehatan	1	31	54	10	96	265	2.76
21.	Peningkatan SDM dlm good governance	4	20	65	7	96	267	2.78
22.	Konsep Dokter Keluarga	2	15	61	18	96	287	2.99
23.	Praktek Kerja Lapangan	3	13	53	27	96	296	3.08
24.	Dinamika Kelompok	1	13	53	29	96	302	3.15

Sumber data : hasil tabulasi kuesioner

Keterangan : Berdasarkan standar Penilaian LAN-RI yang dimodifikasi Bapelkes adalah :

1. DH = Dihilangkan : 1,00 – 1,99
2. DK = Dikurangi : 2,00 – 2,74
3. T = Tetap : 2,75 – 3,49
4. DT = Ditambah : 3,50 – 4,00

Berdasar tabel 5.21 bila dicermati secara rinci masih terdapat materi yang perlu dikurangi jam pelajarannya. Adapun materi yang perlu dikurangi jumlah jam pelajarannya adalah : 1) Pengelolaan Obat di Puskesmas, 2) Operasional JPKM di Jawa Timur, 3) Pemantauan Wilayah Setempat, 4) Perundang-undangan di Bidang Kepegawaian, 5) Undang-undang Otonomi Daerah.

BAB 6

PEMBAHASAN

Berhubungan dengan analisis hasil penelitian perlu dilakukan pembahasan secara lebih mendalam makna dari temuan-temuan tersebut. Dari analisis hasil penelitian terdapat beberapa masalah yang akan dibahas, yaitu : 1) Persiapan penyelenggaraan Pelatihan, 2) Karakteristik dokter PTT dan Karakteristik pekerjaan dokter PTT, 3) Proses Penyelenggaraan Pelatihan, 4) Output atau keluaran Pelatihan, 5) Outcome atau pemanfaatan hasil Pelatihan, 6) Lingkungan pelatihan dan lingkungan tugas dan 7) Masukan untuk perbaikan desain pelatihan pratugas dokter PTT propinsi Jawa Timur.

6.1 Persiapan Penyelenggaraan Pelatihan Pratugas Dokter PTT

Dalam persiapan penyelenggaraan pelatihan ini akan dilakukan pembahasan terhadap hasil temuan yang diperoleh. Hasil temuan penelitian ini adalah : 1) Tujuan materi pelatihan yang ingin dicapai, 2) GBPP Pelatihan pratugas dokter PTT, 3) Proporsi waktu untuk praktek dan penugasan, 4) Ketersediaan bahan belajar, 5) Kompetensi pelatih. Untuk lebih jelasnya dilakukan pembahasan sebagai berikut :

6.1.1 Tujuan Materi Pelatihan dan GBPP Pelatihan Pratugas Dokter PTT

Tujuan umum dari pelatihan Pratugas Dokter Pegawai Tidak tetap Propinsi Jawa Timur Tahun 2002 adalah Setelah mengikuti pelatihan, dokter PTT yang akan ditempatkan di Puskesmas / Rumah Sakit memiliki kemampuan teknik dan administrasi dalam melaksanakan upaya pelayanan kesehatan Puskesmas/Rumah Sakit serta sistem rujukannya. Tujuan umum ini bila kita kaji maka sudah benar yaitu meningkatkan

ketrampilan atau psikomotor sesuai dengan pendapat Notoadmojo (1989) dan Pedoman akreditasi, namun penjabaran dari tujuan umum kedalam tujuan khusus yang belum sesuai.

Tujuan khusus pelatihan sebagian besar (91,7%) hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan saja atau *cognitive* dan hanya sedikit yang sampai perubahan sikap atau *afektif* maupun ketrampilan atau *psikomotor*. Tujuan khusus ini kemudian perlu dijabarkan lebih lanjut dalam tujuan instruksional umum (TIU) dan tujuan instruksional khusus (TIK) serta pokok bahasan yang akan digunakan sebagai pedoman oleh pelatih saat mengajarkan materi pelatihan. TIU, TIK dan Pokok Bahasan ini disusun dalam Garis-garis Besar Program Pembelajaran (GBPP) dan juga pada Satuan Acara Pembelajaran (SAP).

Menurut Notoadmojo (1989) tujuan pokok dari setiap pelatihan adalah untuk merubah penampilan seseorang di dalam melaksanakan pekerjaannya. Pada umumnya pelatihan menitik beratkan pada ketrampilan atau lebih berat kepada pengembangan psikomotor. Meskipun titik beratnya kepada ketrampilan atau *psikomotor*, namun perlu didasari dengan pengetahuan dan sikap. Agar dapat menyusun tujuan pelatihan yang tepat dan benar perlu dilakukan pengkajian kebutuhan pelatihan terlebih dahulu.

Pengkajian kebutuhan pelatihan dilakukan untuk mengetahui adanya kesenjangan dalam penampilan kerja antara apa yang seharusnya dikerjakan dengan apa yang sebenarnya dikerjakan oleh seseorang dalam melaksanakan tugas. Apa yang seharusnya dikerjakan merupakan suatu ketentuan penampilan kerja atau standar, sedangkan apa yang sebenarnya dilakukan atau dikerjakan merupakan tingkat penampilan kerja atau kinerja yang dimiliki dalam melaksanakan tugas tersebut. Perbedaan antara

standar dan kinerja inilah yang disebut sebagai kesenjangan atau gap kinerja. Berdasarkan kesenjangan kinerja maka barulah disusun tujuan pelatihan untuk mengatasi kesenjangan tersebut.

Perumusan tujuan pelatihan secara tepat dan benar tentang tingkat kesenjangan (gap) kinerja yang terjadi, sehingga akan semakin jelas dan tepat kearah mana tujuan yang ingin dicapai dalam program pelatihan tersebut. Tujuan digambarkan dalam bentuk kompetensi yang harus dimiliki oleh para peserta ketika mereka selesai mengikuti program pelatihan atau dengan kata lain tujuan pelatihan pada hakekatnya adalah perumusan kemampuan yang diharapkan dari pelatihan.

Menurut Simamora (2001) tujuan pelatihan dapat dikelompokkan untuk memperbaiki kinerja, memutakhirkan keahlian karyawan sejalan dengan kemajuan teknologi, mengurangi waktu belajar bagi karyawan baru agar kompeten dalam pekerjaannya, membantu memecahkan permasalahan operasional, mempersiapkan untuk rotasi, orientasi terhadap organisasi serta untuk pertumbuhan pribadi.

Dari uraian tersebut diatas, maka perlu untuk disusun atau diperbaiki tujuan khusus pelatihan yang merupakan penjabaran dari tujuan umum dan dititik beratkan pada ketrampilan atau psikomotor sehingga dapat digunakan sebagai pedoman bagi pelatih dalam menyampaikan materi pelatihan pratugas dokter PTT Propinsi Jawa Timur.

Pelatihan pratugas dokter PTT Propinsi Jawa Timur pada awalnya dilaksanakan sesuai dengan kurikulum yang telah disusun oleh Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, namun saat ini sudah terjadi perubahan terhadap kurikulum yang ada. Perubahan terhadap kurikulum tidak disusun dalam bentuk kurikulum yang baru namun hanya disusun dalam bentuk kerangka acuan saja yang mana

dalam kerangka acuan tidak ditemukan adanya garis-garis besar program pembelajaran (GBPP) maupun satuan acara' pengajaran (SAP). Dengan tidak adanya GBPP dan SAP ini, maka dapat disimpulkan bahwa persiapan yang utama dalam penyelenggaraan pelatihan praturgas dokter PTT Propinsi Jawa Timur Tahun 2002 masih lemah.

Menurut Hamalik (2001) tujuan kurikulum merupakan penjabaran tujuan secara bertahap, sebagai berikut :

1. Tujuan kurikulum tiap jenjang pendidikan adalah tujuan yang hendak dicapai oleh suatu program pendidikan dan latihan yang berpedoman pada taksonomi tujuan pendidikan (kognitif, ketrampilan dan afektif)
2. Tujuan umum pengajaran (TUP) sering disebut tujuan instruksional umum (TIU) adalah tujuan yang hendak dicapai oleh suatu bidang atau mata pelajaran tertentu yang disusun oleh GBPP.
3. Tujuan khusus pengajaran (TKP) sering disebut tujuan instruksional Khusus (TIK) adalah rincian tujuan TUP yang merupakan rumusan tingkah laku yang diharapkan secara operasional dan khusus dikembangkan dalam satuan acara pengajaran (SAP)
4. Tujuan latihan adalah tujuan-tujuan yang lebih terinci yang hendak dicapai oleh setiap kegiatan.

Dari tujuan yang telah tersusun perlu dijabarkan dalam bentuk GBPP dan SAP yang mana didalamnya mengatur proporsi waktu yang akan digunakan sebagai pedomanpelatih saat menyampaikan materi pelatihan.

6.1.2 Proporsi Waktu untuk Praktek dan Penugasan

Proporsi materi pelatihan yang direncanakan oleh panitia dari masing-masing materi pelatihan yang penugasan dan prakteknya mencapai 60 % hanya dua materi saja (8,3 %), sedangkan yang terbanyak (40,7 %) adalah kurang dari 20%.

Domain atau penekanan area kemampuan dalam pelatihan adalah pada domain ketrampilan atau psikomotor, sehingga proporsi penyampaian materi pelatihan seharusnya lebih banyak praktek dan penugasan.

Menurut Notoatmojo (1989) Pelatihan menitik beratkan kepada ketrampilan atau psikomotor sehingga pemberian praktek sangat dipentingkan. Setiap peserta harus diberi kesempatan untuk melakukan praktek yang sebanyak mungkin. Praktek ini adalah suatu bentuk penerapan daripada ilmu atau pengetahuan yang ditambahkan kepada mereka.

Berdasar standar akreditasi pelatihan Depkes RI, maka materi pelatihan akan mendapatkan skor tinggi apabila proporsi praktek dan penugasan lebih besar dari 60 %. Dengan persentasi praktek dan penugasan yang mencapai 60% atau lebih hanya mencapai 8,3 %, maka hal ini belum memenuhi standar akreditasi pelatihan atau bila diakreditasi maka pelatihan ini tidak lulus. Selain pengaturan waktu yang baik, pelatihan yang baik perlu ditunjang dengan bahan bacaan yang memadai khususnya dalam bentuk modul pelatihan.

6.1.3 Bahan Bacaan pada Pelatihan Pratugas Dokter PTT

Ketersediaan bahan bacaan pada pelatihan pratugas dokter PTT propinsi Jawa Timur Tahun 2002 sebagian besar dalam bentuk makalah (37,5%), sedangkan yang dalam bentuk modul adalah tidak ada (0%) dan bahkan terdapat materi yang tidak dilengkapi dengan bahan bacaan sama sekali.

Modul pelatihan merupakan standar bahan bacaan untuk penyelenggaraan pelatihan. Menurut Pusdiklat (1996) penulisan modul pelatihan dapat dilakukan setelah ada kurikulum dan GBPP. Untuk pelatihan praturgas dokter PTT propinsi Jawa Timur Tahun 2002 tidak ada GBPP yang dapat dipergunakan sebagai pedoman penulisan modul sehingga tidak ada satu materi pun yang dilengkapi dengan modul. Dengan tidak adanya modul pelatihan ini menunjukkan bahwa kesiapan penyelenggaraan pelatihan masih kurang.

6.1.4 Tenaga Pelatih

Untuk mencapai hasil pelatihan yang baik, maka perlu ditunjang dengan pelatih yang profesional. Tenaga pelatih pada pelatihan praturgas dokter PTT ini sebagian besar (83,33%) adalah tenaga struktural dari pengelola program di Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur sedangkan yang berasal dari tenaga fungsional pelatih atau widyaiswara hanya 16,67%.

Menurut Hamalik (2001) pelatih adalah seseorang yang ditugaskan memberikan pelatihan dan diangkat sebagai tenaga fungsional yaitu Widyaiswara. Widyaiswara atau jabatan fungsional pelatih mempunyai tugas pokok 1) Mendidik, mengajar dan melatih peserta pada bidang tertentu, 2) Menyusun kurikulum, 3) Mengadakan evaluasi, 4) Membimbing peserta diklat, 5) Membimbing dan membina widyaiswara dibawahnya, 6) Mengembangkan metodologi diklat, 7) Menyusun rencana dan program kegiatan diklat, 8) Melakukan kegiatan penelitian dan pengembangan diklat.

Pekerjaan kepelatihan merupakan suatu pekerjaan profesional yang harus dan hanya dilakukan oleh orang yang telah dipersiapkan sebagai tenaga profesional, sehingga dia ahli sebagai pelatih dan memiliki dedikasi, loyalitas dan berdisiplin dalam

melaksanakan tugas pekerjaannya. Tenaga profesional dalam bidang pelatihan pada instansi pemerintah biasa disebut Widyaiswara (Hamalik 2001).

Dengan keterlibatan Widyaiswara yang hanya 16.67 %, kemungkinan tidak dapat mewarnai jalannya pelatihan, khususnya dalam mempersiapkan pelatihan sehingga persiapan pelatihan praturgus dokter PTT ini dapat dikatakan kurang baik. Sedangkan pengelola program yang dengan kesibukannya maka tidak sempat untuk memikirkan persiapan pelatihan secara mendalam yang mengikuti kaidah pelatihan.

Sedang kompetensi pelatih secara umum dari sembilan komponen yang dievaluasi hanya satu komponen saja (11%) yang mencapai skor baik yaitu tentang penguasaan materi, sedang delapan komponen yang lain (89%) adalah kurang baik. Hal ini menunjukkan bahwa melatih tidak dapat dilakukan dengan sembarangan atau dikerjakan oleh sembarang orang, tetapi akan lebih baik bila dikerjakan oleh seseorang yang memang mempunyai kompetensi atau profesi sebagai pelatih. Seseorang menguasai materi belum tentu merupakan jaminan dapat menyampaikan materi dengan baik. Demikian juga sebaliknya seseorang yang tidak menguasai materi atau isi sudah dapat dipastikan tidak akan bisa mengajar dengan baik.

Dari hasil tabulasi silang pada tabel 5.6 dapat disimpulkan bahwa Widyaiswara mempunyai kompetensi mengajar atau melatih lebih baik dari pada pengelola program.

Dengan memperhatikan hal tersebut diatas dan juga memperhatikan tugas pokok dan fungsi dalam suatu organisasi, maka sebaiknya pelatih pada pelatihan yang akan datang dikembalikan kepada tenaga yang mempunyai tugas pokok dan fungsi untuk melatih. Untuk materi pelatihan yang sifatnya sangat spesifik maka panitia pelatihan dapat mengundang tenaga ahli untuk mengajarkan materi tersebut.

6.2 Karakteristik Dokter PTT di Puskesmas

Dokter PTT yang ditempatkan di Puskesmas 62,5% berjenis kelamin perempuan dan sebagian besar berumur antara 28 sampai dengan 32 tahun serta 68,8% sudah kawin.

