

**PERAN FAKTOR INTRINSIK DAN EKSTRINSIK
PETUGAS KESEHATAN PUSKESMAS DALAM
PRAKTEK KEGIATAN PENYULUHAN
DI KOTA SURAKARTA**



Tesis

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai derajat Sarjana S-2 Magister Kesehatan

Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi Promosi Kesehatan

Disusun oleh :
MOH ABDUL ROCHIM
NIM. E4A 000 096

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG**

**Januari
2003**

IPT-PUSTAK-UNDIP

TESIS

**PERAN FAKTOR INTRINSIK DAN EKSTRINSIK
PETUGAS KESEHATAN PUSKESMAS DALAM
PRAKTEK KEGIATAN PENYULUHAN
DI KOTA SURAKARTA**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Moh Abdul Rochim

E4A 000 096

Promosi Kesehatan

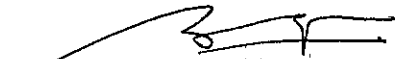
Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji

Pada tanggal, 10 Januari 2003

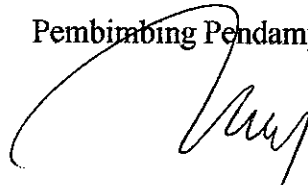
Mengetahui
DEWAN PENGUJI

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



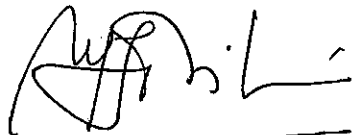
Dr. Bagoes Widjanarko, MPH.
NIP. 131 962 236



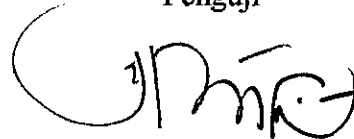
Drs. Karyono, M.Si
NIP. 130 701 405

Penguji

Penguji



Dr. Harbandinah Pietojo, SKM.
NIP. 130 354 865



Dra. Frieda. NRH, MS.
NIP.131 124 832

Tesis ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
Untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan



Revisi Program Studi

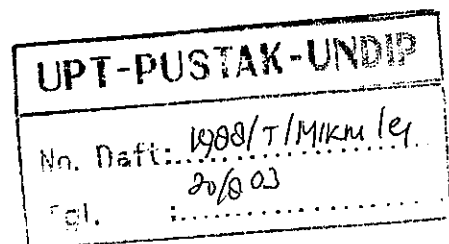
Dr. Sudiro MPH, Dr..PH.
NIP. 131 252 965

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, Januari 2003

Moh Abdul Rochim, SKM.



BIODATA PENULIS

- Nama : Moh Abdul Rochim, SKM.
- Tempat/Tanggal lahir : Kendal, Selasa Wage, 11 Juli 1967
- Agama : ISLAM
- Alamat : Jl. Dahlia 19 Purwosari- Surakarta
Telp. (0271) 726 917 – 0815 658 3296
E-mail address : Doel R@telkom.net
- Riwayat Pendidikan :
1. Taman Kanak-Kanak Massyittoh Wirosari (1973 – 1974)
 2. Sekolah Dasar Negeri Wirosari II Kecamatan Wirosari Kabupaten Grobogan (1974 – 1980)
 3. Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 2 Kab.Kendal (1980 – 1983)
 4. Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Kab. Kendal (1983 – 1986)
 5. Sekolah Pembantu Penilik Hygiene Madiun (1987-1988)
 6. Akademi Penilik Kesehatan Teknologi Sanitasi Purwokerto (1994 – 1996)
 7. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, Semarang (2000)
 8. Masuk Program Pascasarjana Universitas Diponegoro, Semarang (2000)
- Riwayat Pekerjaan dan Jabatan :
1. Pelaksana Hygiene Sanitasi Puskesmas Manahan Kota Surakarta (1989 – 1994)
 2. Pelaksana Pemberantasan Penyakit Menular Puskesmas Manahan Kota Surakarta (1996-1998)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah yang Maha Pengasih dan Penyayang yang telah melimpahkan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis : “Peran Faktor Intrinsik dan Ekstrinsik Petugas Kesehatan Puskesmas dalam Praktek Kegiatan Penyuluhan di Kota Surakarta Tahun 2002”.

Penulis mengucapkan terima kasih sebanyak-banyaknya atas bantuan berbagai pihak yang telah membantu terselesainya penulis mengikuti studi di Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro sampai dengan tersusunnya tesis ini. Ucapan terima kasih terutama ditujukan kepada :

1. Prof. Dr. dr. Suharyo Hadisaputro, SpPD, KI; selaku Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang atas segala bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan
2. Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang atas segala bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan
3. Ketua Konsentrasi Promosi Kesehatan Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang atas segala bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan
4. Drg. Zahroh Shaluhiah, MPH. dan Dr. Bagoes Wijanarko, MPH. selaku pembimbing utama yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan dan motivasi.
5. Drs. Karyono, M.Si. selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan dan motivasi
6. Dra. Frieda, NRH,MS.dan Dr. Harbandinah Pietojo, SKM selaku penguji yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan dan masukan
7. Dr. Purnomo Dwi Putro, M.Kes. selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Surakarta yang telah memberikan ijin, kesempatan dan bantuan selama penelitian berlangsung
8. Kepala Puskesmas seluruh Kota Surakarta yang telah memberikan ijin, kesempatan dan bantuan selama penelitian berlangsung

