

TPK 01/05

EMPLOYEES - RATING OF
EMPLOYEE TRAINING PERSONNEL

Mun
P

TESIS

**PELATIHAN PARTISIPATIF SEBAGAI UPAYA
MENINGKATKAN KINERJA PETUGAS PUSKESMAS
PADA KEGIATAN KLINIK SANITASI
(STUDI KASUS DI PUSKESMAS JENU DAN COMPRENG
KABUPATEN TUBAN PROPINSI JAWA TIMUR)**



MILIE
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

MIFTAHUL MUNIR



**PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER PERILAKU DAN PROMOSI KESEHATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2002**

**PELATIHAN PARTISIPATIF SEBAGAI UPAYA
MENINGKATKAN KINERJA PETUGAS PUSKESMAS
PADA KEGIATAN KLINIK SANITASI**

(STUDI KASUS DI PUSKESMAS JENU DAN COPRENG
KABUPATEN TUBAN PROPINSI JAWA TIMUR)

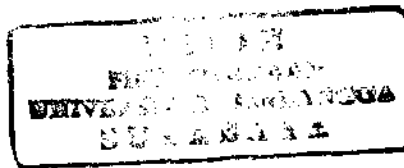
TESIS

Untuk memperoleh Gelar Magister
Dalam Program Studi Perilaku dan Promosi Kesehatan
Pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya

OLEH



**MIFTAHUL MUNIR
NIM. 0900133935M**



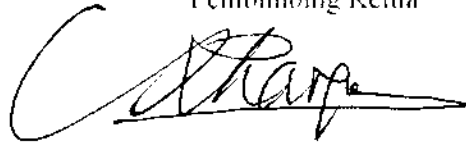
**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2002**

Lembar Pengesahan

TESIS INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 20 OKTOBER 2002

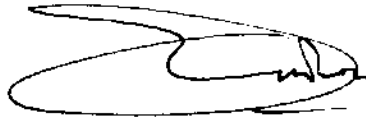
Oleh

Pembimbing Ketua



Dr. Rachmat Hargono, dr., MS., MPH
NIP. 130610104

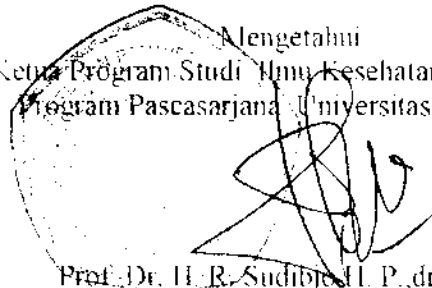
Pembimbing



Oedojo Soedirham, dr., MPH., MA., PhD
NIP. 131406099

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Pascasarjana Universitas Airlangga



Prof. Dr. H. R. Sudibjo, I. P., dr., DTM
NIP. 130359279



Telah diuji :

Tanggal : 20 Oktober 2002

PANITIA PENGUJI TESIS

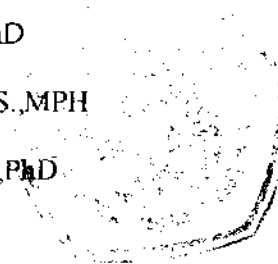
Ketua : Soedjajadi Keaman, dr., MS., PhD

Anggota : 1. Dr. Rachmat Hargono, dr., MS., MPH

2. Oedojo Soedirman, dr., MPH., PhD

3. Ir. Mahmudah., M. Kes

4. Soebakir, Drs., MQIII



UCAPAN TERIMA KASIH

Pertama-tama saya panjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang atas segala rahmat dan karuniaNya, sehingga tesis ini dapat diselesaikan.

Terima kasih tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya saya ucapkan kepada Bapak Dr. Rachmat Hargono, dr.,MS.,MPH yang penuh perhatian dan kesabaran telah memberi dorongan, bimbingan dan petunjuk serta saran. Terima kasih sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya saya ucapkan kepada Bapak Oedojo Soedirman, dr., MPH,MA.,PhD yang penuh perhatian dan kesabaran telah memberikan dorongan, bimbingan dan saran dalam menyelesaikan tesis ini.