Dari hasil evaluasi terhadap peserta pelatihan dokter PTT diperoleh hasil rata-rata pre test 50,7 dan post test 64,3 serta ujian komprehensif 60,9. Dilihat dari nilai tersebut ternyata sudah ada peningkatan, namun untuk melihat apakah peningkatan tersebut bermakna maka dapat dilihat dari hasil uji T-test sampel berpasangan. Dari hasil uji T-test dengan tingkat kepercayaan 95% maka diperoleh $p=0,001$ dan nilai ini dibawah nilai $\alpha = 0,05$ sehingga dapat dikatakan terdapat kenaikan yang bermakna antara sebelum dan sesudah pelatihan. Adanya kenaikan yang bermakna antara nilai pre test dan post test ini kemungkinan disebabkan soal untuk pre test dan post test adalah sama dan yang membuat soal adalah masing-masing pengajar atau pelatih, sehingga apa yang diujikan akan sesuai dengan apa yang dilatihkan. Selain diuji pre test dan post test juga diuji dengan T-test sampel berpasangan antara pre test dengan hasil ujian komprehensif dan ternyata diperoleh nilai $p = 0,001$ dan ini dibawah nilai $\alpha = 0,05$ sehingga dapat dikatakan terdapat kenaikan yang bermakna.

Dengan memperhatikan hasil uji tersebut diatas, dapat dikatakan bahwa pelatihan pratugas dokter PTT propinsi Jawa Timur Tahun 2002 telah mampu meningkatkan pengetahuan peserta dalam menguasai materi yang telah dilatihkan. Untuk mengetahui apakah yang diajarkan sesuai dengan kenyataan atau dapat diaplikasikan di tempat tugas, maka akan dibahas lebih lanjut pada proses pelatihan.

6.3 Karakteristik Pekerjaan dokter PTT di Puskesmas

Dokter PTT yang ditempatkan di Puskesmas 68,8% sebagai dokter fungsional dan sisanya 31,3 % sebagai dokter Kepala Puskesmas. Adapun tugas pokok yang dikerjakan oleh dokter kepala Puskesmas dan dokter fungsional adalah berbeda hal ini dapat dilihat pada tabel 6.1 berikut :

Tabel 6.1 Tugas dokter PTT Mantan Peserta Pelatihan Berdasarkan Jabatannya di Puskesmas Propinsi Jawa Timur Tahun 2002.

No	Jabatan Dokter PTT di Puskesmas dan Tugas-tugasnya	
	Dokter Kepala Puskesmas	Dokter Fungsional
1.	Pengobatan penderita	Pengobatan penderita
2.	Pemberantasan penyakit menular	Pemberantasan penyakit menular
3.	Manajemen program Puskesmas	Penyuluhan Kesehatan Masyarakat
4.	Penyuluhan Kesehatan Masyarakat	
5.	Penggerakan peran serta masyarakat	
6.	Epidemiologi dan survailance penyakit	
7.	Membuat pemantauan wilayah setempat	
8.	Melakukan analisis biaya Puskesmas	
9.	Membuat perencanaan Puskesmas	
10.	Menggerakkan staf puskesmas	
11.	Melakukan penilaian kinerja Puskesmas	

Dari tabel 6.1 terlihat bahwa tugas dari dokter PTT yang diangkat sebagai kepala Puskesmas dan dokter PTT yang diangkat sebagai dokter Fungsional berbeda. Dokter Kepala Puskesmas mempunyai tugas pokok yang lebih banyak dari pada dokter Fungsional. Dokter kepala Puskesmas melaksanakan tugas dalam bidang manajemen Puskesmas maupun tugas sebagai dokter yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada pasien atau penderita. Dokter fungsional melaksanakan tugas hanya memberikan pelayanan langsung kepada pasien atau penderita sedangkan tugas-tugas manajemen Puskesmas bukan menjadi tanggungjawabnya.

Analisis tugas dokter PTT di Puskesmas digunakan sebagai dasar dalam menetapkan kebutuhan akan pelatihan atau memperbaiki desain pelatihan pratugas dokter PTT pada waktu yang akan datang.

Menurut Notoadmojo (1989) analisis tugas akan menjawab pertanyaan : Apa yang harus diajarkan kepada individu yang akan dilatih agar melakukan suatu pekerjaan secara efektif. Tujuan analisis tugas ialah untuk memperoleh informasi tentang : 1) tugas-tugas yang harus dilakukan oleh seorang pegawai, 2) tugas-tugas yang telah dilakukan saat itu, 3) tugas-tugas yang seharusnya dilakukan, tetapi belum atau tidak dilakukan oleh seorang pegawai, 4) sikap-sikap, pengetahuan dan ketrampilan yang diperlukan untuk melakukan pekerjaan dengan baik.

Menurut Dessler (1997) Analisis tugas digunakan untuk menentukan kebutuhan akan pelatihan dari karyawan yang baru dalam pekerjaan mereka. Disini sasarannya adalah mengembangkan ketrampilan dan pengetahuan yang dituntut untuk kinerja yang efektif, dan dengan demikian pelatihan biasanya didasarkan pada analisis tugas, suatu telaah yang rinci atas pekerjaan untuk menetapkan keterampilan khusus apakah yang dituntut.

Uraian jabatan dan spesifikasi jabatan sangat membantu disini. Keduanya mendaftarkan tugas-tugas spesifik dan ketrampilan yang dituntut pada jabatan dan menjadi titik rujukan dasar dalam menetapkan pelatihan yang dituntut untuk pelaksanaan pekerjaan.

Dokter PTT yang ditempatkan di Puskesmas menurut pedoman yang ada mempunyai tugas 1) Melaksanakan fungsi-fungsi manajemen kesehatan di Puskesmas, 2) Melakukan pemeriksaan dan pengobatan penderita serta rujukan, 3) Mengkoordinir

pembinaan penyuluhan kesehatan masyarakat, 4) Mengkoordinir pembinaan peran serta masyarakat melalui pendekatan Penggerakan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD), 5) Menerima rujukan atau konsultasi dari semua kegiatan Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Posyandu, Polindes, Pos Obat Desa, Pos Upaya Kesehatan Kerja dan lain-lain.

Dari uraian tersebut di atas, terlihat dokter yang diangkat sebagai kepala Puskesmas dapat melaksanakan tugas sesuai dengan pedoman yang ada yaitu seluruh tugas yang harus dikerjakan juga menjadi tugas pokoknya di Puskesmas. Untuk dokter yang diangkat sebagai dokter fungsional di Puskesmas tidak dapat menjalankan tugas pokok sesuai dengan pedoman yang ada, hal ini disebabkan memang posisinya tidak memungkinkan untuk itu. Dokter fungsional di Puskesmas hanya mempunyai tiga tugas pokok yaitu pengobatan terhadap penderita penyakit, pemberantasan penyakit menular dan melaksanakan penyuluhan kesehatan masyarakat. Untuk tugas-tugas yang bersifat manajerial dikerjakan oleh dokter yang diangkat sebagai kepala Puskesmas.

Bila ditinjau dari fungsinya, maka dokter Puskesmas mempunyai dua fungsi yaitu sebagai dokter dan sebagai manajer.

a. Sebagai dokter

Dokter PTT sebagai dokter mempunyai fungsi untuk memberikan pelayanan secara teknis medis kepada pasien yang berkunjung ke Puskesmas maupun kepada masyarakat umum dalam wilayah kerja Puskesmas.

b. Sebagai Manajer

Sebagai manajer dokter PTT mempunyai fungsi mulai dari perencanaan program pembangunan kesehatan, penggerakan pelaksanaan program pembangun kesehatan, serta

malakukan pengawasan pemantauan dan penilaian program pembangunan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

Bila dikaji dari hasil penelitian ini terlihat bahwa dokter PTT yang diangkat sebagai Kepala Puskesmas dapat melaksanakan kedua fungsi tersebut diatas yaitu sebagai dokter dan sebagai manajer. Untuk dokter yang diangkat sebagai dokter fungsional Puskesmas hanya dapat menjalankan satu fungsi saja yaitu sebagai dokter.

6.4 Penyelenggaraan Pelatihan

6.4.1 Kesesuaian Materi Pelatihan dengan Bidang Tugas Dokter PTT

Dari 24 materi yang dilatihkan pada Pelatihan Pratugas Dokter PTT terdapat 10 materi pelatihan yang dirasakan oleh dokter PTT kurang sesuai dengan tugas yang dilakukan di Puskesmas. Adapun materi yang kurang sesuai tersebut adalah 1) Penggerakan peran serta masyarakat, 2) Penilaian kinerja Puskesmas dan Analisis biaya, 3) Pengelolaan obat Puskesmas, 4) Dasar Epidemiologi dan surveillance penyakit, 5) Operasional JPKM di Jawa Timur, 6) Jaminan mutu pelayanan kesehatan, 7) Pemantauan wilayah setempat, 8) Undang-undang kepegawaian, 9) Undang-undang otonomi daerah, 10) Konsep dokter keluarga.

Banyaknya materi pelatihan yang kurang sesuai ini kemungkinan disebabkan karena kurangnya perencanaan yang dilakukan. Hal ini dapat dilihat dari pelatihan yang tidak disertai dengan garis-garis besar program pembelajaran (GBPP) maupun satuan acara pengajaran (SAP), dan juga tidak adanya tujuan instruksional umum (TIU) maupun tujuan instruksional khusus (TIK).

Ketidak sesuaian materi yang diajarkan dengan kondisi di Puskesmas ini disebabkan karena pelatih mengajar sesuai pada tujuan khusus yang hanya meningkatkan

pengetahuan saja dan tidak sampai pada area ketrampilan atau psikomotor. Dokter PTT dalam menjalankan tugas di Puskesmas lebih banyak bersifat teknis atau ketrampilan sesuai dengan tujuan umum pelatihan namun karena proses penyampaian materi pelatihan banyak bersifat teori sehingga dirasakan kurang sesuai. Untuk meningkatkan kesesuaian materi yang diajarkan dengan tugas dokter PTT di Puskesmas, maka sebaiknya tujuan khusus dari Pelatihan Pratugas Dokter PTT Propinsi Jawa Timur perlu diperbaiki.

6.4.2 Alokasi waktu untuk Praktek dan Penugasan

Alokasi waktu yang digunakan untuk praktek dan penugasan rata-ratanya baru mencapai 2,24 dan ini belum mencapai nilai patokan baik 2,75 sehingga masih merupakan suatu masalah. Menurut pedoman akreditasi pelatihan akan memperoleh skor tinggi bila persentase untuk penugasan dan praktek mencapai 60 atau belih. Dengan melihat kondisi seperti tersebut, maka pelatihan pratugas dokter PTT ini bila dilakukan penilaian dengan standar akreditasi pelatihan kemungkinan tidak lulus. Hal ini disebabkan oleh tidak adanya GBPP dan SAP yang dapat digunakan sebagai pedoman.

Lama waktu pelatihan yang diselenggarakan selama sepuluh hari efektif ini menurut pendapat peserta adalah cukup. Dengan peserta mengatakan cukup, maka waktu pelatihan yang selama sepuluh hari merupakan waktu yang ideal.

6.5 Pemanfaatan Hasil Pelatihan

Total skor rata-rata manfaat hasil pelatihan dalam mendukung pelaksanaan tugas di Puskesmas sudah mencapai 2,81 sehingga dapat disimpulkan secara umum materi yang dilatihkan pada saat pelatihan pratugas dokter PTT bermanfaat dalam menunjang pelaksanaan tugas dari di Puskesmas. Bila dilihat dari masing-masing materi, masih

terdapat sepuluh materi pelatihan yang kurang bermanfaat dalam menunjang pelaksanaan tugas yaitu : 1) Penggerakan peran serta masyarakat, 2) Penilaian kinerja Puskesmas dan Analisis biaya, 3) Pengelolaan obat Puskesmas, 4) Operasional JPKM di Jawa Timur, 5) Jaminan mutu pelayanan kesehatan, 6) Pemantauan wilayah setempat, 7) Undang-undang kepegawaian, 8) Undang-undang otonomi daerah, 9) Peningkatan SDM dalam mendukung good governance 10) Konsep dokter keluarga.

Masih banyaknya materi yang kurang bermanfaat ini disebabkan oleh adanya perubahan kurikulum pelatihan yang mana tidak didahului dengan analisis kebutuhan pelatihan baru maupun tidak dilakukannya evaluasi terhadap pemanfaatan hasil pelatihan yang terdahulu.

Banyaknya materi yang kurang bermanfaat ini kemungkinan juga disebabkan oleh tidak adanya tujuan instruksional umum maupun tujuan instruksional khusus dari pelatihan. Sedang sebagai pedoman adalah tujuan khusus dari pelatihan itu sendiri. Tujuan khusus dari pelatihan pada area pengetahuan, sedangkan tugas-tugas di Puskesmas adalah bersifat teknis sehingga ketrampilan yang banyak dibutuhkan. Untuk itu maka tujuan dari pelatihan hendaknya diperbaiki sampai pada area ketrampilan atau psikomotor. Kurangnya manfaat ini juga disebabkan oleh kurangnya persiapan menyelenggarakan pelatihan, hal ini dapat dilihat dari tidak adanya GBPP maupun SAP.

6.6 Kondisi Lingkungan

Individu atau dokter PTT dan Lingkungan akan terjalin interaksi atau saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya. Tingkah laku individu dapat menyebabkan perubahan pada lingkungan dalam bentuk positif maupun negatif. Pengaruh positif berarti

menimbulkan perubahan ke arah perbaikan, penyempurnaan atau penambahan. Pengaruh negatif, bila tingkah laku itu bersifat merusak.

Sebaliknya, lingkungan dapat pula memberikan pengaruh dan menimbulkan perubahan pada tingkah laku individu. Dengan berinteraksi dengan lingkungan, maka manusia mendapat pengalaman dan berkembang menjadi manusia yang mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

Lingkungan dapat memberikan pengaruh yang bersifat mendidik, karena menimbulkan tingkah laku yang baik, dan sebaliknya dapat menyebabkan gangguan dan merusak tingkah laku, karena menyebabkan gangguan dan merusak perkembangan pribadi individu.

6.6.1 Kondisi Lingkungan Pelatihan

Berdasar tabel 5.17 dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan kondisi lingkungan pelatihan masih merupakan suatu masalah, hal ini dapat dilihat dari nilai rata-rata 2,10 yang masih dibawah nilai patokan baik 2,75. Dengan demikian maka dapat dikatakan bahwa pengaruh lingkungan pelatihan pratugas dokter PTT tahun 2002 secara umum kurang mendukung terjadinya proses pelatihan kearah yang lebih baik.