9. Etiec Nurjanah, istriku yang senantiasa memberikan kasih sayang dan kesabaran dalam mendorong terselesainya studi penulis; serta anakku Mahdy Izzaturrahkim; yang selalu menjadi inspirasi penulis untuk selalu bangkit dikala mengalami kebuntuan pikiran dan semangat.
10. Semua pihak yang telah banyak membantu baik moril maupun materiil sehingga penulisan Tesis ini dapat terselesaikan

Kepada rekan-rekan di Dinas Kesehatan Kota Surakarta, penulis mengucapkan terima kasih atas bantuan moril maupun materiil, terutama kepada teman-teman di Puskesmas Manahan. Kepada rekan-rekan tugas belajar HP 5, terutama teman-teman sejati (Triadi Cs., Sadyanto Cs, Trimran Cs dll) penulis mengucapkan terima kasih dan permohonan maaf yang sebesar-besarnya jika selama ini telah banyak mengganggu.

Dengan kemampuan intelegensia, moril dan material serta waktu maupun bahan-bahan kepustakaan yang terbatas, kami menyadari bahwa karya ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun senantiasa dinantikan dengan penuh harap demi terwujudnya karya yang lebih baik di masa yang akan datang.

Akhirnya, semoga Allah SWT senantiasa melindungi dan memberikan petunjukNya kepada kita semua. Amin.

Semarang, Januari 2003

Penulis

PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
KONSENTRASI PROMOSI KESEHATAN
2003

ABSTRAK

Moh Abdul Rochim

**PERAN FAKTOR INTRINSIK DAN EKSTRINSIK PETUGAS KESEHATAN
PUSKESMAS DALAM PRAKTEK KEGIATAN PENYULUHAN DI KOTA
SURAKARTA**

xiv + 99 + 23 tabel + 6 gambar + 8 lampiran

Pembangunan Kesehatan berwawasan paradigma sehat dewasa ini menjadi prioritas . Untuk itu peran petugas kesehatan Puskesmas khususnya dalam bidang promotif menjadi penting. Terdapat beberapa hambatan dalam pencapaian upaya tersebut. Khususnya berkaitan dengan kualitas sumber daya manusia (SDM), termasuk di dalamnya faktor intrinsik dan ekstrinsik petugas kesehatan puskesmas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan beberapa faktor intrinsik dan ekstrinsik petugas kesehatan puskesmas dengan praktek kegiatan penyuluhan di wilayah Kota Surakarta.

Penelitian ini merupakan penelitian *exspanatory* dengan pendekatan *crosssectional* dan metode *survey*. Populasi penelitian adalah seluruh petugas puskesmas yang melaksanakan kegiatan penyuluhan kesehatan masyarakat (PKM) . Sampel yang diambil dengan total populasi sebanyak 60 orang, cara pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan kuesioner terstruktur.

Hasil penelitian menunjukkan faktor intrinsik yaitu umur ($p = 0,844$), pendidikan ($p = 0,812$), masa kerja ($p = 0,302$), sikap ($p = 0,849$) terbukti tidak memenuhi hubungan bermakna. Sedangkan pengetahuan ($p = 0,006$) berhubungan bermakna. Faktor ekstrinsik yaitu gaji/imbalan ($p = 0,744$), hubungan rekan/teman kerja ($p = 0,304$) tidak berhubungan bermakna, sedangkan gaya kepemimpinan ($p = 0,001$) dan penghargaan ($0,048$) terbukti bermakna. Hasil analisis multivariat menunjukkan gaya kepemimpinan ($p = 0,0110$) merupakan satu-satunya variabel yang bermakna.

Disimpulkan perlunya peningkatan sumber daya manusia (SDM) di tingkat puskesmas. Peningkatan frekuensi pembinaan oleh dinas, peningkatan kelengkapan sarana dan prasarana untuk peningkatan kinerja perlu sistem manajemen . Untuk peneliti lain dapat dikaji lebih lanjut tentang faktor lain dalam motivasi petugas kesehatan dalam praktek kegiatan penyuluhan kesehatan.

Kata kunci : Faktor intrinsik dan ekstrinsik, petugas kesehatan, penyuluhan.

Kapustakaan : 48, 1938 - 2002

ABSTRACT

Moh. Abdul Rochim

The Role of Intrinsic and Extrinsic Factors of Health Workers at The Health Center in Practicing of Extension Activities at Surakarta City

xvi + 103 pages + 24 tables + 6 pictures + 8 enclosures

Nowadays, health development based on healthy paradigm is a priority. Therefore, the role of health workers at the Health Center specifically at promotion unit is very important. There have been many barriers to reach the target. It is specifically related to the qualities of human resources included intrinsic and extrinsic factors of health workers at the Health Center. The aim of this research is to know the relationship between intrinsic and extrinsic factors of health workers at the Health Center with the practice of extension activities at Surakarta City.

This is *explanatory research* using *cross sectional* approach and survey method. The population of this research were all health workers at the Health Center who do the activities of public health extension (PKM). The number of samples were 60 persons. Data was collected by interview using the questioners.