Saya ucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada Kepala Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan (PUSDIKNAKES) RI. Lewat program pengembangan guru dan dosen (GUDOSIN) telah memberikan bantuan dana pendidikan sehingga saya dapat mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program magister. Dengan selesainya tesis ini perkenankanlah saya juga mengucapkan terima kasih yang sebesar besarnya kepada :

1. Direktur Akademi Keperawatan Depkes Tuban, yang telah memberi ijin dan restu mengikuti pendidikan program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya
2. Bapak Prof. H. Soedarto, dr, DTMH,PhD. Rektor Universitas Airlangga atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya selama menjalani proses pendidikan
3. Bapak Prof. Dr. Muhammad Amin, dr., Direktur Program Pascasarjana Universitas Airlangga atas kesempatan yang diberikan untuk menjadi mahasiswa Program Pascasarjana (S2) Universitas Airlangga
4. Bapak Prof. Dr. H.R. Soedibjo HP, dr., DTM selaku ketua program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, atas kesempatan yang diberikan pada saya untuk mengikuti pendidikan program Magister
5. Pengelola Magister Perilaku dan Promosi Kesehatan (MPPK) atas segala bantuan dan fasilitas atas kelancaran proses pendidikan hingga selesai
6. Kepala Puskesmas Jenu dan Puskesmas Comprang beserta staf yang telah bersedia menjadi responden sekaligus membantu kelancaran penelitian ini hingga selesai
7. Istri yang tercinta Endah Nurul Kumarijati, ST dan anakku Fadhil, kedua orang tuaku serta keluarga besar Drs. Kasan, yang dengan setia telah memberikan do'anya, dorongan dan dukungan moril selama mengikuti pendidikan sampai selesai dalam penyusunan tesis ini.
8. Semua pihak yang namanya tidak dapat kami sebutkan satu persatu, yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian sampai tersusunnya tesis ini.

Semoga jasa baik yang telah diberikan mendapat rahmat dan balasan dari Allah SWT, dan saya berharap agar tesis ini berguna baik bagi penulis maupun pihak lain yang memanfaatkannya.

Surabaya, 21 Agustus 2002

RINGKASAN

RINGKASAN

Kegiatan Klinik Sanitasi di Puskesmas pada dasarnya sebagai usaha pemerintah diharapkan dapat menurunkan insiden penyakit yang berbasis lingkungan. Sanitarian sebagai koordinator petugas Puskesmas yang berkompeten terhadap masalah kesehatan lingkungan dapat melaksanakan kegiatan Klinik Sanitasi sesuai dengan konsep dasar yang ada.

Kenyataan kegiatan ini belum bisa jalan sebagaimana yang diharapkan. Hal ini disebabkan kurangnya sosialisasi dan tidak adanya koordinasi yang baik antar semua Petugas Puskesmas. Disamping itu, karena kurangnya pengetahuan dan keterampilan Petugas Puskesmas terhadap Program Klinik Sanitasi. Salah satu alternatif mengatasi masalah tentang pengetahuan dan keterampilan Petugas Puskesmas adalah pelatihan partisipatif dengan menggunakan multi metode (dinamika kelompok, curah pendapat, diskusi dan demonstrasi).

Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu dengan rancangan *non randomized control group pretest-posttest desing* dengan pendekatan pelatihan partisipatif. Sampel adalah populasi yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Jumlah sampel adalah 30 orang, terbagi menjadi 15 orang kelompok perlakuan dan 15 orang kelompok kontrol. Pengambilan data dengan mengisi questioner aspek pengetahuan dan pengamatan atau observasi untuk aspek keterampilan. Variabel pengetahuan dinilai berdasarkan hasil *pretest* dan *posttest* sedangkan variabel keterampilan dilakukan pengamatan langsung (observasi) menggunakan ceklist. Pengolahan data dengan jasa komputer, pada tahap awal dilakukan uji homogenitas antara kedua kelompok sampel, kemudian uji *pre* dan *post test* analisis data dilakukan dengan menggunakan uji t dua sampel yang berhubungan (*t-test paired samples*) dan menggunakan uji t dua sampel bebas (*t-test independent samples*) untuk meyakini 1) homogenitas variabel umur responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, 2) homogenitas variabel jenis kelamin kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, 3) homogenitas tingkat pendidikan responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, 4) masa kerja responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Analisa terhadap pengetahuan dan keterampilan Petugas Puskesmas pada penelitian diperoleh hasil sebagai berikut, $P=0,008$ ($P<\alpha=0,05$) pengetahuan responden kelompok perlakuan berbeda dengan responden kelompok kontrol sebelum pelatihan partisipatif, $P<\alpha=0,05$ pengetahuan petugas puskesmas pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah pelatihan. Sedangkan pada aspek keterampilan Petugas Puskesmas diperoleh hasil $P=0,010$ ($P<\alpha=0,05$) ada perbedaan bermakna antara keterampilan Petugas Puskesmas sebelum pelatihan partisipatif pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, $P=0,000$ ($P<\alpha=0,05$) ada perbedaan keterampilan yang signifikan terhadap Petugas Puskesmas kelompok perlakuan sebelum dan sesudah pelatihan partisipatif, $P=0,001$ ($P<\alpha=0,05$) ada perbedaan keterampilan yang signifikan terhadap Petugas Puskesmas kelompok kontrol sebelum dan sesudah pelatihan partisipatif, $P=0,000$ ($P<\alpha=0,05$) ada perbedaan peningkatan keterampilan yang signifikan terhadap Petugas

Puskesmas kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah pelatihan partisipatif.

Sebagai kesimpulan pelatihan partisipatif dengan multi metode (dinamika kelompok, curah pendapat, diskusi dan demonstrasi) dapat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan Petugas Puskesmas, serta terjalin kerjasama antar individu dan lintas program yang ada di Puskesmas. Sehingga perlu dilakukan tindak lanjut yaitu supervisi Dinas Kesehatan secara berkala untuk mengetahui perkembangan kegiatan Klinik Sanitasi.

ABSTRACT

Miftahul Munir. 2002. The participative training of the Personnel's performance Health Center in activity Clinic Sanitation. Airlangga University, Surabaya

Sanitation Clinic activities in Community Health Center is an environment-based government effort to reduce disease incidence. However, the activities are not running as expected due to the lack of socialization and coordination among health center personnel. In addition, the level of knowledge and skill of those personnel regarding Sanitation Clinic. One alternative to overcome such problems is to conduct multi-method participative training by using group dynamics, brainstorming, discussion, and demonstration.

This study was a quasi-experimental study, using non-randomized control group pretest-posttest design with participative training approach. Total samples consisted of 30 individuals, divided into 15 individuals as treatment group and 15 individuals as control group. Data were taken by asking the respondents to fill a questionnaire for knowledge aspect, and by conducting observation on the aspect of skill. Variable of knowledge was evaluated based on the results of pretest and posttest, while variable of skill was evaluated by direct observation using checklist. Computer processed data. Homogeneity test was first done to samples and t-test paired samples and t-test independent samples. Analysis on knowledge and skill of health center personnel revealed $p = 0,008$ ($p < \alpha = 0,050$) respondent's knowledge in treatment group was different to that of control group before participative training, ($p < \alpha = 0,05$) health center personnel's knowledge in control group was different before and after treatment. Regarding the skill of health center personnel, it revealed $p = 0,010$ ($p < \alpha = 0,05$), indicated significant difference in health center personnel's skill before participative training treatment and control group, $p = 0,000$ ($p < \alpha = 0,05$) there was significant difference in health center personnel's skill in treatment group before and after participative training, $p = 0,001$ ($p < \alpha = 0,05$), there was significant difference in health center personnel's skill in control group before and after participative training. $p = 0,000$ ($p < \alpha = 0,05$) there was significant difference in skill improvement among health center personnel in treatment and control groups before and after participative training.

In conclusion, participative training using multi-methods has influence on the improvement of the personnel's knowledge and skill, and also improving cooperation between individuals and programs in the health center. Distrust Health office should supervise to observe the development of Sanitation Clinic periodically.