Kondisi lingkungan yang kurang mendukung tersebut adalah penyediaan bahan belajar khususnya bahan bacaan yang dibagikan kepada peserta sebagian besar mengatakan tidak baik (56,3 %). Dengan menggunakan nilai patokan baik 2,75 dan nilai rata-rata 1,47 dapat disimpulkan bahwa penyediaan bahan bacaan masih merupakan suatu masalah. Bahan bacaan yang berupa modul pelatihan akan sangat membantu proses belajar mengajar. Agar pelatihan dapat memberikan hasil yang optimal, maka untuk pelatihan yang akan datang perlu disusun modul pelatihan terlebih dahulu.

Modul pelatihan dikembangkan berdasarkan pokok bahasan yang termuat dalam kurikulum maupun GBPP. Untuk menghasilkan modul yang baik perlu disusun terlebih dahulu kurikulum maupun GBPP pelatihan.

Pelayanan perpustakaan mempunyai pengaruh yang besar dalam menyediakan literatur yang dapat digunakan untuk menambah wawasan dari dokter PTT. Menurut pendapat responden sebagian besar mengatakan tidak baik (46,9 %). Dari hasil perhitungan diperoleh nilai rata-ratanya 1,63. Nilai ini menunjukkan bahwa pelayanan perpustakaan masih merupakan masalah. Bahkan dari hasil kuesioner banyak dijumpai peserta pelatihan pratugas dokter PTT tidak mengetahui tempat dimana perpustakaan berada. Dengan kata lain keberadaan perpustakaan kurang menunjang proses belajar mengajar.

Pelayanan sekretariat panitia dalam menunjang pelaksanaan pelatihan sebagian besar responden mengatakan kurang baik (60,4 %). Dari hasil perhitungan diperoleh nilai rata-ratanya adalah 2,24, nilai ini masih dibawah nilai patokan baik 2,75 sehingga dapat disimpulkan bahwa pelayanan sekretariat ini masih kurang baik. Pelayanan sekretariat yang kurang baik ini kemungkinan karena sebagian besar panitia adalah tenaga yang didatangkan dari surabaya, sehingga bila terdapat sesuatu yang menyangkut pelayanan peserta khususnya mengenai penyediaan alat bantu latihan maupun pelayan kelas masih perlu mencari tenaga yang berasal dari bapelkes.

Pelayanan akomodasi yang disediakan oleh panitia menurut pendapat responden sebagian besar mengatakan kurang baik (43,8 %). Dari hasil perhitungan diperoleh nilai rata-ratanya adalah 2,37 nilai ini masih dibawah nilai patokan baik 2,75 sehingga dapat

disimpulkan bahwa secara umum pelayanan akomodasi bagi peserta masih perlu ditingkatkan.

Penyediaan dan pelayanan konsumsi pada pelatihan pratugas dokter PTT menurut pendapat responden sebagian besar mengatakan baik (44,8 %). Berdasarkan hasil perhitungan pada tabel tersebut diatas diperoleh nilai rata-ratanya adalah 2,88 nilai ini sudah berada pada nilai patokan baik 2,75 sehingga dapat disimpulkan bahwa penyediaan dan pelayanan konsumsi tidak bermasalah.

Kondisi ruang belajar menurut pendapat responden sebagian besar mengatakan kurang baik (51,0 %). Dari hasil perhitungan diperoleh nilai rata-ratanya 2,00 nilai ini masih dibawah nilai patokan baik 2,75 sehingga dapat disimpulkan bahwa kondisi ruang belajar ini masih perlu diperbaiki. Bila dilihat dari standar pelatihan, maka jumlah peserta dalam satu kelas sudah memenuhi standar pelatihan. Namun kondisi ruangan tidak mendukung proses belajar mengajar disebabkan pengaturan meja dan kursinya kurang sesuai. Meja dan kursi dalam penyelenggaraan pelatihan diatur dengan desain klasikal yaitu berjajar kebelakang. Menurut Notoadmojo (1989) pengaturan tempat duduk, pengajar di muka kelas kemudian semua peserta latih menghadap pengajar adalah kuno, dan menampilkan pengajar otoriter (kecuali untuk kelas yang besar dan tempat tidak memungkinkan). Pengaturan tempat duduk berbentuk melingkar atau dapat mudah untuk dirubah bentuk sesuai dengan keperluan belajar lebih dianjurkan, agar komunikasi antar anggota kelas lebih lancar.

6.6.2 Kondisi Lingkungan Pekerjaan Dokter PTT

Lingkungan pekerjaan mempunyai pengaruh yang sangat besar untuk mendorong individu atau dokter PTT dalam menunjukkan aktualisasi dirinya setelah

mengikuti pelatihan. Untuk menyakinkan bahwa para peserta pelatihan terus menunjukkan ketrampilan yang telah mereka pelajari dalam pelatihan, maka diperlukan dorongan baik dari atasan langsung maupun staf puskesmas yang lain. Selain dorongan tersebut juga perlu ditunjang dengan sarana dan prasarana yang mendukung.

Berdasarkan tabel 5.20 maka kondisi lingkungan tugas dokter PTT di Puskesmas secara keseluruhan hasil rata-rata perhitungan sebesar 2,30 nilai masih dibawah nilai patokan baik 2,75 sehingga secara keseluruhan lingkungan tugas dokter PTT di Puskesmas belum mendukung penerapan hasil pelatihan pratugas. Dari enam komponen atau indikator yang dievaluasi, terdapat dua indikator yang mendukung penerapan hasil pelatihan sedangkan empat indikator lainnya masih belum mendukung. Komponen atau indikator yang telah mendukung untuk penerapan hasil adalah 1) dukungan dari atasan dan 2) dukungan dari teman kerja di Puskesmas.

Adapun komponen atau indikator yang kurang mendukung adalah 1) bimbingan teknis dari atasan langsung, 2) peluang untuk penerapan, 3) Sarana dan prasarana.

Bimbingan teknis yang diberikan oleh atasan langsung dalam pelaksanaan kegiatan di Puskesmas menurut pendapat responden sebagian besar mengatakan kurang membimbing (59,4 %). Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh nilai rata-rata sebesar 1,33 dan ini masih dibawah nilai patokan baik, sehingga bimbingan teknis yang diberikan oleh atasan langsung dokter PTT di Puskesmas masih merupakan masalah.

Bimbingan mempunyai peranan yang sangat penting dalam upaya untuk membina sumber daya manusia khususnya dokter PTT yang baru di tempatkan di Puskesmas dalam memahami tugas pokok dan fungsinya.

Menurut Depkes RI (1996) pembinaan terhadap dokter PTT yang telah melaksanakan pekerjaan profesi pada semua unit pelayanan kesehatan maupun dalam menjalankan praktek perseorangan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota bersama-sama dengan organisasi profesi.

Bimbingan merupakan bagian yang penting dan dapat diberikan setiap saat bila dibutuhkan oleh pegawai atau dokter PTT dan dapat dilakukan dengan sedikit menghilangkan kesan formal dalam upaya untuk menerapkan program secara benar. Selain bimbingan teknis tersebut diatas, faktor yang juga sama pentingnya adalah ketersediaan sarana dan prasarana.

Keberadaan sarana yang diperlukan untuk melaksanakan pekerjaan di Puskesmas menurut pendapat responden sebagian besar mengatakan kurang tersedia (56,3 %). Dari hasil perhitungan diperoleh nilai rata-rata sebesar 1,99 dan nilai ini masih dibawah nilai patokan baik 2,75 yang ditetapkan sehingga keberadaan sarana tugas di Puskesmas masih merupakan masalah. Sedangkan keberadaan prasarana yang berupa prosedur tetap yang diperlukan sebagai pedoman untuk melaksanakan pekerjaan di Puskesmas menurut pendapat responden sebagian besar mengatakan tersedia (49,0 %). Dari hasil perhitungan diperoleh nilai rata-rata sebesar 2,04 dan ini masih dibawah nilai patokan baik 2,75 yang ditetapkan sehingga keberadaan prasarana ini masih merupakan suatu masalah.

Moenir (1998) menjelaskan, sarana dan prasarana mempunyai fungsi yang sangat penting bagi organisasi, antara lain : 1) Mempercepat proses pelaksanaan pekerjaan, 2) Meningkatkan produktifitas barang dan jasa, 3) Menjaga kualitas produk yang lebih baik dan terjamin, 4) Lebih mudah dan menyederhanakan gerak para pelakunya 5) Ketepatan susunan dan stabilitas hasil, 6) Menimbulkan rasa kenyamanan

bagi orang yang berkepentingan 7) Menimbulkan rasa puas bagi orang yang berkepentingan.

6.7 Masukan untuk Perbaikan Desain Pelatihan Pratugas Dokter PTT

Desain pelatihan adalah merupakan gambaran ideal dari rencana pelatihan yang dibutuhkan sesuai dengan hasil evaluasi. Adapun dari hasil penelitian ini terdapat beberapa hal yang perlu diperbaiki terutama yang masuk dalam rentang kendali panitia penyelenggara ataupun Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur yang meliputi masukan dalam persiapan pelatihan dan proses pelatihan.

6.7.1 Persiapan pelatihan

Persiapan pelatihan memegang peranan yang sangat penting untuk memberi arah bagi pelaksanaan pelatihan. Adapun hal yang perlu diperbaiki dalam persiapan pelatihan adalah :

- 1) Perlu disusun kurikulum pelatihan pratugas dokter PTT yang mana didalamnya terdapat tujuan umum pelatihan, tujuan khusus, tujuan instruksional umum dan tujuan instruksional khusus, pokok bahasan atau isi materi, serta GBPP maupun SAP.
- 2) Perlu disusun modul pelatihan yang memenuhi standar bahan bacaan bagi peserta latih atau bahan bacaan yang bersifat *self explanatory*. Selain itu perlu ditunjang dengan bacaan lain yang berada dipergustakaan. Pelayanan perpustakaan supaya lebih didekatkan dengan peserta.
- 3) Tenaga yang ditunjuk untuk melatih pada pelatihan pratugas dokter PTT sebaiknya dikembalikan kepada tenaga yang mempunyai tugas pokok dan fungsi untuk melatih

yaitu Widyaiswara kecuali untuk materi pelatihan yang bersifat spesifik diberikan kepada tenaga ahli yang ada.

- 4) Mengingat tugas pokok dari dokter PTT yang diangkat sebagai dokter Kepala Puskesmas dan dokter fungsional berbeda, maka sebaiknya kurikulum yang dibuat juga berbeda.
- 5) Penyelenggaraan pelatihan praturgas dokter PTT gelombang berikutnya sebaiknya kelas dipisahkan antara Dokter Kepala Puskesmas dengan Dokter Fungsional.

6.7.2 Penyelenggaraan Pelatihan

Dalam proses penyelenggaraan pelatihan merupakan puncak dari pelatihan yaitu mentransfer pengetahuan maupun ketrampilan dari pelatih kepada peserta latih.

1. Kompetensi Pelatih

Dari analisis hasil penelitian diketahui banyak hal yang perlu diperbaiki dalam proses belajar mengajar. khususnya mengenai kompetensi pelatih yang bermasalah meliputi : 1) Sistemakita penyajian, 2) Penggunaan atau pemilihan metode yang tepat, 3) Penggunaan alat bantu latihan, 4) Kejelasan penyampaian, 5) Pemberian motivasi belajarnya bagi peserta, 6) Ketepatan waktu, 7) Penggunaan bahasa, 8) Penampilan pelatih.

2. Waktu Pelatihan

Lama pelatihan praturgas dokter PTT selama sepuluh hari efektif merupakan waktu yang cukup untuk membekali dokter PTT sebelum bertugas di Puskesmas. Yang perlu diperbaiki adalah alokasi waktu yang digunakan untuk praktek maupun penugasan pada peserta latih.

Dari analisis hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar pengajar atau pelatih kurang memberikan penugasan maupun praktek kepada peserta latih. Menurut

pedoman akreditasi pelatihan sebaiknya porsi untuk penugasan dan praktek ini lebih besar dari 60%.

6.7.3 Lingkungan Penyelenggaraan Pelatihan

Lingkungan penyelenggaraan mempunyai pengaruh cukup besar dalam proses belajar mengajar. Lingkungan pelatihan yang perlu ditingkatkan agar pelatihan berjalan sesuai harapan adalah : 1) penyediaan bahan belajar, 2) pelayanan perpustakaan, 3) pelayanan sekretaria panitia, 4) pelayanan akomodasi, 5) kenyamanan ruang belajar.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasar hasil penelitian dan pembahasan tersebut pada bab 5 dan bab 6, maka dapat disimpulkan bahwa desain pelatihan praturgas dokter pegawai tidak tetap propinsi Jawa Timur Tahun 2002 yang terdiri dari tujuan pelatihan, struktur program, garis-garis besar program pelatihan, metode pelatihan dan pelatih belum memenuhi standart akreditasi pelatihan.

Kesimpulan tersebut diatas Berdasarkan hasil analisis penelitian sebagai berikut :

1. Input Pelatihan : a) Desain pelatihan yang ada tidak dilengkapi (GBPP) dan (SAP); b) Tujuan khusus dari pelatihan praturgas dokter PTT masih dalam domain pengetahuan belum sampai domain ketrampilan atau psikomotor; c) Tidak terdapat modul standart, yang ada berupa foto copy transparan dan makalah, bahkan terdapat materi yang tidak dilengkapi dengan bahan bacaan; d) Mantan peserta pelatihan praturgas dokter PTT di Puskesmas lebih banyak yang menduduki posisi sebagai Dokter Fungsional dari pada Dokter Kepala Puskesmas.
2. Proses Pelatihan : a. Terdapat 10 materi pelatihan yang tidak sesuai dengan tugas di Puskesmas; b) Kemampuan pelatih secara substansial atau secara materi sudah baik tetapi bila dilihat secara metodologi diklat atau prosedur penyampaian materi masih kurang.

3. Output Pelatihan : a) Dari hasil ujian pre test yang dilakukan sebelum materi pelajaran dimulai dan post test setelah seluruh materi diajarkan terdapat peningkatan pengetahuan yang bermakna; b) Hasil uji pre test dengan komprehensif juga terdapat kenaikan bermakna.
4. Outcome Pelatihan : a) Terdapat 10 dari 24 materi pelatihan yang kurang bermanfaat dalam mendukung pelaksanaan tugas di Puskesmas.
5. Lingkungan Pelatihan secara umum kurang mendukung proses penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan
6. Lingkungan Tugas Dokter PTT di Puskesmas juga kurang mendukung dalam penerapan hasil pelatihan pratugas dokter PTT.