The result of this research shows that the intrinsic factors, which have no significant relationship with the practice of extension activities, are the age ($p = 0.844$), the education ($p = 0.812$), the work period ($p = 0.302$), and the attitude ($p = 0.849$). The knowledge has significant relationship with the practice of extension activities ($p = 0.006$). The extrinsic factors, which have no significant relationship with the practice of extension activities, are the salary ($p = 0.744$), and the colleague ($p = 0.304$). The leadership style (p value = 0.001), and the appreciation ($p = 0.048$) have significant relationship with the practice of extension activities. Based on multivariate analysis, it is known that only the leadership style variable ($p = 0.0110$), which can be a variable.

Conclusion, it needs to increase the human resources (SDM) at the Health Center level. It needs to increase the establishment frequencies by District Health Office. It needs management system to increase the work instruments and the work performance. For other researchers, it needs to research other factors of health workers motivation in practicing of public health extension activities.

Key Words: Intrinsic and Extrinsic Factors, Health Workers, and Extension
Bibliography: 47, 1938-2002

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN	iii
BIODATA PENULIS.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
 BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Kaslian Penelitian	9
 BAB II : TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
A. Promkes	11
B. Kegiatan promosi kesehatan	12
C. Petugas Promosi kesehatan	13
D. Petugas Promosi kesehatan Puskesmas.....	15
E. Kegiatan Promosi kesehatan oleh petugas Puskesmas	17
F. Perilaku petugas kesehatan	21
G. Motivasi	25
H. Proses motivasi	28
I. Teori motivasi	31

J. Motivasi petugas PKM dalam kegiatan Promosi kesehatan.....	40
K. Motivasi dan perilaku	53
L. Kerangka Teori	56
M. Kerangka Konsep	57
N. Hipotesis.....	57
BAB III: METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	59
B. Alat penelitian.....	60
C. Prosedur Penelitian	60
D. Variabel.....	63
E. Definisi operasional	64
F. Pengolahan dan analisa data.....	68
BAB IV: HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Kota Surakarta	70
B. Gambaran Upaya Kesehatan	72
C. Hasil Penelitian	74
1. Analisis Univariat	74
2. Analisis Bivariat	80
3. Analisis Multivariat.....	89
BAB V : PEMBAHASAN	
A. Hubungan Umur dengan praktek penyuluhan	90
B. Hubungan Pendidikan dengan praktek penyuluhan	91
C. Hubungan Masa Kerja dengan praktek penyuluhan	91
D. Hubungan Pengetahuan dengan praktek penyuluhan	92
E. Hubungan Sikap dengan praktek penyuluhan	93
F. Hubungan Pengakuan/penghargaan dengan praktek penyuluhan	94
G. Hubungan Gaji/imbalan dengan praktek penyuluhan	95
H. Hubungan Rekan kerja dengan praktek penyuluhan	95
I. Hubungan Gaya kepemimpinan dengan praktek penyuluhan ...	96

BAB VI: SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan	97
B. Saran	98

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Teori dua faktor Herzberg	39
Tabel 3.1	Distribusi frekuensi Item Soal beberapa variabel sebelum Uji Coba	61
Tabel 3.2	Distribusi Frekuensi Item Soal beberapa variabel setelah Uji Coba	62
Tabel 4.1	Pemanfaatan tanah di Kota Surakarta tahun 2001	70
Tabel 4.2	Distribusi frekuensi penduduk berdasarkan jenis kelamin di Kota Surakarta tahun 2001	71
Tabel 4.3	Distribusi penduduk umur > 10 tahun berdasarkan tingkat pendidikan di Kota Surakarta tahun 2000 dan 2001	72
Tabel 4.4	Sarana pelayanan kesehatan di Kota Surakarta tahun 2001 ...	73
Tabel 4.5	Keadaan tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan Kota Surakarta tahun 2001	73
Tabel 4.6	Keadaan tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Kota Surakarta tahun 2001	74
Tabel 4.7	Distribusi frekuensi faktor intrinsik responden berdasarkan karakteristik (umur, pendidikan dan masa kerja) petugas Puskesmas di Kota Surakarta	75
Tabel 4.8	Distribusi frekuensi faktor intrinsik responden petugas Puskesmas di Kota Surakarta	77
Tabel 4.9	Distribusi frekuensi faktor ekstrinsik responden petugas Puskesmas di Kota Surakarta	78
Tabel 4.10	Distribusi frekuensi responden berdasarkan praktek penyuluhan petugas Puskesmas di Kota Surakarta	79
Tabel 4.11	Hubungan antara umur dengan praktek penyuluhan petugas kesehatan Puskesmas	80
Tabel 4.12	Hubungan antara pendidikan dengan praktek penyuluhan petugas kesehatan Puskesmas	81

Tabel 4.13	Hubungan antara masa kerja dengan praktek penyuluhan petugas kesehatan Puskesmas	82
Tabel 4.14	Hubungan antara pengetahuan dengan praktek penyuluhan petugas kesehatan Puskesmas	83
Tabel 4.15	Tabel hubungan antara sikap dengan praktek penyuluhan petugas kesehatan Puskesmas.....	84
Tabel 4.16	Hubungan antara pengakuan/penghargaan dengan praktek penyuluhan petugas kesehatan Puskesmas	85
Tabel 4.17	Hubungan antara gaji/imbalan dengan praktek penyuluhan petugas kesehatan Puskesmas.....	86
Tabel 4.18	Hubungan antara hubungan rekan kerja dengan praktek penyuluhan petugas kesehatan Puskesmas.....	87
Tabel 4.19	Hubungan antara gaya kepemimpinan dengan praktek penyuluhan petugas kesehatan Puskesmas.....	88
Tabel 4.20	Faktor yang dianalisis kedalam analisis multivariat.....	89