Keywords: *Sanitary clinic, personnel's performance, knowledge and skill improvement, participative training*

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Prasyarat Gelar	iii
Lembar Pengesahan	iv
Penetapan Panitia Penguji	v
Ucapan Terima Kasih	vi
Ringkasan	vii
Abstract	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Masalah	8
1.3. Perumusan Masalah	16
1.4. Tujuan Penelitian	18
1.5. Manfaat Penelitian	19
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep Pelatihan	21
2.1.1. Pengertian Pelatihan	21
2.1.2. Tujuan Pelatihan	23
2.1.3. Metode Pelatihan	24
2.1.4. Langkah-langkah Penyelenggaraan Pelatihan	38
2.2. Konsep Kinerja	40
2.2.1. Pengertian Kinerja	40
2.2.2. Pengelolaan Kinerja dlm Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan	40
2.3. Organisasi dan Tata Kerja Pusat Kesehatan Masyarakat	45
2.3.1. Kedudukan, Tugas dan Fungsi	45
2.3.2. Susunan Organisasi	46
2.3.3. Tata Kerja	47
2.4. Konsep Klinik Sanitasi	48
2.4.1. Pengertian	48
2.4.2. Tujuan	48
2.4.3. Sasaran Klinik Sanitasi	49
2.4.4. Ruang Lingkup Kegiatan	49
2.4.5. Kreteria Keberhasilan	50
2.4.6. Mekanisme Kerja dan Strategi Operasional	52
2.5. Summary Peneliti	53

BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1. Kerangka Konseptual Penelitian	55
3.2. Kerangka Operasional	57
3.3. Hipotesis Penelitian	58
BAB 4. METODE PENELITIAN	
4.1. Rancangan Penelitian	59
4.2. Populasi, sampel, besar sampel dan teknik pengambilan sampel	61
4.2.1. Populasi	61
4.2.2. Sampel	61
4.2.3. Besar Sampel	61
4.2.4. Teknik Pengambilan Sampel	62
4.3. Variabel Penelitian	63
4.3.1. Klasifikasi Variabel	63
4.3.2. Definisi Operasional	64
4.4. Instrumen Penelitian	65
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian	67
4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	67
4.7. Pengolahan Data dan Teknik Analisis	68
BAB 5. HASIL PENELITIAN	
5.1. Hasil Penelitian	70
5.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	70
5.1.2. Gambaran Umum Responden	72
5.2. Analisis Data	82
5.2.1. Pengetahuan Petugas Sebelum Pelatihan Partisipatif pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol	82
5.2.1.1. Perbedaan Pengetahuan Petugas Sebelum dan Sesudah Pelatihan Partisipatif	82
5.2.1.2. Perbedaan Pengetahuan Petugas Puskesmas Sebelum dan Sesudah Pelatihan Partisipatif	83
5.2.2. Peningkatan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pelatihan Partisipatif Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol	84
5.2.3. Keterampilan Petugas Sebelum Pelatihan Partisipatif pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol	85
5.2.3.1. Perbedaan Keterampilan Petugas Puskesmas Sebelum dan Sesudah Pelatihan Partisipatif pada Kelompok Perlakuan	86
5.2.3.2. Perbedaan Keterampilan Petugas Sebelum dan Sesudah Pelatihan Partisipatif pada Kelompok Kontrol	87
5.2.4. Peningkatan Keterampilan Petugas Puskesmas Sebelum dan Sesudah Pelatihan Partisipatif pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol	88