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan tersebut diatas, maka saran yang disampaikan adalah :

1. Untuk Panitia Pelatihan (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur dan Balai Pelatihan Kesehatan Bendul Merisi Murnajati).
 - a. Sebelum menyelenggarakan pelatihan dokter PTT tahap berikutnya, perlu diadakan lokakarya dalam rangka menyempurnakan desain pelatihan.
 - b. Desain pelatihan yang akan datang perlu dilengkapi dengan 1) Kurikulum, 2) GBPP, 3) SAP secara standar sehingga dapat dipakai sebagai pedoman penyelenggaraan.
 - c. Kondisi lingkungan yang kurang mendukung proses penyelenggaraan pelatihan perlu diperbaiki. Kondisi lingkungan yang kurang mendukung tersebut adalah : 1) Penyediaan bahan belajar, 2) Pelayanan perpustakaan, 3) Pelayanan ssekretariat, 4) Kenyamanan ruang belajar dan 5) Pelayanan akomodasi peserta.

2. Untuk Pelatih

Pelatih yang terlibat dalam pelatihan praturgas dokter PTT dapat kami sarankan untuk meningkatkan kompetensinya khususnya mengenai metodologi diklat. Kompetensi yang masih perlu ditingkatkan adalah : a) Sistematika penyajian; b) Penggunaan metode belajar; c) Penggunaan alat bantu latihan; d) Kejelasan menyampaikan materi; e) Pemberian motivasi belajar peserta; f) Penggunaan bahasa saat menyampaikan materi; g) Ketepatan pengaturan waktu; h) Penampilan Pelatih.

3. Untuk Peserta

Peserta pelatihan praturgas dokter PTT yang terdiri dari dokter kepala Puskesmas dan dokter fungsional perlu dilakukan pemisah kelas pada saat pelatihan dilaksanakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. S, 1988. *Penilaian Program Pendidikan*. Bina Aksara, Jakarta.
- Azwar. A, 1988. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi Kedua. Binarupa Aksara, Jakarta.
- Barthos. B, 1995. *Manajemen Sumber Daya Manusia Suatu Pendekatan Makro*. Bumi Akasara, Jakarta.
- Buchori. M, 1980. *Teknik-Teknik Evaluasi dalam Pendidikan*. Jemmars, Bandung.
- Damayanti NA, 2001. *Hand Out Materi Kuliah Metodologi Penelitian dan Statistika Manajemen*. Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya.
- Departemen Kesehatan R.I. , 1996. *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pelatihan Pratusas Dokter/Dokter Gigi Pegawai Tidak Tetap*. Pusat Pendidikan dan Latihan Pegawai, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 1999. *Pedoman Evaluasi Program Pelatihan*. Pusat Pendidikan dan Latihan Pegawai, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 1996. *Kumpulan makalah Pelatihan Evaluasi Pasca Pelatihan*. Pusat Pendidikan dan Latihan Pegawai, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 1995. *Pedoman Evaluasi Pasca Pelatihan Tenaga Kesehatan*. Pusat Pendidikan dan Latihan Pegawai, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 1994. *Pedoman Penyusunan Kurikulum Diklat di Lingkungan Depkes RI*. Pusat Pendidikan dan Latihan Pegawai, Jakarta.
- Departemen Kesehatan R.I., 1997. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan (Bulletin of Helath System Research)*. Vol.1, No.1, Maret. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Pusat Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan. Surabaya.
- Departemen Kesehatan RI, 1996. *Jurnal Bina Diklat. No. 11*, Pusat Pendidikan dan Latihan Pegawai, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 1993. *Jurnal Bina Diklat. No. 7*, Pusat Pendidikan dan Latihan Pegawai Depkes RI, Jakarta.

- Dessler. G, 1997. *Manajemen Sumber Daya Manusia. Human Resource Management Te*. Prenhannllindo, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2001. *Buku Pedoman Akreditasi Pelatihan Bidang Kesehatan*. Surabaya.
- Handoko, TH. 2000. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Cetakan Keempat belas. BPFE, Yogyakarta.
- Hamalik, O. 2001. *Pengembangan Sumber Daya Manusia, Manajemen Pelatihan Ketenagakerjaan Pendekatan Terpadu*. Cetakan Kedua. PT Bumi Aksara, Jakarta.
- Kopelman RE, 1986. *Managing Productivity in Organization, A Practical, People Oriented Perspective*, New York : Mc, Graw Hill Inc
- Moekijat, 1992. *Analisis Jabatan*. CV. Mandar Maju, Bandung.
- Moekijat, 1991. *Latihan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Mandar Maju, Bandung.
- Moekijat, 1994. *Metode Riset Dalam Pelatihan*, Mandar Maju, Bandung.
- Nasution S. M. A, 1989. *Kurikulum dan Pengajaran*. Bina Aksara, Jakarta.
- Notoatmodjo. S, 1989. *Dasar-dasar Pendidikan dan Pelatihan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.
- Notoatmodjo. S, 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta
- Sastrohadiwiryono. SB, 2002. *Manajemen Tenaga Kerja Indonesia Pendekatan Administratif dan Operasional*. Bumi Aksara, Jakarta.
- Schuler RS, Jackson SE, 1997. *Manajemen Sumber Daya Manusia Menghadapi Abad Ke - 21*. Edisi Keenam, Jilid 1. Alih bahasa Yahya, Dwi Kartini. Eralangga, Jakarta.
- Simamora. H, 2001. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Kedua, Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YKPN, Jakarta.
- Simatupang. TM, 1995. *Pemodelan Sistem*. Nindita. Klaten.
- Singarimbun M, Effendi S, 1989. *Metode Penelitian Survei*, LP3ES, Jakarta.
- Supriyanto. S, 1988. *Evaluasi Bidang Kesehatan*. Bratajaya Offset, Surabaya.
- Supriyanto S, 2002. *Metodologi Riset*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya.

- Sutrisno. H, 2001. *Metodologi Research, Jilid 2*. Yayasan Penerbitan Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Slameto, 1991. *Belajar dan Faktor Faktor yang Mempengaruhinya*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Soegito, 2002. *Hasil Monitoring Dan Evaluasi Terhadap Mantan Peserta Pelatihan Pratugas Dokter / Dokter PTT Propinsi Jawa Timur Tahun 2001*. Bapelkes Pelatihan Kesehatan Murnajati Lawang, Malang.
- Syarif. R, 1991. *Tehnik Manajemen Latihan dan Pembinaan*. Angkasa, Bandung.
- Tayibnapis. F.Y, 2000. *Evaluasi Program*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Winarno, 1996. *Siklus Pelatihan*. Pusat Pendidikan dan Latihan Pegawai Depkes RI, Jakarta.

Check List 1 : Input Organisasi Penyelenggara Pelatihan

No.	Materi Pelatihan	Tujuan				GBPP				Struk.Prog				Modul			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Manajemen Program Kesehatan																
2	Manajemen Terpadu Puskesmas																
3	SUKP dan Rujukan																
4	Manajemen Penyuluhan Kes.Masy																
5	Penggerakan PSM																
6	Penilaian Kinerja Puskesmas & Analisis Biaya																
7	Pengelolaan Obat Puskesmas																
8	Penggunaan Obat Rasional																
9	Pengobatan Dasar & Lab Sederhana																
10	Pendekatan Epidemiologi & Survalance																
11	Operasional JPKM di Jatim																
12	Pengembangan Jaminan Mutu Yankes																
13	Program KIA																
14	Pemantauan Wilayah Setempat																
15	Penyakit Menular hub.Komitmen Global																
16	Sistem Penanggulangan Gawat Darurat																
17	Kebijakan Pengangkatan & UU Kepeg.																
18	UU Otoda di Bidang Kesehatan																
19	Paradigma Baru Pemb. Kesehatan																
20	Peningk. SDM Untuk Good Governace																
21	Konsep Dokter Keluarga																
22	PKL																
23	Dinamika Kelompok																

Keterangan : Beri Tanda contrang (V) pada kolom yang tersedia sesuai keadaan sebenarnya.

Petunjuk Pengisian Check List untuk Input Organisasi Penyelenggara Pelatihan.

Petunjuk Umum : Isi sesuai keadaan sebenarnya pada saat penyelenggaraan Pelatihan
Pratugas Dokter PTT periode bulan Nopember Tahun 2002.

1. Untuk Kolom tujuan pelatihan pilih :

1. Bila tujuan dari tidak jelas
2. Bila tujuan yang ingin dicapai hanya salah satu dari pengetahuan, sikap dan ketrampilan.
3. Bila tujuan yang ingin dicapai hanya dua komponen dari pengetahuan, sikap dan ketrampilan
4. Bila tujuan yang ingin dicapai menyangkut ketiga komponen yaitu pengetahuan, sikap dan ketrampilan.

2. Untuk Kolom GBPP pilih :

1. Kesesuaian antara TIU, TIK dan Pokok Bahasan kurang dari 25 %
2. Kesesuaian antara TIU, TIK dan Pokok Bahasan antara 26 – 50 %
3. Kesesuaian antara TIU, TIK dan Pokok Bahasan antara 51 – 75 %
4. Kesesuaian antara TIU, TIK dan Pokok Bahasan antara 76 – 100 %

3. Untuk Kolom Struktur Program pilih :

1. Bila proporsi praktek dan penugasan kurang dari 20 %
2. Bila proporsi praktek dan penugasan antara 20 – 39 %
3. Bila proporsi praktek dan penugasan antara 40 – 59 %
4. Bila proporsi praktek dan penugasan lebih atau sama dengan 60 %

4. Untuk kolom modul pilih :

1. Bila materi pelatihan tidak disertai dengan bahan bacaan (foto copy transparan, makalah, modul)
2. Bila materi pelatihan disertai dengan foto copy transparan
3. Bila materi pelatihan disertai dengan makalah
4. Bila materi pelatihan disertai dengan modul

Check List 2 : Kompetensi Pelatih

No.	Materi	Kompetensi								
		Penguasaan Materi	Sistematika Penyajian	Penggunaan Metode	Penggunaan Alat Bantu	Kejelasan Penyampaian	Pemberian Motivasi	Ketepatan Waktu	Penggunaan Bahasa	Penampilan
1	Manajemen Program Kesehatan									
2	Manajemen Terpadu Puskesmas									
3	SUKP dan Rujukan									
4	Manajemen Penyuluhan Kes.Masy									
5	Penggerakan PSM									
6	Penilaian Kinerja Puskesmas & An.biaya									
7	Pengelolaan Obat Puskesmas									
8	Penggunaan Obat Rasional									
9	Pengobatan Dasar & Lab Sederhana									
10	Pendekatan Epidemiologi & Survalance									
11	Operasional JPKM di Jatim									
12	Pengembangan Jaminan Mutu Yankes									
13	Program KIA									
14	Pemantauan Wilayah Setempat									
15	Penyakit Menular hub.Komitmen Global									
16	Sistem Penanggulangan Gawat Darurat									
17	Kebijakan Pengangkatan & UU Kepeg.									
18	UU Kepeg.									
19	UU Otoda di Bidang Kesehatan									
20	Paradigma Baru Pemb. Kesehatan									
21	Peningk. SDM Untuk Good Governace									
22	Konsep Dokter Keluarga									
23	PKL									
24	Dinamika Kelompok									

Keterangan : Diisi sesuai dengan keadaan yang sebenarnya sesuai dengan dokumen yang ada.

Check List 3 : Kemampuan Peserta (Nilai)

No.	Nama Responden	Nilai		
		Pre Test	Post Test	Komprehensif
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
30				
31				
32				
33				
34				
35				

Keterangan : Diisi sesuai keadaan sebenarnya sesuai dengan dokumen yang ada.

Lampiran 4

K e p a d a

Yth. Bapak/Ibu Dokter PTT

di.

Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini saya sampaikan kuesioner sebagai alat untuk memperoleh data tentang evaluasi pasca pelatihan pratugas dokter pegawai tidak tetap propinsi Jawa Timur, yang akan saya pergunakan sebagai bahan penelitian dalam rangka menyelesaikan studi pada Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga dengan judul penelitian **“Evaluasi Pelatihan Pratugas Dokter Pegawai Tidak Tetap Sebagai Dasar Perbaikan Desain Pelatihan Propinsi Jawa Timur”**.

Besar harapan saya untuk dapatnya kuesioner tersebut diisi sesuai dengan kenyataan yang ada dan dapat saya terima kembali dalam waktu yang tidak terlalu lama. Demikian atas perhatian dan bantuannya saya sampaikan banyak terima kasih.

Lawang, 7 April 2003

Hormat saya,

Sigit Tri Cahyono, SKM

NIM. 090110263L

Lampiran 5

KUESIONER UNTUK DOKTER PTT

Kusiener ini dipergunakan dalam rangka penelitian dengan judul
EVALUASI PELATIHAN SEBAGAI DASAR PERBAIKAN DESAIN PELATIHAN
PRATUGAS DOKTER PEGAWAI TIDAK TETAPPROPINSI JAWA TIMUR

PETUNJUK PENGISISAN :

1. *Pertanyaan terbuka.*
Mohon diisi sesuai dengan keadaan yang sebenarnya
2. *Pertanyaan tertutup.*
Berilah tanda lingkaran (O) pada pilihan yang saudara anggap paling sesuai dengan keadaan saudara yang sebenarnya.
3. *Kerahasiaan isian dijamin oleh peneliti.*
4. *Terima kasih atas kesediaannya untuk mengisi kusioner dan mengembalikan kusioner ini.*

I. IDENTITAS RESPONDEN :

1. Nama Responden :
2. Umur : tahun
3. Jenis Kelamin : a. Laki-laki b. Perempuan
4. Status Perkawinan : a. Kawin b. Belum Kawin
5. Jabatan : a. Kepala Puskesmas b. Dokter Fungsional
6. Lama kerja di Puskesmas : Tahun Bulan
7. Puskesmas :
8. Dinkes Kab/Kota :
9. Alamat Puskesmas :
10. No. tilp : a. Kantor : b. HP.