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 : Grafik hasil stratifikasi kegiatan penyuluhan kesehatan Puskesmas di Kota Surakarta	5
Gambar 2.1 : Proses Motivasi Kerja	29
Gambar 2.2 : Hirarki Kebutuhan Maslow	36
Gambar 2.3 : Sebuah model umum tentang proses motivasi	54
Gambar 2.4 : Hubungan teori Murrey, Maslow, dan Herzberg.	55
Gambar 2.5 : Modifikasi teori <i>precede-procede</i> dan teori <i>Herzberg</i>	56

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner untuk responden.
- Lampiran 2 : Hasil uji validitas dan reliabilitas.
- Lampiran 3 : Hasil penelitian.
- Lampiran 4 : Peta wilayah Kota Surakarta.
- Lampiran 5 : Surat permohonan ijin penelitian Pasca Sarjana Universitas
Diponegoro..
- Lampiran 6 : Surat rekomendasi penelitian dari kantor Kesbanglimas.
- Lampiran 7 : Surat permohonan ijin penelitian Dinas Kesehatan Kota Surakarta.
- Lampiran 8 : Dokumentasi kegiatan penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan harus berangkat dari masalah dan potensi spesifik masing-masing daerah, untuk keberhasilan pembangunan kesehatan. Desentralisasi yang inti pokoknya adalah pendelegasian wewenang yang lebih besar kepada pemerintah daerah untuk mengatur pemerintahan dan rumah tangga sendiri, memang dipandang lebih sesuai untuk pengelolaan berbagai pembangunan nasional pada masa mendatang. Tentu saja untuk keberhasilan desentralisasi tersebut, berbagai persiapan perlu dilakukan, termasuk yang terpenting adalah persiapan perangkat organisasi serta sumber daya manusianya.

Dalam perencanaan pembangunan kesehatan pelaksanaan daerah otonom secara luas dan utuh diletakan pada daerah (Kota) yang lebih dekat dengan masyarakat. Untuk itu kewenangan pemerintah Kota terutama adalah menetapkan rencana strategi kesehatan wilayah Kabupaten/Kota, menyusun program kesehatan wilayah yang spesifik serta secara operasionalnya yang diikuti dengan koordinasi penyusunan rencana operasional kegiatan dari Unit Pelaksana Teknis (UPT) kesehatan (Puskesmas) Kabupaten/Kota.

Secara garis besar konsep pembangunan pada masa lampau cenderung *topdown plan* yaitu pembangunan yang pelaksanaannya direncanakan atau ditentukan tidak melalui perencanaan dari bawah, diharapkan perubahan tata nilai yang sangat akseleratif dalam kehidupan masyarakat telah berimplikasi pada orientasi pembangunan dengan karakteristik *bottom-up plan* hal ini menjadi

pertimbangan betapa perlunya pendekatan paradigma baru dalam pola pelayanan kesehatan dalam masyarakat (Dep.Kes 2001).

Untuk itu dasar pandang baru dalam pembangunan yang dikenal sebagai Paradigma Sehat dalam strategi ini, perencanaan pembangunan dan pelaksanaannya disemua sektor harus mampu mempertimbangkan dampak negatif dan positifnya terhadap kesehatan baik individu, keluarga dan masyarakat yang dilakukan akan lebih mengutamakan upaya preventif dan promotif, tanpa meninggalkan upaya kuratif dan rehabilitatif (Moelock, 1999).

Peran petugas kesehatan Puskesmas sebagai Penyuluh Kesehatan Masyarakat yang berada di setiap unit pelaksana teknis (UPT) kesehatan atau Puskesmas dalam upaya promosi dan preventif kesehatan sangat besar. Untuk itu sebagai sebuah organisasi, Puskesmas dituntut mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan memanfaatkan semua sumber daya yang ada secara optimal, efisien dan efektif dengan harapan agar pelayanan yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan masyarakat.

Pembangunan Puskesmas yang sudah merata di seluruh pelosok tanah air dengan minimal satu Puskesmas di setiap Kecamatan telah memberikan kontribusi yang sangat berarti untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat seperti yang ditunjukkan dalam penurunan angka kematian dan kesakitan secara bermakna dalam tiga dasawarsa terakhir.

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tersebut tentunya tidak bisa dipisahkan dari masalah pelimpahan wewenang dan tugas dari pimpinan ke bawahan (staff) sebagai suatu jaringan kerja dan koordinasi antar satuan kerja yang ada. Berbagai permasalahan dalam penyelenggaraan pekerjaan suatu

organisasi biasanya bersumber pada pola pembagian tugas, koordinasi kerja dan pelimpahan wewenang serta tanggung jawab dimana hal ini sering dilakukan oleh para pelaku organisasi yang kurang paham atau tidak mengerti arti pentingnya fungsi organisasi (Dep.Kes, 1999).

Peran seorang petugas kesehatan Puskesmas sebagai penyuluh kesehatan sangat besar untuk meningkatkan promosi kesehatan masyarakat melalui perubahan perilaku. Telah kita ketahui faktor yang menimbulkan masalah kesehatan antara lain faktor kualitas lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan (Blum HL, 1974).