BAB 6. PEMBAHASAN	
6.1. Model Pelatihan Partisipatif	93
6.2. Pengaruh pelatihan partisipatif terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan petugas yang berdampak pada peningkatan kinerja pelayanan Klinik Sanitasi	96
6.2.1. Pengetahuan dan Keterampilan petugas Puskesmas tentang Klinik Sanitasi	101
BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1. Kesimpulan	104
7.2. Saran	105
DAFTAR PUSTAKA	107
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1.1	Sepuluh Besar Penyakit Yang Berbasis Lingkungan Di Puskesmas Jenis Kabupaten Tuban Tahun 1997 Sampai Dengan 2001.....	4
Tabel 1.2	Jumlah Kunjungan Pasien Yang di Rujuk Ke Klinis Sanitasi.....	6
Tabel 5.1	Sebaran Umur Responden Pada Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol di Kabupaten Tuban 2002.....	74
Tabel 5.2	Sebaran Tingkat Pendidikan Responden Pada Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol Di Kabupaten Tuban 2002.....	75
Tabel 5.3	Sebaran Masa Kerja Responden Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol di Kabupaten Tuban Tahun 2002.....	76
Tabel 5.4	Sebaran Jenis Kelamin Responden Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol di Kabupaten Tuban Tahun 2002.....	77
Tabel 5.5	Sebaran Pengetahuan Responden dari Hasil Pre Test Dan Post Test Berdasarkan Tingkat Pengetahuan dan Kelompok Perlakuan di Kabupaten Tuban.....	80
Tabel 5.6	Sebaran Pengetahuan Responden dari Hasil Pre Test Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Petugas pada Kelompok Kontrol di Kabupaten Tuban Tahun 2002.....	81
Tabel 5.7	Sebaran Hasil Evaluasi Keterampilan Responden dari Hasil Pre-Test Berdasarkan Tingkat Keterampilan Petugas pada Kelompok Kontrol di Kabupaten Tuban.....	81
Tabel 5.8	Sebaran Hasil Evaluasi Keterampilan Responden dari Hasil Pre-Test dan Post-Test Berdasarkan Tingkat Keterampilan Petugas Pada Kelompok Kontrol di Kabupaten Tuban Tahun 2002.....	81
Tabel 5.9	Pengetahuan Petugas Puskesmas Sebelum Pelatihan Partisipatif Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol.....	82
Tabel 5.10	Perbedaan Pengetahuan Petugas Puskesmas pada Kelompok Perlakuan Sebelum dan Sesudah Pelatihan Partisipatif.....	83

Tabel 5.11 Pengetahuan Petugas Puskesmas pada Kelompok Kontrol Sebelum Dan Sesudah Pelatihan Partisipatif	84
Tabel 5.12 Peningkatan Pengetahuan Petugas Puskesmas pada Kelompok Kontrol sebelum Pelatihan Partisipatif	85
Tabel 5.13 Keterampilan Petugas Puskesmas pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Sebelum Pelatihan Partisipatif	86
Tabel 5.14 Perbedaan Keterampilan Petugas Sebelum dan Sesudah Pelatihan Partisipatif pada Kelompok Perlakuan.....	87
Tabel 5.15 Perbedaan Keterampilan Petugas Puskesmas sebelum dan Sesudah Pelatihan Partisipatif pada Kelompok Kontrol	88
Tabel 5.16 Peningkatan Keterampilan Petugas Puskesmas sebelum Pelatihan Partisipatif pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol.....	89

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Suatu Model Perilaku dan Prestasi Kelompok	28
Gambar 2.2. Jenis-jenis Kelompok dalam Organisasi	29
Gambar 2.3. Pemilihan Metode Belajar Partisipatif	38
Gambar 2.4. Tingkat Kinerja Karyawan	41
Gambar 2.5. Alur Kegiatan Klinik Sanitasi	52
Gambar 3.1. Kerangka Konseptual	55
Gambar 3.5. Kerangka Operasional	57

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Rencana Pelaksanaan Penelitian.....	109
Lampiran 2 Persetujuan Responden.....	110
Lampiran 3 Kuesioner.....	111
Lampiran 4 Formulir Pengamatan Kegiatan Petugas dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas	112
Lampiran 5 Langkah-langkah Pelatihan Partisipatif	113
Lampiran 6 Pedoman Pelatihan	114
Lampiran 6a Petunjuk Umum Beberapa Metode Pelatihan	115
Lampiran 7 Dokumen Pelatihan	117
Lampiran 7a Daftar Hadir Peserta Pelatihan	118
Lampiran 7b Wilayah Kerja Puskesmas	119
Lampiran 8 Print Out Pengolahan Data.....	120
Lampiran 9 Struktur Organisasi Puskesmas	121

BAB 1

PENDAHULUAN