II. EVALUASI PENYELENGGARAAN PELATIHAN

1. Berapa persen waktu yang digunakan untuk penugasan (diskusi maupun praktek) pada saat saudara mengikuti pelatihan prugas dokter PTT ?
1) < 25 % 2) 26% - 50 % 3) 51% - 60% 4) > 60%
2. Pelatihan prugas dokter PTT dilaksanakan selama 10 hari efektif, menurut pendapat saudara bagaimana jumlah hari tersebut ?
1) Terlalu singkat 2) Cukup
3) Lama 4) Terlalu lama
Sebaiknya berapa lama ? hari
3. Bagaimana ketersediaan bahan belajar antara lain buku pegangan, alat tulis kantor dll
1) Tidak baik 2) Kurang baik
3) Baik 4) Sangat baik
Jelaskan :

4. Bagaimana pelayanan perpustakaan dalam mendukung proses belajar mengajar ?
1) Tidak baik
2) Kurang baik
3) Baik
4) Sangat baik
Jelaskan :
5. Bagaimana pelayanan sekretariat dalam mendukung proses belajar mengajar ?
1) Tidak baik
2) Kurang baik
3) Baik
4) Sangat baik
Jelaskan :
6. Menurut pendapat saudara bagaimana kondisi kenyamanan ruang belajar ?
1) Tidak nyaman
2) Kurang nyaman
3) Nyaman
4) Sangat nyaman
Jelaskan :
7. Bagaimana pelayanan akomodasi atau penginapan dalam mendukung proses belajar mengajar ?
1) Tidak baik
2) Kurang baik
3) Baik
4) Sangat baik
Jelaskan :
8. Bagaimana pelayanan konsumsi dalam mendukung proses belajar mengajar ?
1) Tidak baik
2) Kurang baik
3) Baik
4) Sangat baik
Jelaskan :

III. LINGKUNGAN KERJA

1. Bagaimana dukungan dari atasan langsung dalam rangka untuk melaksanakan hasil pelatihan di Puskesmas ?
1) Tidak mendukung
2) Kurang mendukung
3) Mendukung
4) Sangat mendukung
Jelaskan :
2. Bagaimana dukungan dari teman kerja saudara dalam rangka untuk melaksanakan hasil pelatihan di Puskesmas ?
1) Tidak mendukung
2) Kurang mendukung
3) Mendukung
4) Sangat mendukung
Jelaskan :
3. Bagaimana bimbingan teknis dari atasan saudara dalam menjalankan tugas di Puskesmas ?
1) Tidak pernah
2) Kurang
3) Sering
4) Sangat sering
Jelaskan :

4. Apakah tugas pokok saudara memberikan peluang atau mendukung untuk mengetrapkan hasil pelatihan ?

- 1) Tidak mendukung
2) Kurang mendukung
3) Mendukung
4) Sangat mendukung

Jelaskan :

5. Bagaimana ketersediaan sarana yang diperlukan untuk menjalankan tugas saudara?

- 1) Tidak tersedia
2) Kurang tersedia
3) Tersedia
4) Sangat tersedia

Jelaskan :

6. Bagaimana ketersediaan prasarana yang berupa prosedur tetap untuk melaksanakan tugas di Puskesmas ?

- 1) Tidak tersedia
2) Kurang tersedia
3) Tersedia
4) Sangat tersedia

Jelaskan :

7. Apa saja yang menjadi tugas pokok saudara di Puskesmas ?

No.	Uraian Tugas	Ya	Tidak
1.	Pengobatan Penderita		
2.	Pengelolaan Obat		
3.	Pemberantasan Penyakit Menular		
4.	Memanager Program Puskesmas		
5.	Mengadakan Penyuluhan Kesehatan pada Masyarakat		
6.	Menggerakkan Peran Serta Masyarakat		
7.	Mengadakan penyelidikan epidemiologi dan survai penyakit		
8.	Menggerakkan JPKM		
9.	Mengelola Program KIA		
10.	Mengelola Program Gizi		
11.	Membuat Pemantauan Wilayah Setempat		
12.	Melakukan Analisis Biaya di Puskesmas		
13.	Membuat perencanaan Puskesmas		
14.	Menggerakkan Staf Puskesmas dalam pelaksanaan Program		
15.	Melakukan Penilaian Kinerja Puskesmas		

Berilah tanda (v) pada kolom Ya atau Tidak sesuai keadaan yang sebenarnya.

IV. EVALUASI MATERI PELATIHAN

Petunjuk pengisian : Lingkariilah angka dalam matrik dibawah ini sesuai dengan kondisi ditempat tugas saudara

A. Bagaimana manfaat materi Pelatihan dalam mendukung pelaksanaan tugas saudara ?

Keterangan : lingkariilah matrik dibawah ini pada angka :

1. Bila tidak bermanfaat
2. Bila kurang bermanfaat
3. Bila bermanfaat
4. Bila sangat bermanfaat

No.	Materi Pelatihan	Rating			
		1	2	3	4
1.	Manajemen program kesehatan	1	2	3	4
2.	Manajemen terpadu Puskesmas	1	2	3	4
3.	Sistem Upaya Kesehatan Puskesmas dan Rujukannya	1	2	3	4
4.	Manajemen Penyuluhan Kesehatan Masyarakat	1	2	3	4
5.	Penggerakan Peran Serta Masyarakat	1	2	3	4
6.	Penilaian Kinerja Puskesmas dan Analisis Biaya	1	2	3	4
7.	Pengelolaan Obat di Puskesmas	1	2	3	4
8.	Penggunaan Obat Rasional	1	2	3	4
9.	Pengobatan Dasar dan Laboratorium Sederhana	1	2	3	4
10.	Pendekatan Epidemiologi dan Survalance	1	2	3	4
11.	Operasinal JPKM di Jawa Timur	1	2	3	4
12.	Pengembangan Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan	1	2	3	4
13.	Pemantauan Wilayah Setempat	1	2	3	4
14.	Program Kesehatan Ibu dan Anak	1	2	3	4
15.	Penyakit Menular Hubungannya dengan komitmen Global	1	2	3	4
16.	Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu	1	2	3	4
17.	Kebijakan pengangkatan Dokter PTT	1	2	3	4
18.	Perundang Undangan Bidang Kepegawaian	1	2	3	4
19.	Undang Undang Otonomi Daerah di Bidang Kesehatan	1	2	3	4
20.	Paradigma Baru Pembangunan Kesehatan	1	2	3	4
21.	Peningkatan SDM untuk Mendukung pencapaian good governance	1	2	3	4
22.	Konsep Dokter Keluarga	1	2	3	4
23.	Praktek Kerja Lapangan	1	2	3	4
24.	Dinamika Kelompok	1	2	3	4

B. Bagaimana kesesuaian materi yang diajarkan dengan bidang tugas saudara ?

Keterangan : lingkariilah matrik dibawah ini pada angka :

1. Bila tidak sesuai
2. Bila kurang sesuai
3. Bila sesuai
4. Bila sangat sesuai

No.	Materi Pelatihan	Rating			
1.	Manajemen program kesehatan	1	2	3	4
2.	Manajemen terpadu Puskesmas	1	2	3	4
3.	Sistem Upaya Kesehatan Puskesmas dan Rujukannya	1	2	3	4
4.	Manajemen Penyuluhan Kesehatan Masyarakat	1	2	3	4
5.	Penggerakan Peran Serta Masyarakat	1	2	3	4
6.	Penilaian Kinerja Puskesmas dan Analisis Biaya	1	2	3	4
7.	Pengelolaan Obat di Puskesmas	1	2	3	4
8.	Penggunaan Obat Rasional	1	2	3	4
9.	Pengobatan Dasar dan Laboratorium Sederhana	1	2	3	4
10.	Pendekatan Epidemiologi dan Survalance	1	2	3	4
11.	Operasinal JPKM di Jawa Timur	1	2	3	4
12.	Pengembangan Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan	1	2	3	4
13.	Pemantauan Wilayah Setempat	1	2	3	4
14.	Program Kesehatan Ibu dan Anak	1	2	3	4
15.	Penyakit Menular Hubungannya dengan komitmen Global	1	2	3	4
16.	Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu	1	2	3	4
17.	Kebijakan pengangkata Dokter PTT	1	2	3	4
18.	Perundang Undangan Bidang Kepegawaian	1	2	3	4
19.	Undang Undang Otonomi Daerah di Bidang Kesehatan	1	2	3	4
20.	Paradigma Baru Pembangunan Kesehatan	1	2	3	4
21.	Peningkatan SDM untuk Mendukung pencapaian good governance	1	2	3	4
22.	Konsep Dokter Keluarga	1	2	3	4
23.	Praktek Kerja Lapangan	1	2	3	4
24.	Dinamika Kelompok	1	2	3	4

C. Bagaimana alokasi waktu yang diperlukan untuk masing-masing materi pada pelatihan yang akan datang ?

Keterangan : lingkarilah matrik dibawah ini pada angka :

1. Bila jam pelajaran dihapus (materi dihilangkan)
2. Bila jam pelajaran dikurangi
3. Bila jam pelajaran tetap seperti sekarang
4. Bila jam pelajaran perlu ditambah

No.	Materi Pelatihan	Rating			
		1	2	3	4
1.	Manajemen program kesehatan	1	2	3	4
2.	Manajemen terpadu Puskesmas	1	2	3	4
3.	Sistem Upaya Kesehatan Puskesmas dan Rujukannya	1	2	3	4
4.	Manajemen Penyuluhan Kesehatan Masyarakat	1	2	3	4
5.	Penggerakan Peran Serta Masyarakat	1	2	3	4
6.	Penilaian Kinerja Puskesmas dan Analisis Biaya	1	2	3	4
7.	Pengelolaan Obat di Puskesmas	1	2	3	4
8.	Penggunaan Obat Rasional	1	2	3	4
9.	Pengobatan Dasar dan Laboratorium Sederhana	1	2	3	4
10.	Pendekatan Epidemiologi dan Survalance	1	2	3	4
11.	Operasinal JPKM di Jawa Timur	1	2	3	4
12.	Pengembangan Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan	1	2	3	4
13.	Pemantauan Wilayah Setempat	1	2	3	4
14.	Program Kesehatan Ibu dan Anak	1	2	3	4
15.	Penyakit Menular Hubungannya dengan komitmen Global	1	2	3	4
16.	Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu	1	2	3	4
17.	Kebijakan pengangkata Dokter PTT	1	2	3	4
18.	Perundang Undangan Bidang Kepegawaian	1	2	3	4
19.	Undang Undang Otonomi Daerah di Bidang Kesehatan	1	2	3	4
20.	Paradigma Baru Pembangunan Kesehatan	1	2	3	4
21.	Peningkatan SDM untuk Mendukung pencapaian good governance	1	2	3	4
22.	Konsep Dokter Keluarga	1	2	3	4
23.	Praktek Kerja Lapangan	1	2	3	4
24.	Dinamika Kelompok	1	2	3	4

Paired T-Test Pretest - posttest dan pretest - Komprehensif

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PRETEST	50.729	96	6.868	.701
	POSTEST	64.333	96	7.264	.741
Pair 2	PRETEST	50.729	96	6.868	.701
	KOMPREHE	60.904	96	7.764	.792

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	PRETEST & POSTEST	96	.369	.000
Pair 2	PRETEST & KOMPREHE	96	.106	.306

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	PRETEST - POSTEST	-13.604	7.945	.811	-15.214	-11.99	-16.8	95	.000
Pair 2	PRETEST - KOMPREHE	-10.175	9.807	1.001	-12.162	-8.188	-10.2	95	.000

Tugas Dokter PTT berdasarkan Jabatan di Puskesmas Tahun 2002

Tabel Distribusi frekwensi dan Hasil Uji Chi Square Test
Pengobatan Penderita berdasarkan Jabatan di Puskesmas Th 2002

crosstab

			Pengobatan Penderita		Total
			Ya	Tidak	
Jabatan di Puskesmas	Kepala Puskesmas	Count % within Jabatan di Puskesmas	28 93.3%	2 6.7%	30 100.0%
	Dokter Fungsional	Count % within Jabatan di Puskesmas	66 100.0%		66 100.0%
Total		Count % within Jabatan di Puskesmas	94 97.9%	2 2.1%	96 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.494 ^b	1	.034		
Continuity Correction ^a	1.820	1	.177		
Likelihood Ratio	4.747	1	.029		
Fisher's Exact Test				.095	.095
Linear-by-Linear Association	4.447	1	.035		
N of Valid Cases	96				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .63.

Tabel Distribusi Frekwensi dan Uji Chi Squire Test
Tugas Pengelolaan Obat berdasarkan Jabatan di Puskesmas Tahun 2002

Crosstab

			Pengelolaan Obat		Total
			Ya	Tidak	
Jabatan di Puskesmas	Kepala Puskesmas	Count % within Jabatan di Puskesmas	10 33.3%	20 66.7%	30 100.0%
	Dokter Fungsional	Count % within Jabatan di Puskesmas	8 12.1%	58 87.9%	66 100.0%
Total		Count % within Jabatan di Puskesmas	18 18.8%	78 81.3%	96 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.092 ^b	1	.014		
Continuity Correction ^a	4.779	1	.029		
Likelihood Ratio	5.712	1	.017		
Fisher's Exact Test				.022	.016
Linear-by-Linear Association	6.028	1	.014		
N of Valid Cases	96				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.63.

Tabel Distribusi Frekwensi dan Hasil Uji Chi Square Test P2M berdasarkan Jabatan di Puskesmas Tahun 2002

Crosstab

			P2M		Total
			Ya	Tidak	
Jabatan di Puskesmas	Kepala Puskesmas	Count	16	14	30
		% within Jabatan di Puskesmas	53.3%	46.7%	100.0%
	Dokter Fungsional	Count	32	34	66
		% within Jabatan di Puskesmas	48.5%	51.5%	100.0%
Total		Count	48	48	96
		% within Jabatan di Puskesmas	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.194 ^b	1	.660		
Continuity Correction ^a	.048	1	.826		
Likelihood Ratio	.194	1	.660		
Fisher's Exact Test				.826	.413
Linear-by-Linear Association	.192	1	.661		
N of Valid Cases	96				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.00.

Tabel Distribusi Frekwensi dan Hasil Uji Chi Square Tets Manajemen Program Puskesmas berdasarkan Jabatan di Puskesmas Tahun 2002

Crosstab

			Manj Program Puskesmas		Total
			Ya	Tidak	
Jabatan di Puskesmas	Kepala Puskesmas	Count % within Jabatan di Puskesmas	30 100.0%		30 100.0%
	Dokter Fungsional	Count % within Jabatan di Puskesmas	6 9.1%	60 90.9%	66 100.0%
Total		Count % within Jabatan di Puskesmas	36 37.5%	60 62.5%	96 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	72.727 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	68.900	1	.000		
Likelihood Ratio	86.808	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	71.970	1	.000		
N of Valid Cases	96				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.25.

**Tabel Distribusi Frekwensi dan Hasil Uji Chi Square Test
Penyuluhan Kesehatan Masyarakat berdasarkan Jabatan di Puskesmas
Tahun 2002**

Crosstab

			Penyuluhan Kesehatan Masyarakat		Total
			Ya	Tidak	
Jabatan di Puskesmas	Kepala Puskesmas	Count % within Jabatan di Puskesmas	24 80.0%	6 20.0%	30 100.0%
	Dokter Fungsional	Count % within Jabatan di Puskesmas	47 71.2%	19 28.8%	66 100.0%
Total		Count % within Jabatan di Puskesmas	71 74.0%	25 26.0%	96 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.827 ^b	1	.363		
Continuity Correction ^a	.434	1	.510		
Likelihood Ratio	.855	1	.355		
Fisher's Exact Test				.456	.258
Linear-by-Linear Association	.818	1	.366		
N of Valid Cases	96				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.81.