Kendala yang ada adalah masih terbatasnya sarana, prasarana dan kurangnya informasi kesehatan di daerah. Sehingga kegiatan penyuluhan kesehatan masyarakat Puskesmas seperti pameran, pemutaran film, penyuluhan melalui media tradisional dan kampanye tidak bisa dilaksanakan secara optimal, sedangkan kegiatan lain yang sarana dan prasarana tersedia seperti penyuluhan kelompok, siaran keliling, pembuatan poster, penyuluhan melalui gedung bioskop, radio spot dan pemasangan sepanduk dapat dilaksanakan sesuai dengan program yang direncanakan.

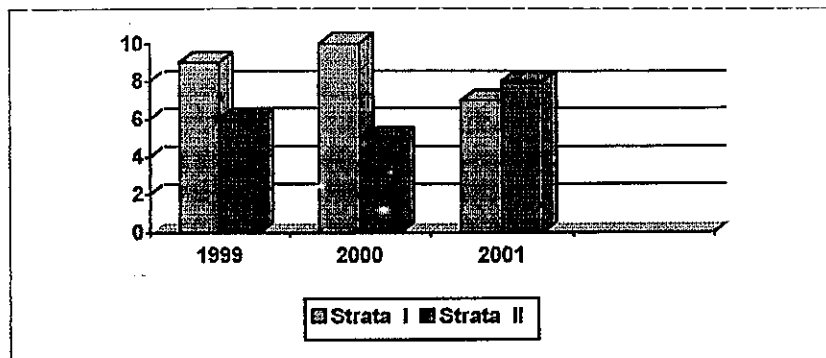
Tetapi bila dikaitkan dengan perkembangan informasi kesehatan, maka tenaga penyuluh kesehatan mempunyai kualitas yang belum optimal dan merata sehingga hasil sebagian besar kerjanya terlihat mengalami penurunan pada tahun 2001. Hal ini dapat dilihat pada hasil setratifikasi kegiatan PKM Puskesmas Kota Surakarta pada tahun 2000 /2001 dimana dari lima belas puskesmas yang ada delapan Puskesmas hasil kegiatannya mengalami penurunan antara lain

Puskesmas Purwosari, Kratonan, Gajahan, Ngoresan, Nusukan, Manahan, Gilingan dan Banyuanyar nilai tingkat perkembangan fungsi Puskesmas mencapai kurang dari 75 % dari nilai standart /kurang dari 12.937. (Profil Kesehatan, DKK Surakarta).

Sesuai dengan pembinaan Puskesmas yang didasarkan pada faktor-faktor : pencapaian target program, geografi komunikasi, ketenagaan, infra struktur dan kepadatan penduduk; maka penentuan strata dari Puskesmas dilaksanakan sebagai berikut :

1. Strata I : bila batas minimal dari nilai tingkat perkembangan fungsi Puskesmas mencapai 75 % dari nilai standart (Nilai $> 12.937,5$).
2. Strata II : bila batas minimal dari nilai tingkat perkembangan fungsi Puskesmas mencapai 50 % dari nilai standart dan kurang dari 75% (Nilai lebih sama dengan $8625 \leq \text{Nilai} < 12.937$).
3. Strata III : bila nilai tingkat perkembangan fungsi Puskesmas < 50 % dari nilai standart (Nilai < 8625).

Hasil stratifikasi seluruh Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Surakarta terjadi penurunan strata bisa dilihat pada Tahun 1999 - 2001 di sajikan pada grafik 1.1 dibawah ini :



Sumber : Stratifikasi DKK Kota Surakarta

Gambar 1.1 Grafik hasil stratifikasi kegiatan penyuluhan kesehatan Puskesmas Di Kota Surakarta

Berdasarkan evaluasi stratifikasi kegiatan penyuluhan kesehatan, ternyata Dinas Kesehatan kota Surakarta masih mempunyai beberapa masalah tingkat derajat kesehatan yang menjadi fokus perhatian Rencana Strategis (RENSTRA) pembangunan kesehatan Kota Surakarta yaitu:

1. Kematian bayi masih cukup tinggi yaitu 21, 78 per 1000 kelahiran hidup, kejadian kekurangan energi protein (KEP) balita masih tinggi yaitu 0,75%.
2. Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) masih tinggi *Inciden Rate* (IR) yaitu 8 per 10.000 penduduk seharusnya dibawah 2,5 per 10.000 penduduk.
3. Cakupan penemuan penderita TB Paru masih rendah yaitu 31 %.
4. Masih tingginya angka ibu hamil anemia , yaitu 53,4 % .
5. Cakupan imunisasi yang belum mencapai UCI/UMI.
6. Kualitas kesehatan lingkungan yang masih perlu peningkatan

Adanya penurunan strata pada beberapa Puskesmas, kemungkinan disebabkan masih adanya pola bekerja berdasarkan proyek dan kurangnya keterpaduan lintas program dimana setiap program bekerja secara sendiri-sendiri. Walaupun di dalam setiap program pelayanan kesehatan, pendidikan

kesehatan masyarakat selalu berperan, sehingga hampir setiap petugas kesehatan, apapun fungsi dan tugasnya, terutama yang harus menangani langsung pelayanan kesehatan kepada masyarakat, harus merangkap juga sebagai pendidik atau penyuluh kesehatan. Sehingga banyak petugas kesehatan puskesmas yang melakukan kegiatan penyuluh kesehatan masyarakat yang bekerja sekedarnya tanpa mengikuti prosedur yang ada (Budioro B. 2000). Hal ini kemungkinan disebabkan oleh karakteristik petugas PKM Puskesmas sendiri, sehingga hasilnya kurang optimal.