Tabel Distribusi Frekwensi dan Hasil uji Chi Square Test Penggerakan PSM berdasarkan Jabatan di Puskesmas Tahun 2002

Crosstab

			Penggerakan PSM		Total
			Ya	Tidak	
Jabatan di Puskesmas	Kepala Puskesmas	Count	25	5	30
		% within Jabatan di Puskesmas	83.3%	16.7%	100.0%
	Dokter Fungsional	Count	28	38	66
		% within Jabatan di Puskesmas	42.4%	57.6%	100.0%
Total		Count	53	43	96
		% within Jabatan di Puskesmas	55.2%	44.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.958 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	12.353	1	.000		
Likelihood Ratio	15.033	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.813	1	.000		
N of Valid Cases	96				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.44.

Tabel Distribusi Frekwensi dan Hasil uji Chi Square Test Epidemiologi & Surveillance Penyakit berdasarkan Jabatan di Puskesmas

Tahun 2002

Crosstab

			Epidemiologi \$ Survailance Penyakit		Total
			Ya	Tidak	
Jabatan di Puskesmas	Kepala Puskesmas	Count	17	13	30
		% within Jabatan di Puskesmas	56.7%	43.3%	100.0%
	Dokter Fungsional	Count	15	51	66
		% within Jabatan di Puskesmas	22.7%	77.3%	100.0%
Total		Count	32	64	96
		% within Jabatan di Puskesmas	33.3%	66.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.691 ^b	1	.001		
Continuity Correction ^a	9.218	1	.002		
Likelihood Ratio	10.410	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.580	1	.001		
N of Valid Cases	96				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.00.

**Tabel Distribusi Frekwensi dan Hasil Uji Chi Square Test
Menggerakkan JPKM berdasarkan Jabatan di Puskesmas Tahun 2002**

Crosstab

			Menggerakkan JPKM		Total
			Ya	Tidak	
Jabatan di Puskesmas	Kepala Puskesmas	Count	9	21	30
		% within Jabatan di Puskesmas	30.0%	70.0%	100.0%
	Dokter Fungsional	Count	10	56	66
		% within Jabatan di Puskesmas	15.2%	84.8%	100.0%
Total		Count	19	77	96
		% within Jabatan di Puskesmas	19.8%	80.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.865 ^b	1	.091		
Continuity Correction ^a	2.006	1	.157		
Likelihood Ratio	2.725	1	.099		
Fisher's Exact Test				.104	.081
Linear-by-Linear Association	2.835	1	.092		
N of Valid Cases	96				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.94.

**Tabel Distribusi Frekwensi dan Hasil uji Chi Square Test
Mengelola Program KIA berdasarkan Jabatan di Puskesmas Tahun 2002**

Crosstab

			Mengelola Program KIA		Total
			Ya	Tidak	
Jabatan di Puskesmas	Kepala Puskesmas	Count	9	21	30
		% within Jabatan di Puskesmas	30.0%	70.0%	100.0%
	Dokter Fungsional	Count	9	57	66
		% within Jabatan di Puskesmas	13.6%	86.4%	100.0%
Total		Count	18	78	96
		% within Jabatan di Puskesmas	18.8%	81.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.625 ^b	1	.057		
Continuity Correction ^a	2.631	1	.105		
Likelihood Ratio	3.426	1	.064		
Fisher's Exact Test				.088	.055
Linear-by-Linear Association	3.587	1	.058		
N of Valid Cases	96				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.63.

**Tabel Distribusi Frekwensi dan Hasil Uji Chi Square Test
Mengelola Program Gizi berdasarkan Jabatan di Puskesmas Tahun 2002**

Crosstab

			Mengelola Program Gizi		Total
			Ya	Tidak	
Jabatan di Puskesmas	Kepala Puskesmas	Count	9	21	30
		% within Jabatan di Puskesmas	30.0%	70.0%	100.0%
	Dokter Fungsional	Count	5	61	66
		% within Jabatan di Puskesmas	7.6%	92.4%	100.0%
Total		Count	14	82	96
		% within Jabatan di Puskesmas	14.6%	85.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.326 ^b	1	.004		
Continuity Correction ^a	6.623	1	.010		
Likelihood Ratio	7.694	1	.006		
Fisher's Exact Test				.010	.006
Linear-by-Linear Association	8.239	1	.004		
N of Valid Cases	96				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.38.

Tabel Distribusi Frekwensi dan Hasil uji Chi Square Test Membuat PWS berdasarkan Jabatan di Puskesmas Tahun 2002

Crosstab

			Membuat PWS		Total
			Ya	Tidak	
Jabatan di Puskesmas	Kepala Puskesmas	Count	15	15	30
		% within Jabatan di Puskesmas	50.0%	50.0%	100.0%
	Dokter Fungsional	Count	12	54	66
		% within Jabatan di Puskesmas	18.2%	81.8%	100.0%
Total		Count	27	69	96
		% within Jabatan di Puskesmas	28.1%	71.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.329 ^b	1	.001		
Continuity Correction ^a	8.815	1	.003		
Likelihood Ratio	9.898	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	10.222	1	.001		
N of Valid Cases	96				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.44.

Tabel Distribusi Frekwensi dan Hasil Uji Chi Square Test Melakukan Analisis Biaya Puskesmas berdasarkan Jabatan di Puskesmas Tahun 2002

Crosstab

			Melakukan Analisis Biaya Puskesmas		Total
			Ya	Tidak	
Jabatan di Puskesmas	Kepala Puskesmas	Count	26	4	30
		% within Jabatan di Puskesmas	86.7%	13.3%	100.0%
	Dokter Fungsional	Count	4	62	66
		% within Jabatan di Puskesmas	6.1%	93.9%	100.0%
Total		Count	30	66	96
		% within Jabatan di Puskesmas	31.3%	68.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	62.374 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	58.679	1	.000		
Likelihood Ratio	65.509	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	61.725	1	.000		
N of Valid Cases	96				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.38.

Tabel Distribusi Frekwensi dan Hasil uji Chi Square Test

Perencanaan Puskesmas berdasarkan Jabatan di Puskesmas Tahun 2002

Crosstab

			Perencanaan Puskesmas		Total
			Ya	Tidak	
Jabatan di Puskesmas	Kepala Puskesmas	Count	29	1	30
		% within Jabatan di Puskesmas	96.7%	3.3%	100.0%
	Dokter Fungsional	Count	17	49	66
		% within Jabatan di Puskesmas	25.8%	74.2%	100.0%
Total		Count	46	50	96
		% within Jabatan di Puskesmas	47.9%	52.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	41.554 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	38.761	1	.000		
Likelihood Ratio	48.842	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	41.121	1	.000		
N of Valid Cases	96				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.38.

Tabel Distribusi Frekwensi dan Hasil Uji Chi Square Test Menggerakkan Staf Puskesmas berdasarkan Jabatan di Puskesmas Tahun 2002

Crosstab

			Menggerakkan Staf Puskesmas		Total
			Ya	Tidak	
Jabatan di Puskesmas	Kepala Puskesmas	Count	30		30
		% within Jabatan di Puskesmas	100.0%		100.0%
	Dokter Fungsional	Count	26	40	66
		% within Jabatan di Puskesmas	39.4%	60.6%	100.0%
Total		Count	56	40	96
		% within Jabatan di Puskesmas	58.3%	41.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	31.169 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	28.725	1	.000		
Likelihood Ratio	41.902	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	30.844	1	.000		
N of Valid Cases	96				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.50.

**Tabel Distribusi Frekwensi dan Hasil uji Chi Square Test
Melakukan Penilaian Kinerja Puskesmas berdasarkan Jabatan
di Puskesmas Tahun 2002**

Crosstab

			Melakukan Penilaian Kinerja Puskesmas		Total
			Ya	Tidak	
Jabatan di Puskesmas	Kepala Puskesmas	Count	29	1	30
		% within Jabatan di Puskesmas	96.7%	3.3%	100.0%
	Dokter Fungsional	Count	14	52	66
		% within Jabatan di Puskesmas	21.2%	78.8%	100.0%
Total		Count	43	53	96
		% within Jabatan di Puskesmas	44.8%	55.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	47.486 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	44.483	1	.000		
Likelihood Ratio	55.061	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	46.991	1	.000		
N of Valid Cases	96				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.44.

T-Test

Group Statistics Kesesuaian Materi Pelatihan Berdasarkan Jabatan di Puskesmas

	Jabatan di Puskesmas	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kesesuaian Materi Manajemen Program Kesehatan	Kepala Puskesmas	30	2.97	.67	.12
	Dokter Fungsional	66	2.67	.77	9.49E-02
Kesesuaian Materi Manajemen Terpadu Puskesmas	Kepala Puskesmas	30	3.10	.61	.11
	Dokter Fungsional	66	2.68	.71	8.68E-02
Kesesuaian Materi Sistem Upaya Kesehatan Puskesmas dan Rujukan	Kepala Puskesmas	30	2.80	.48	8.84E-02
	Dokter Fungsional	66	3.09	.52	6.38E-02
Kesesuaian Materi Manajemen Penyuluhan Kesehatan Masyarakat	Kepala Puskesmas	30	2.70	.53	9.77E-02
	Dokter Fungsional	66	2.85	.59	7.24E-02
Kesesuaian Materi Penggerakan Peran Serta Masyarakat	Kepala Puskesmas	30	2.73	.52	9.51E-02
	Dokter Fungsional	66	2.73	.62	7.65E-02
Kesesuaian Materi Penilaian Kinerja Puskesmas dan Analisis Biaya	Kepala Puskesmas	30	2.97	.56	.10
	Dokter Fungsional	66	2.58	.80	9.91E-02
Kesesuaian Materi Pengelolaan Obat di Puskesmas	Kepala Puskesmas	30	2.73	.52	9.51E-02
	Dokter Fungsional	66	2.58	.70	8.65E-02
Kesesuaian Materi Penggunaan Obat Rasional	Kepala Puskesmas	30	2.73	.58	.11
	Dokter Fungsional	66	2.98	.79	9.77E-02
Kesesuaian Materi Pengobatan Dasar dan Laboratorium Sederhana	Kepala Puskesmas	30	2.53	.63	.11
	Dokter Fungsional	66	2.85	.81	9.95E-02
Kesesuaian Materi Pendekatan Epidemiologi dan Surveillance	Kepala Puskesmas	30	2.77	.57	.10
	Dokter Fungsional	66	2.68	.75	9.20E-02
Kesesuaian Materi Opsional JPKM di Jawa Timur	Kepala Puskesmas	30	2.43	.63	.11
	Dokter Fungsional	66	2.45	.73	8.95E-02
Kesesuaian Materi Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan	Kepala Puskesmas	30	2.70	.65	.12
	Dokter Fungsional	66	2.55	.68	8.41E-02
Kesesuaian Materi Pemantauan Wilayah Setempat	Kepala Puskesmas	30	2.67	.66	.12
	Dokter Fungsional	66	2.53	.79	9.71E-02
Kesesuaian Materi Program Kesehatan Ibu dan Anak	Kepala Puskesmas	30	3.03	.56	.10
	Dokter Fungsional	66	2.88	.67	8.23E-02
Kesesuaian Materi Penyakit Menular Hubungannya dengan komitmen	Kepala Puskesmas	30	2.73	.52	9.51E-02
	Dokter Fungsional	66	2.89	.70	8.67E-02
Kesesuaian Materi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat	Kepala Puskesmas	30	2.90	.61	.11
	Dokter Fungsional	66	3.00	.80	9.89E-02
Kesesuaian Materi Kebijakan Pengangkatan Dokter PTT	Kepala Puskesmas	30	2.83	.70	.13
	Dokter Fungsional	66	2.77	.87	.11
Kesesuaian Materi Perundang Undangan Bidang Kepegawaian	Kepala Puskesmas	30	2.60	.62	.11
	Dokter Fungsional	66	2.59	.88	.11
Kesesuaian Materi Undang Undang Otonomi Daerah Bidang	Kepala Puskesmas	30	2.60	.50	9.10E-02
	Dokter Fungsional	66	2.58	.80	9.91E-02
Kesesuaian Materi Paradigma Baru Pembangunan Kesehatan	Kepala Puskesmas	30	2.73	.52	9.51E-02
	Dokter Fungsional	66	2.76	.68	8.38E-02

Group Statistics Kesesuaian Materi Pelatihan Berdasarkan Jabatan di Puskesmas

	Jabatan di Puskesmas	N	Mean	Std. Deviasi on	Std. Error Mean
Kesesuaian Materi Konsep Dokter Keluarga	Kepala Puskesmas	30	2.43	.68	.12
	Dokter Fungsional	66	2.68	.77	9.45E-02
Kesesuaian Materi Praktek Kerja Lapangan	Kepala Puskesmas	30	2.83	.75	.14
	Dokter Fungsional	66	2.80	.71	8.70E-02
Kesesuaian Materi Dinamika Kelompok	Kepala Puskesmas	30	2.77	.73	.13
	Dokter Fungsional	66	2.89	.56	6.87E-02

Independent Samples T-Test Kesesuaian Materi Pelatihan Berdasarkan Jabatan di Puskesmas

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Kesesuaian Materi Manajemen Program Kesehatan	Equal variances assumed	3.028	.085	1.84	94	.069	.30	.16	-.02	.62
	Equal variances not assumed			1.94	64	.057	.30	.15	-.01	.61
Kesesuaian Materi Manajemen Terpadu Puskesmas	Equal variances assumed	2.968	.088	2.81	94	.006	.42	.15	.12	.71
	Equal variances not assumed			2.97	65	.004	.42	.14	.14	.70
Kesesuaian Materi Sistem Upaya Kesehatan Puskesmas dan Rujukan	Equal variances assumed	.684	.410	-2.6	94	.011	-.29	.11	-.51	-.07
	Equal variances not assumed			-2.7	60	.010	-.29	.11	-.51	-.07
Kesesuaian Materi Manajemen Penyuluhan Kesehatan Masyarakat	Equal variances assumed	.716	.400	-1.2	94	.242	-.15	.13	-.40	.10
	Equal variances not assumed			-1.2	61	.227	-.15	.12	-.39	.09
Kesesuaian Materi Penggerakan Peran Serta Masyarakat	Equal variances assumed	.692	.408	.046	94	.963	.01	.13	-.25	.26
	Equal variances not assumed			.050	66	.961	.01	.12	-.24	.25
Kesesuaian Materi Penilaian Kinerja Puskesmas dan Analisis Biaya	Equal variances assumed	14.72	.000	2.41	94	.018	.39	.16	.07	.71
	Equal variances not assumed			2.76	79	.007	.39	.14	.11	.67

Independent Samples T-Test Kesesuaian Materi Pelatihan Berdasarkan Jabatan di Puskesmas