Hasil pendahuluan yang dilakukan peneliti memperlihatkan /menunjukkan bahwa terdapat beberapa hal yang berhubungan dengan praktek petugas kesehatan dalam menjalankan tugasnya, yaitu tingkat pengetahuan serta sikap terhadap kegiatan penyuluhan, pengakuan dari pimpinan, hubungan antar rekan kurang harmonis karena belum selaras/terpadu dalam programnya karena masing-masing program masih bekerja sendiri-sendiri, serta kurangnya pengawasan pimpinan bagi petugas dalam melakukan kegiatan penyuluhan yang sering menyesuaikan kegiatan di masyarakat.

Menurut Dunette, et al.(1965) bahwa ketidak seimbangan internal seperti kebutuhan, keinginan dan ekspektasi pekerja bisa dilihat melalui perilaku karyawan dengan tujuan-tujuan, insentif atau imbalan yang diharapkan supaya timbul motivasi kerja dengan melihat perilaku karyawan, maka dengan melakukan pengurangan ketidak seimbangan dengan cara memenuhi kebutuhan dan keinginan/kepuasan sehingga terlihat kinerja karyawan.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan faktor intrinsik yang meliputi karakteristik petugas, pengetahuan, sikap dan pengakuan

serta faktor ekstrinsik meliputi gaya kepemimpinan atasan, gaji/imbalan, hubungan rekan kerja yang berhubungan dengan kegiatan penyuluhan oleh petugas kesehatan Puskesmas di Kota Surakarta.

B. Perumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang tersebut diatas, maka pertanyaan penelitian ini, dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Apakah ada hubungan faktor karakteristik petugas kesehatan puskesmas dengan praktik kegiatan penyuluhan di Kota Surakarta.
2. Apakah ada hubungan faktor pengetahuan petugas kesehatan puskesmas dengan praktik kegiatan penyuluhan di Kota Surakarta.
3. Apakah ada hubungan faktor sikap petugas kesehatan puskesmas dengan praktik kegiatan penyuluhan di Kota Surakarta.
4. Apakah ada hubungan faktor pengakuan petugas kesehatan puskesmas dengan praktik kegiatan penyuluhan di Kota Surakarta.
5. Apakah ada hubungan faktor Gaji/imbalan petugas kesehatan puskesmas dengan praktik kegiatan penyuluhan di Kota Surakarta.
6. Apakah ada hubungan faktor hubungan rekan kerja petugas kesehatan puskesmas dengan praktik kegiatan penyuluhan di Kota Surakarta.
7. Apakah ada hubungan faktor kepemimpinan atasan petugas kesehatan puskesmas dengan praktik kegiatan penyuluhan di Kota Surakarta.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum :

Untuk mengetahui hubungan antara faktor intrinsik dan ekstrinsik petugas kesehatan puskesmas dengan praktek kegiatan promosi kesehatan atau penyuluhan di Kota Surakarta.

2. Tujuan khusus :

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik petugas kesehatan Puskesmas.
- b. Untuk mengidentifikasi praktik kegiatan penyuluhan kesehatan.
- c. Menganalisis hubungan antara pengetahuan petugas kesehatan Puskesmas dengan praktek kegiatan penyuluhan di Kota Surakarta.
- d. Menganalisis hubungan antara sikap petugas kesehatan Puskesmas dengan praktek kegiatan penyuluhan di Kota Surakarta.
- e. Menganalisis hubungan antara pengakuan petugas kesehatan Puskesmas dengan praktek kegiatan penyuluhan di Kota Surakarta.
- f. Menganalisis hubungan antara gaji petugas kesehatan Puskesmas dengan praktek kegiatan penyuluhan di Kota Surakarta.
- g. Menganalisis hubungan antara hubungan rekan kerja petugas kesehatan Puskesmas dengan praktek kegiatan penyuluhan di Kota Surakarta.
- h. Menganalisis hubungan antara kepemimpinan atasan responden Puskesmas dengan praktek kegiatan penyuluhan di Kota Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi pendidikan

Diperolehnya data, informasi dan bahan pustaka yang digunakan dalam perkembangan ilmu pengetahuan promosi kesehatan dalam bidang Perilaku Organisasi di Institusi Kesehatan/Puskesmas.

2. Dinas kesehatan Kota

Dapat dipakai sebagai bahan kajian dalam menentukan strategi manajemen peningkatan pelayanan kesehatan promotif dan preventif.

3. Bagi institusi Puskesmas

Dapat dipakai sebagai bahan kajian dalam meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan promotif dan preventif.

4. Bagi peneliti

Sebagai sarana untuk menambah wawasan dan mengaplikasikan teori yang diperoleh di bangku kuliah.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian terdahulu yang pernah dilakukan adalah:

1. Maria bakri, (1999) . *Hubungan antara kinerja puskesmas dengan motivasi, kemampuan perawat dalam pelaksanaan program P2TB-Paru di puskesmas sekabupaten Sleman*, tujuan penelitian tersebut untuk memperoleh gambaran tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja puskesmas dalam pelaksanaan Program P2 TB-Paru, penelitian tersebut menyoroti faktor motivasi, kemampuan dan gaya kepemimpinan atasan/kepala puskesmas.
2. Widodo (1996) melakukan penelitian *Hubungan Gaya Kepemimpinan dengan motivasi kerja di RSUD Muhammadiyah Gombong*. Penelitian menekankan hubungan antara motivasi kerja karyawan dengan penerapan gaya kepemimpinan yang berbeda.
3. Akhmad Bukhori (2000) melakukan penelitian *Hubungan antara aspek manajemen peran serta masyarakat model "Arrief" yang dilakukan oleh petugas penyuluh Kesehatan Masyarakat Puskesmas dengan tingkat*

perkembangan Posyandu di Kabupaten Tegal. Penelitian ini menekankan meningkatkan jumlah dan untuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat di bidang kesehatan.

Pada penelitian yang akan penulis lakukan yaitu menilai praktek kegiatan penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan puskesmas yaitu dengan melihat bagaimana hubungan faktor-faktor intrinsik dan ekstrinsik mempengaruhi dalam praktek kegiatan penyuluhan mulai dari perencanaan sampai evaluasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Penelitian ini dilaksanakan dengan berdasarkan pada beberapa tinjauan teori yang berhubungan dengan topik permasalahan yang sedang diteliti. Tinjauan – tinjauan teori tersebut diantaranya adalah sebagai berikut :

A. Promosi Kesehatan

Determinan pokok kesehatan adalah aspek-aspek sosial , ekonomi dan lingkungan yang sering berada di luar kontrol perorangan atau bahkan masyarakat secara kolektif. Oleh karena itu, aspek promosi kesehatan yang sangat mendasar adalah bahwa yang bertujuan melaksanakan pembedayaan sehingga orang mempunyai kontrol yang lebih besar terhadap aspek-aspek kehidupan mereka yang mempengaruhi kesehatan. Kedua unsur ini mendefinisikan bahwa Promosi Kesehatan adalah proses membuat orang mampu meningkatkan kontrol terhadap, dan memperbaiki, kesehatan mereka.

Promosi kesehatan adalah tentang peningkatan status kesehatan dari individu dan komunitas. Terlalu sering kata promosi, bila digunakan dalam konteks promosi kesehatan, dikaitkan dengan penjualan (sales) dan periklanan /advertising, dan dipandang sebagai pendekatan propaganda yang didominasi oleh penggunaan media massa. Ini merupakan suatu kesalah pahaman/beda persepsi, dengan promosi dalam konteks kesehatan kami mengartikannya sebagai memperbaiki kesehatan: memajukan, mendorong dan menempatkan kesehatan lebih tinggi pada agenda perorangan maupun masyarakat umum (WHO, 1984).

B. Kegiatan Promosi Kesehatan

Setelah mengidentifikasi aspek-aspek pendidikan kesehatan dari pelayanan sosial personal dan pelayanan pemeliharaan kesehatan ada 7 kawasan kegiatan kesehatan menurut (Confort, J & Nutbeam 1984) sebagai berikut:

1. **Program pendidikan kesehatan**, adalah kesempatan yang direncanakan untuk orang-orang agar belajar tentang kesehatan, dan melakukan perubahan-perubahan secara sukarela dalam tingkah laku mereka, baik pendidikan kesehatan primer, sekunder dan tersier .
2. **Pelayanan kesehatan preventif**, adalah mulai dari pelayanan medik bertujuan untuk mencegah kesakitan, seperti imunisasi, keluarga berencana dan pemeriksaan kesehatan pribadi, hingga pelayanan kesehatan preventif yang lebih luas seperti pelayanan perlindungan anak yang mempunyai resiko sakit.
3. **Kegiatan berbasis pada masyarakat** adalah suatu pendekatan promosi kesehatan dari bawah, bekerja dengan dan untuk penduduk, dengan melibatkan masyarakat dalam kegiatan kesehatan untuk menyediakan fasilitas kesehatan yang lebih baik. Ia mencakup pengembangan masyarakat (*community development*) yang pada intinya tentang masyarakat mengidentifikasi kebutuhan kesehatan mereka sendiri dan mengambil tindakan untuk mengatasinya.
4. **Pengembangan organisasi (*Organisational development*)** adalah tentang pengembangan dan pelaksanaan kebijakan di dalam organisasi yang berupaya meningkatkan kesehatan seluruh staf yang mempunyai hak dan kesempatan yang sama .

5. **Kebijakan publik yang sehat (*Healthy public policies*)** adalah mengembangkan dan melaksanakan kebijakan-kebijakan publik yang sehat tiada lain adalah tentang kesehatan masyarakat yang baru. Badan-badan bersatu maupun yang bersukarela, kelompok profesional dan masyarakat umum yang bekerja sama mengembangkan perubahan-perubahan dalam kondisi dan situasi kehidupan.
6. **Tindakan-tindakan kesehatan lingkungan** adalah membuat lingkungan fisik menjadi pendukung untuk kesehatan, apakah itu dirumah, ditempat kerja atau tempat-tempat umum. Mencakup tindakan-tindakan kesehatan publik seperti menyediakan makanan dan air yang bersih dan mengendalikan polusi, hal baru seperti pembatasan kawasan bebas rokok.
7. **Kegiatan-kegiatan ekonomi dan yang bersifat peraturan,** adalah kegiatan politik dan edukasional yang ditunjukkan kepada politisi, pengambil kebijakan dan perencana, melibatkan upaya pada sektor ekonomi untuk mengimplementasikan perubahan-perubahan legislatif seperti dalam pembuatan peraturan yang berkaitan dengan kesehatan pada sektor ekonomi.