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Kesesuaian Materi Pengelolaan Obat di Puskesmas	Equal variances assumed	8.825	.004	1.10	94	.275	.16	.14	-.13	.44
	Equal variances not assumed			1.23	74	.224	.16	.13	-.10	.41
Kesesuaian Materi Penggunaan Obat Rasional	Equal variances assumed	.195	.660	-1.6	94	.124	-.25	.16	-.57	.07
	Equal variances not assumed			-1.7	75	.086	-.25	.14	-.54	.04
Kesesuaian Materi Pengobatan Dasar dan Laboratorium Sederhana	Equal variances assumed	.073	.787	-1.9	94	.062	-.32	.17	-.65	.02
	Equal variances not assumed			-2.1	71	.042	-.32	.15	-.62	-.01
Kesesuaian Materi Pendekatan Epidemiologi dan Surveillance	Equal variances assumed	4.749	.032	.553	94	.582	.08	.15	-.22	.39
	Equal variances not assumed			.612	73	.543	.08	.14	-.19	.36
Kesesuaian Materi Operasional JPKM di Jawa Timur	Equal variances assumed	1.005	.319	-.138	94	.890	-.02	.15	-.33	.28
	Equal variances not assumed			-.146	65	.884	-.02	.15	-.31	.27
Kesesuaian Materi Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan	Equal variances assumed	.764	.384	1.04	94	.300	.15	.15	-.14	.45
	Equal variances not assumed			1.06	59	.293	.15	.15	-.14	.45

Independent Samples T-Test Kesesuaian Materi Pelatihan Berdasarkan Jabatan di Puskesmas

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Kesesuaian Materi Pemantauan Wilayah Setempat	Equal variances assumed	2.159	.145	.824	94	.412	.14	.17	-.19	.46
	Equal variances not assumed			.880	66	.382	.14	.15	-.17	.45
Kesesuaian Materi Program Kesehatan Ibu dan Anak	Equal variances assumed	1.761	.188	1.10	94	.272	.15	.14	-.12	.43
	Equal variances not assumed			1.18	67	.241	.15	.13	-.11	.42
Kesesuaian Materi Penyakit Menular Hubungannya dengan komitmen Global	Equal variances assumed	.027	.871	-1.1	94	.267	-.16	.14	-.45	.13
	Equal variances not assumed			-1.2	74	.216	-.16	.13	-.42	.10
Kesesuaian Materi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu	Equal variances assumed	1.099	.297	-.607	94	.546	-.10	.16	-.43	.23
	Equal variances not assumed			-.673	73	.503	-.10	.15	-.40	.20
Kesesuaian Materi Kebijakan Pengangkatan Dokter PTT	Equal variances assumed	2.807	.097	.334	94	.739	.06	.18	-.30	.42
	Equal variances not assumed			.363	69	.718	.06	.17	-.27	.39
Kesesuaian Materi Perundang Undangan Bidang Kepegawaian	Equal variances assumed	4.391	.039	.051	94	.959	.01	.18	-.34	.36
	Equal variances not assumed			.058	77	.954	.01	.16	-.30	.32

Independent Samples T-Test Kesesuaian Materi Pelatihan Berdasarkan Jabatan di Puskesmas

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Kesesuaian Materi Undang Undang Otonomi Daerah Bidang Kepegawaian	Equal variances assumed	6.899	.010	.152	94	.880	.02	.16	-.29	.34
	Equal variances not assumed			.180	85	.857	.02	.13	-.24	.29
Kesesuaian Materi Paradigma Baru Pembangunan Kesehatan	Equal variances assumed	1.605	.208	-.173	94	.863	-.02	.14	-.30	.25
	Equal variances not assumed			-.191	72	.849	-.02	.13	-.28	.23
Kesesuaian Materi Peningkatan SDM untuk Mendukung Good Governance	Equal variances assumed	.289	.592	-.520	94	.604	-.07	.14	-.35	.20
	Equal variances not assumed			-.567	70	.572	-.07	.13	-.33	.18
Kesesuaian Materi Konsep Dokter Keluarga	Equal variances assumed	.049	.825	-1.5	94	.131	-.25	.16	-.57	.08
	Equal variances not assumed			-1.6	63	.116	-.25	.16	-.56	.06
Kesesuaian Materi Praktek Kerja Lapangan	Equal variances assumed	.970	.327	.191	94	.849	.03	.16	-.28	.34
	Equal variances not assumed			.187	53	.852	.03	.16	-.29	.35
Kesesuaian Materi Dinamika Kelompok	Equal variances assumed	4.741	.032	-.939	94	.350	-.13	.14	-.40	.14
	Equal variances not assumed			-.851	45	.399	-.13	.15	-.43	.17

Group Statistics Manfaat materi Pelatihan Berdasarkan Jabatan di Puskesmas

	Jabatan di Puskesmas	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Manfaat Materi Manajemen Program Kesehatan	Kepala Puskesmas	30	3.17	.59	.11
	Dokter Fungsional	66	2.95	.62	7.61E-02
Manfaat Materi Manajemen Terpadu Puskesmas	Kepala Puskesmas	30	3.13	.57	.10
	Dokter Fungsional	66	2.86	.68	8.33E-02
Manfaat Materi Sistem Upaya Kesehatan Puskesmas dan Rujukan	Kepala Puskesmas	30	2.93	.45	8.21E-02
	Dokter Fungsional	66	3.15	.53	6.56E-02
Manfaat Materi Manajemen Penyuluhan Kesehatan Masyarakat	Kepala Puskesmas	30	2.80	.41	7.43E-02
	Dokter Fungsional	66	2.94	.58	7.12E-02
Manfaat Materi Penggerakan Peran Serta Masyarakat	Kepala Puskesmas	30	2.70	.47	8.51E-02
	Dokter Fungsional	66	2.71	.67	8.30E-02
Manfaat Materi Penilaian Kinerja Puskesmas dan Analisis Biaya	Kepala Puskesmas	30	2.93	.58	.11
	Dokter Fungsional	66	2.61	.78	9.63E-02
Manfaat Materi Pengelolaan Obat di Puskesmas	Kepala Puskesmas	30	2.90	.55	.10
	Dokter Fungsional	66	2.62	.65	6.01E-02
Manfaat Materi Penggunaan Obat Rasional	Kepala Puskesmas	30	2.87	.73	.13
	Dokter Fungsional	66	3.06	.72	8.87E-02
Manfaat Materi Pengobatan Dasar dan Laboratorium Sederhana	Kepala Puskesmas	30	2.57	.68	.12
	Dokter Fungsional	66	2.85	.73	8.97E-02
Manfaat Materi Pendekatan Epidemiologi dan Surveillance	Kepala Puskesmas	30	2.73	.58	.11
	Dokter Fungsional	66	2.73	.71	8.78E-02
Manfaat Materi Operasional JPKM di Jawa Timur	Kepala Puskesmas	30	2.37	.67	.12
	Dokter Fungsional	66	2.52	.73	8.97E-02
Manfaat Materi Pengembangan Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan	Kepala Puskesmas	30	2.67	.66	.12
	Dokter Fungsional	66	2.64	.74	9.07E-02
Manfaat Materi Pemantauan Wilayah Setempat	Kepala Puskesmas	30	2.77	.57	.10
	Dokter Fungsional	66	2.61	.70	8.60E-02
Manfaat Materi Program Kesehatan Ibu dan Anak	Kepala Puskesmas	30	3.00	.53	9.59E-02
	Dokter Fungsional	66	2.85	.64	7.86E-02
Manfaat Materi Penyakit Menular Hubungannya dengan Komitmen	Kepala Puskesmas	30	2.93	.52	9.51E-02
	Dokter Fungsional	66	3.00	.66	8.08E-02
Manfaat Materi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat	Kepala Puskesmas	30	2.97	.67	.12
	Dokter Fungsional	66	3.03	.76	9.40E-02
Manfaat Materi Kebijakan Pengangkatan Dokter PTT	Kepala Puskesmas	30	2.87	.73	.13
	Dokter Fungsional	66	2.80	.93	.11
Manfaat Materi Perundang Undangan Bidang Kepegawaian	Kepala Puskesmas	30	2.50	.73	.13
	Dokter Fungsional	66	2.64	.87	.11
Manfaat Materi Undang Undang Otonomi Daerah di Bidang Kesehatan	Kepala Puskesmas	30	2.63	.72	.13
	Dokter Fungsional	66	2.52	.77	9.47E-02
Manfaat Materi Paradigma Baru Pembangunan Kesehatan	Kepala Puskesmas	30	2.67	.55	9.98E-02
	Dokter Fungsional	66	2.79	.64	7.94E-02
Manfaat Materi Peningkatan SDM untuk Mendukung Good Governance	Kepala Puskesmas	30	2.73	.58	.11
	Dokter Fungsional	66	2.68	.79	9.69E-02

Group Statistics Manfaat materi Pelatihan Berdasarkan Jabatan di Puskesmas

	Jabatan di Puskesmas	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Manfaat Materi Konsep Dokter Keluarga	Kepala Puskesmas	30	2.57	.57	.10
	Dokter Fungsional	66	2.77	.72	8.85E-02
Manfaat Materi Praktek Kerja Lapangan	Kepala Puskesmas	30	2.87	.73	.13
	Dokter Fungsional	66	2.77	.76	9.36E-02
Manfaat Materi Dinamika Kelompok	Kepala Puskesmas	30	2.83	.65	.12
	Dokter Fungsional	66	3.06	.70	8.60E-02

Independent Samples Test Manfaat materi pelatihan berdasarkan jabatan di Puskesmas

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Manfaat Materi Manajemen Program Kesehatan	Equal variances assumed	.442	.508	1.578	94	.118	.21	.13	-.05	.48
	Equal variances not assumed			1.604	58	.114	.21	.13	-.05	.48
Manfaat Materi Manajemen Terpadu Puskesmas	Equal variances assumed	1.03	.314	1.896	94	.061	.27	.14	-.01	.55
	Equal variances not assumed			2.020	66	.047	.27	.13	.00	.54
Manfaat Materi Sistem Upaya Kesehatan Puskesmas dan Rujukan	Equal variances assumed	2.86	.094	-1.95	94	.055	-.22	.11	-.44	.00
	Equal variances not assumed			-2.08	66	.042	-.22	.11	-.43	-.01
Manfaat Materi Manajemen Penyuluhan Kesehatan Masyarakat	Equal variances assumed	.336	.563	-1.19	94	.237	-.14	.12	-.37	.09
	Equal variances not assumed			-1.35	78	.179	-.14	.10	-.34	.07
Manfaat Materi Penggerakan Peran Serta Masyarakat	Equal variances assumed	4.77	.031	-.089	94	.929	-.01	.14	-.28	.26
	Equal variances not assumed			-.102	79	.919	-.01	.12	-.25	.22
Manfaat Materi Penilaian Kinerja Puskesmas dan Analisis Biaya	Equal variances assumed	11.1	.001	2.046	94	.044	.33	.16	.01	.64
	Equal variances not assumed			2.280	74	.026	.33	.14	.04	.61

Independent Samples Test Manfaat materi pelatihan berdasarkan jabatan di Puskesmas

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Manfaat Materi Pengelolaan Obat di Puskesmas	Equal variances assumed	7.70	.007	2.039	94	.044	.28	.14	.01	.55
	Equal variances not assumed			2.176	66	.033	.28	.13	.02	.53
Manfaat Materi Penggunaan Obat Rasional	Equal variances assumed	.379	.540	-1.22	94	.227	-.19	.16	-.51	.12
	Equal variances not assumed			-1.21	56	.231	-.19	.16	-.51	.13
Manfaat Materi Pengobatan Dasar dan Laboratorium Sederhana	Equal variances assumed	.033	.857	-1.79	94	.076	-.28	.16	-.59	.03
	Equal variances not assumed			-1.84	60	.070	-.28	.15	-.59	.02
Manfaat Materi Pendekatan Epidemiologi dan Surveillance	Equal variances assumed	1.05	.308	.041	94	.968	.01	.15	-.29	.30
	Equal variances not assumed			.044	68	.965	.01	.14	-.27	.28
Manfaat Materi Operasional JPKM di Jawa Timur	Equal variances assumed	.352	.555	-.949	94	.345	-.15	.16	-.46	.16
	Equal variances not assumed			-.980	61	.331	-.15	.15	-.45	.15
Manfaat Materi Pengembangan Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan	Equal variances assumed	1.12	.293	.193	94	.848	.03	.16	-.28	.34
	Equal variances not assumed			.201	62	.842	.03	.15	-.27	.33

Independent Samples Test Manfaat materi pelatihan berdasarkan jabatan di Puskesmas

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Manfaat Materi Pemantauan Wilayah Setempat	Equal variances assumed	3.85	.053	1.103	94	.273	.16	.15	-.13	.45
	Equal variances not assumed			1.192	68	.238	.16	.13	-.11	.43
Manfaat Materi Program Kesehatan Ibu dan Anak	Equal variances assumed	4.36	.040	1.136	94	.259	.15	.13	-.11	.42
	Equal variances not assumed			1.222	67	.226	.15	.12	-.10	.40
Manfaat Materi Penyakit Menular Hubungannya dengan Komitmen Global	Equal variances assumed	.585	.446	-.490	94	.625	-.07	.14	-.34	.20
	Equal variances not assumed			-.534	70	.595	-.07	.12	-.32	.18
Manfaat Materi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu	Equal variances assumed	.161	.690	-.393	94	.695	-.06	.16	-.39	.26
	Equal variances not assumed			-.413	64	.681	-.06	.15	-.37	.24
Manfaat Materi Kebijakan Pengangkatan Dokter PTT	Equal variances assumed	2.73	.102	.330	94	.742	.06	.19	-.32	.45
	Equal variances not assumed			.362	71	.719	.06	.18	-.29	.41
Manfaat Materi Perundang Undangan Bidang Kepegawaian	Equal variances assumed	.891	.348	-.746	94	.458	-.14	.18	-.50	.23
	Equal variances not assumed			-.797	66	.429	-.14	.17	-.48	.21

Independent Samples Test Manfaat materi pelatihan berdasarkan jabatan di Puskesmas

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Manfaat Materi Undang Undang Otonomi Daerah di Bidang Kesehatan	Equal variances assumed	.397	.530	.712	94	.478	.12	.17	-.21	.45
	Equal variances not assumed			.730	60	.468	.12	.16	-.21	.44
Manfaat Materi Paradigma Baru Pembangunan Kesehatan	Equal variances assumed	.000	.986	-.893	94	.374	-.12	.14	-.39	.15
	Equal variances not assumed			-.951	66	.345	-.12	.13	-.38	.13
Manfaat Materi Peningkatan SDM untuk Mendukung Good Governance	Equal variances assumed	2.59	.111	.320	94	.750	.05	.16	-.27	.37
	Equal variances not assumed			.358	74	.722	.05	.14	-.24	.34
Manfaat Materi Konsep Dokter Keluarga	Equal variances assumed	.065	.800	-1.38	94	.170	-.21	.15	-.50	.09
	Equal variances not assumed			-1.51	70	.135	-.21	.14	-.48	.07
Manfaat Materi Praktek Kerja Lapangan	Equal variances assumed	.013	.908	.568	94	.571	.09	.17	-.23	.42
	Equal variances not assumed			.577	58	.566	.09	.16	-.23	.42
Manfaat Materi Dinamika Kelompok	Equal variances assumed	.424	.517	-1.51	94	.134	-.23	.15	-.53	.07
	Equal variances not assumed			-1.55	60	.125	-.23	.15	-.52	.07

Correlations

		Total-1
Total Penugasan, waktu, bahan	Pearson Correlation	1.000
	Sig. (2-tailed)	.
	N	14
Waktu untuk Penugasan	Pearson Correlation	.716**
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	14
Ketersediaan bahan belajar	Pearson Correlation	.619*
	Sig. (2-tailed)	.018
	N	14
Lama waktu Pelatihan	Pearson Correlation	.696**
	Sig. (2-tailed)	.006
	N	14

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

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

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
PNUGASAN	3.7143	1.1429	.0846	.0216	.7692
B.AJAR	4.5000	2.1154	.3090	.4205	.1870
W.LATIH	3.9286	1.7637	.3619	.4291	.0249

Reliability Coefficients 3 items

Alpha = .3482

Standardized item alpha = .5157

Correlations		
		SUBTOT2
SUBTOT2	Pearson Correlation	1.000
	Sig. (2-tailed)	.
	N	14
Pelayanan Perpustakaan	Pearson Correlation	.014
	Sig. (2-tailed)	.962
	N	14
Pelayanan Sekretariat	Pearson Correlation	.647*
	Sig. (2-tailed)	.012
	N	14
Kondisi ruang belajar	Pearson Correlation	.683**
	Sig. (2-tailed)	.007
	N	14
Pelayanan akomodasi	Pearson Correlation	.821**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	14
Pelayanan konsumsi	Pearson Correlation	.543*
	Sig. (2-tailed)	.045
	N	14

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

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

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
PUSTAKA	9.8571	3.5165	-.0463	.5823	.7750
SEKRETAR	9.2143	2.7967	.3118	.7920	.6162
R.AJAR	8.9286	2.5330	.6185	.5750	.4859
AKOMODAS	9.0714	2.0714	.7089	.6244	.3961
KONSUMSI	8.9286	2.3791	.5072	.3450	.5173

Reliability Coefficients 5 items

Alpha = .6349 Standardized item alpha = .6463

Correlations		
SUBTOT3	Pearson Correlation	SUBTOT3 1.000
	Sig. (2-tailed)	.
	N	14
dukungan atasan	Pearson Correlation	.834**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	14
Dukungan teman kerja	Pearson Correlation	.869**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	14
Bimbingan teknis atasan	Pearson Correlation	.796**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	14

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

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

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
D. ATAS	4.5000	1.3462	.5903	.4148	.7184
D. TEMAN	4.7143	1.4505	.7165	.5169	.5909
BIMTEK	5.6429	1.4780	.5364	.3255	.7732

Reliability Coefficients 3 items

Alpha = .7729

Standardized item alpha = .7801

Correlations

		SUBTOT4
SUBTOT4	Pearson Correlation	1.000
	Sig. (2-tailed)	.
	N	14
Peluang untuk mengetrapkan hasil	Pearson Correlation	.824**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	14
Ketersediaan sarana untu tugas	Pearson Correlation	.906**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	14
Ketersediaan prasarana untuk tugas	Pearson Correlation	.834**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	14

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

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

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
PELUANG	4.5000	1.3462	.6299	.3970	.7510
SARANA	5.1429	.9011	.7063	.5091	.7073
PRASARAN	4.9286	1.4560	.6868	.4764	.7245

Reliability Coefficients 3 items

Alpha = .8022 Standardized item alpha = .8192

Correlations

		TOTAL1
TOTAL1	Pearson Correlation	1.000
	Sig. (2-tailed)	.
	N	14
M1	Pearson Correlation	.672**
	Sig. (2-tailed)	.008
	N	14
M2	Pearson Correlation	.449
	Sig. (2-tailed)	.107
	N	14
M3	Pearson Correlation	.714**
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	14
M4	Pearson Correlation	.685**
	Sig. (2-tailed)	.007
	N	14
M5	Pearson Correlation	.772**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	14
M6	Pearson Correlation	.772**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	14
M7	Pearson Correlation	.340
	Sig. (2-tailed)	.235
	N	14
M8	Pearson Correlation	.727**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	14
M9	Pearson Correlation	.567*
	Sig. (2-tailed)	.034
	N	14
M10	Pearson Correlation	.599*
	Sig. (2-tailed)	.023
	N	14
M11	Pearson Correlation	.071
	Sig. (2-tailed)	.811
	N	14
M12	Pearson Correlation	.597*
	Sig. (2-tailed)	.024
	N	14
M13	Pearson Correlation	.514*
	Sig. (2-tailed)	.060
	N	14
M14	Pearson Correlation	.719**
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	14
M15	Pearson Correlation	.285
	Sig. (2-tailed)	.324
	N	14
M16	Pearson Correlation	.275
	Sig. (2-tailed)	.342
	N	14

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

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

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
M1	39.6429	22.4011	.5977	.	.8057
M2	39.8571	23.8242	.3462	.	.8214
M3	39.8571	23.0549	.6639	.	.8059
M4	40.0000	22.9231	.6257	.	.8064
M5	40.0000	22.4615	.7269	.	.8010
M6	40.0000	22.4615	.7269	.	.8010
M7	39.9286	24.2253	.2023	.	.8335
M8	39.4286	20.5714	.6306	.	.8013
M9	40.0000	22.9231	.4724	.	.8136
M10	39.9286	23.4560	.5316	.	.8117
M11	40.3571	26.2473	-.0659	.	.8492
M12	40.0000	23.3846	.5266	.	.8116
M13	40.1429	23.8242	.4340	.	.8164
M14	39.8571	22.1319	.6535	.	.8022
M15	39.7143	24.9890	.1851	.	.8292
M16	39.8571	24.7473	.1369	.	.8374

Reliability Coefficients 16 items

Alpha = .8257

Standardized item alpha = .8445

Correlations		TOTALM2
TOTALM2	Pearson Correlation	1.000
	Sig. (2-tailed)	.
	N	14
M17	Pearson Correlation	.368
	Sig. (2-tailed)	.170
	N	14
M18	Pearson Correlation	.846**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	14
M19	Pearson Correlation	.813**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	14
M20	Pearson Correlation	.346
	Sig. (2-tailed)	.225
	N	14
M21	Pearson Correlation	.558*
	Sig. (2-tailed)	.038
	N	14
M22	Pearson Correlation	.541*
	Sig. (2-tailed)	.046
	N	14
M23	Pearson Correlation	.059
	Sig. (2-tailed)	.842
	N	14
M24	Pearson Correlation	.599*
	Sig. (2-tailed)	.024
	N	14

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

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

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)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
M17	18.2143	6.0275	.0771	.5729	.6509
M18	18.3571	4.5549	.7481	.9724	.4109
M19	18.2857	4.6813	.6995	.9527	.4300
M20	18.2857	6.3736	.1610	.3483	.5974
M21	18.3571	5.7857	.4006	.8886	.5407
M22	18.2143	5.8736	.3875	.8799	.5457
M23	18.2143	7.2582	-.1771	.6687	.6889
M24	18.0714	5.1484	.3473	.8110	.5478

Reliability Coefficients 8 items

Alpha = .5964 Standardized item alpha = .6232

Correlations

SMD1		SMD1
	Pearson Correlation	1.000
	Sig. (2-tailed)	.
	N	14
S1	Pearson Correlation	.128
	Sig. (2-tailed)	.663
	N	14
S2	Pearson Correlation	.589*
	Sig. (2-tailed)	.027
	N	14
S3	Pearson Correlation	.027
	Sig. (2-tailed)	.926
	N	14
S4	Pearson Correlation	.350
	Sig. (2-tailed)	.220
	N	14
S5	Pearson Correlation	.202
	Sig. (2-tailed)	.489
	N	14
S6	Pearson Correlation	.734**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	14
S7	Pearson Correlation	.311
	Sig. (2-tailed)	.279
	N	14
S8	Pearson Correlation	.340
	Sig. (2-tailed)	.235
	N	14
S9	Pearson Correlation	.733**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	14
S10	Pearson Correlation	.640*
	Sig. (2-tailed)	.014
	N	14
S11	Pearson Correlation	-.011
	Sig. (2-tailed)	.972
	N	14
S12	Pearson Correlation	.649*
	Sig. (2-tailed)	.012
	N	14
S13	Pearson Correlation	.616*
	Sig. (2-tailed)	.019
	N	14
S14	Pearson Correlation	.890**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	14
S15	Pearson Correlation	.808**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	14
S16	Pearson Correlation	.702**
	Sig. (2-tailed)	.005
	N	14

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

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

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
S1	38.7857	27.7198	.0161	.	.6019
S2	38.6429	24.8626	.4617	.	.7615
S3	38.7857	28.7967	-.0922	.	.8006
S4	38.5714	26.1099	.2373	.	.7506
S5	38.7143	27.2967	.0985	.	.7906
S6	39.0000	24.1538	.6297	.	.7492
S7	38.8571	27.2098	.2051	.	.7793
S8	38.5000	26.1154	.2577	.	.7782
S9	38.7857	23.1044	.6859	.	.7410
S10	38.9286	25.4560	.5436	.	.7595
S11	39.3571	29.0165	-.1242	.	.8018
S12	39.1429	24.9011	.5404	.	.7570
S13	39.0714	24.8407	.5274	.	.7574
S14	38.6429	21.6319	.8443	.	.7228
S15	38.8571	23.3626	.7670	.	.7383
S16	38.7857	23.1044	.5879	.	.7481

Reliability Coefficients 16 items

Alpha = .7799

Standardized item alpha = .7820

Correlations		TOTALS2
TOTALS2	Pearson Correlation	1.000
	Sig. (2-tailed)	.
	N	14
S17	Pearson Correlation	.701**
	Sig. (2-tailed)	.005
	N	14
S18	Pearson Correlation	.877**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	14
S19	Pearson Correlation	.902**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	14
S20	Pearson Correlation	.604*
	Sig. (2-tailed)	.022
	N	14
S21	Pearson Correlation	.630*
	Sig. (2-tailed)	.016
	N	14
S22	Pearson Correlation	.599*
	Sig. (2-tailed)	.024
	N	14
S23	Pearson Correlation	.680**
	Sig. (2-tailed)	.008
	N	14
S24	Pearson Correlation	.804**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	14

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

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

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)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
S17	17.5000	12.2692	.5673	.6807	.8673
S18	17.5714	11.6484	.8212	.8986	.8343
S19	17.5714	11.4945	.8571	.8619	.8298
S20	17.4286	14.1099	.5131	.4204	.8686
S21	17.5000	13.5000	.5184	.8297	.8680
S22	17.4286	13.6484	.4802	.7743	.8717
S23	17.2857	13.2967	.5805	.7223	.8620
S24	17.2143	12.1813	.7240	.8444	.8462

Reliability Coefficients 8 items

Alpha = .8726 Standardized item alpha = .8718

Correlations		TOTALAW1
TOTALAW1	Pearson Correlation	1.000
	Sig. (2-tailed)	.
	N	14
AW1	Pearson Correlation	.686**
	Sig. (2-tailed)	.007
	N	14
AW2	Pearson Correlation	.654*
	Sig. (2-tailed)	.011
	N	14
AW3	Pearson Correlation	.199
	Sig. (2-tailed)	.495
	N	14
AW4	Pearson Correlation	.776**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	14
AW5	Pearson Correlation	.453
	Sig. (2-tailed)	.103
	N	14
AW6	Pearson Correlation	.592*
	Sig. (2-tailed)	.026
	N	14
AW7	Pearson Correlation	.161
	Sig. (2-tailed)	.583
	N	14
AW8	Pearson Correlation	.310
	Sig. (2-tailed)	.281
	N	14
AW9	Pearson Correlation	.665**
	Sig. (2-tailed)	.009
	N	14
AW10	Pearson Correlation	.759**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	14
AW11	Pearson Correlation	.642*
	Sig. (2-tailed)	.013
	N	14
AW12	Pearson Correlation	.683**
	Sig. (2-tailed)	.007
	N	14
AW13	Pearson Correlation	.655**
	Sig. (2-tailed)	.011
	N	14
AW14	Pearson Correlation	.826**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	14
AW15	Pearson Correlation	.387
	Sig. (2-tailed)	.171
	N	14
AW16	Pearson Correlation	.219
	Sig. (2-tailed)	.452
	N	14

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

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

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
AW1	41.3571	44.8626	.6030	.	.8254
AW2	41.5000	45.5000	.5673	.	.8278
AW3	41.2143	52.4890	.1170	.	.8486
AW4	41.2857	44.6813	.7217	.	.8190
AW5	41.7143	49.4505	.3659	.	.8390
AW6	41.7143	47.9121	.5187	.	.8316
AW7	41.4286	52.5714	.0319	.	.8596
AW8	41.4286	50.7253	.1981	.	.8486
AW9	41.5714	45.1868	.5786	.	.8270
AW10	41.7857	46.0275	.7091	.	.8219
AW11	41.9286	46.6868	.5664	.	.8284
AW12	41.8571	46.9011	.6219	.	.8264
AW13	41.9286	47.3022	.5909	.	.8281
AW14	41.3571	43.6319	.7793	.	.8147
AW15	41.2857	50.0659	.2910	.	.8428
AW16	40.9286	52.0714	.1196	.	.8504

Reliability Coefficients 16 items

Alpha = .8432

Standardized item alpha = .8399

Correlations

		TOTALAW2
TOTALAW2	Pearson Correlation	1.000
	Sig. (2-tailed)	.
	N	14
AW17	Pearson Correlation	.588*
	Sig. (2-tailed)	.027
	N	14
AW18	Pearson Correlation	.837**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	14
AW19	Pearson Correlation	.908**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	14
AW20	Pearson Correlation	.877**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	14
AW21	Pearson Correlation	.587*
	Sig. (2-tailed)	.027
	N	14
AW22	Pearson Correlation	.557*
	Sig. (2-tailed)	.038
	N	14
AW23	Pearson Correlation	.389
	Sig. (2-tailed)	.169
	N	14
AW24	Pearson Correlation	.729**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	14

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

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

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
AW17	19.5714	17.4945	.4328	.8796	.8457
AW18	19.5714	15.3407	.7582	.9646	.8006
AW19	19.5714	14.7253	.8602	.9787	.7853
AW20	19.5000	14.5769	.8104	.9335	.7916
AW21	19.6429	17.7857	.4467	.6984	.8419
AW22	19.1429	18.9011	.4557	.8975	.8397
AW23	19.2857	19.6044	.2448	.7274	.8606
AW24	19.2143	17.5659	.6484	.8652	.8204

Reliability Coefficients 8 items

Alpha = .8442

Standardized item alpha = .8399