C. Petugas Promosi Kesehatan.

Karena program PKM hakekatnya adalah program terikat dan terintegrasi dengan program kesehatan lainnya, terutama pada jenjang pelayanan kesehatan dasar (*primary health care*), maka semua tenaga kesehatan yang apapun fungsi dan tugasnya dalam memberikan pelayanan kesehatan terutama yang harus menangani langsung dimasyarakat harus merangkap juga sebagai pendidik /penyuluh kesehatan. Meskipun demikian , sesuai dengan jenjang fungsi dan

peranannya dalam jajaran kesehatan , intensitas keterlibatannya juga berjenjang dan beraneka ragam .

Seperti yang di katakan (Budioro, 2000) ada 4 kualitas pokok yang diperlukan petugas kesehatan dalam program PKM, yaitu :

1. **Kemampuan analitis**, yaitu memahami masalah kesehatan dalam kata arti luas serta dapat mengenali bagian-bagian dari masalah tadi yang berkaitan dengan perilaku kesehatan.
2. **Memiliki sifat inovatif**, yaitu agar selalu berusaha mencari dan menerapkan cara-cara yang berdaya-guna dan berhasil-guna yang maksimal dengan sumber daya pendukung program PKM yang umumnya terbatas.
3. **Memahami interaksi antar manusia**, yaitu yang akan berpengaruh positif pada perubahan perilaku kelompok sasaran.
4. **Rasa komitmen** terhadap orang lain dan mampu menciptakan komitmen pada orang lain.

Secara garis besar pelaku promosi kesehatan dapat dikatagorikan sebagai berikut:

1. **Kelompok profesionalisme.**

Dalam katagori ini dapat dimasukan para pakar atau spesialis pendidikan kesehatan (*Health Education Specialissts*), peneliti dan pengembang di bidang PKM, sarjana atau teknisi program PKM yang latar belakang keahliannya bisa beraneka ragam. Seperti para pembuat kebijaksanaan (*policy makers*), pengambil keputusan (*decision makers*) atau pengelola tingkat atas (*top managers*) dalam program PKM , dan bisa juga

para pejabat pimpinan yang tidak mempunyai keahlian atau latar belakang pendidikan iptek PKM.

2. Kelompok non-profesional.

Dalam katagori ini dapat dimasukan sebagian besar petugas kesehatan, baik yang kegiatannya di bidang manajemen, maupun para petugas yang menangani langsung program-program pelayanan kesehatan/kedokteran lainnya kepada masyarakat pengguna.

3. Pemerhati dan Sukarelawan.

Pelaku pendidikan kesehatan adalah siapa saja, umumnya dari luar jajaran kesehatan/kedokteran, termasuk di dalamnya misalnya para kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan orang awam yang menaruh perhatian dalam program kesehatan (Budioro B, 2000).

D. Petugas penyuluh kesehatan puskesmas (PKM).

Adalah tenaga kesehatan di puskesmas yang telah ditunjuk dalam jabatan tersebut oleh Kepala Puskesmas untuk mengkoordinir kegiatan penyuluhan kesehatan masyarakat dan pembinaan peran serta masyarakat. (Dep.Kes, 1991).

1. Kedudukan petugas PKM di Puskesmas.

Dalam struktur organisasi puskesmas kedudukan petugas PKM berada pada unit V, dimana unit tersebut mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan masyarakat dan penyuluhan kesehatan. Dalam melaksanakan tugasnya petugas PKM bertanggung jawab kepada kepala puskesmas dan bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya baik di puskesmas maupun Dinas Kesehatan.

2. Tugas petugas PKM di puskesmas

a. Tugas pokok

adalah mengkoordinir kegiatan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (PKM) terwujudnya perilaku hidup sehat dan peningkatan derajat kesehatan dengan melakukan pembinaan peran serta masyarakat.

b. Tugas lain

- 1) Menyusun rencana kerja berdasarkan program.
- 2) Membagi tugas kepada lintas program sesuai bidang tugas agar tercipta pemerataan tugas.
- 3) Melaksanakan pembinaan peningkatan kesehatan masyarakat.
- 4) Memfasilitasi terwujudnya perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat.
- 5) Menyusun kebutuhan sarana dan prasarana pendidikan kesehatan masyarakat dengan mengembangkan metode penyuluhan kesehatan masyarakat.
- 6) Menginventarisasi permasalahan-permasalahan guna menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah.
- 7) Melaksanakan koordinasi guna kelancaran pelaksanaan tugas.
- 8) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada atasan sebagai pertanggungjawaban pelaksanaan tugas.

c. Secara operasional penyuluhan kesehatan masyarakat meliputi tiga dimensi yaitu :

- 1) Sasaran penyuluhan : yaitu individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

- 2) Tempat penyuluhan : yaitu rumah, sekolah, institusi kesehatan maupun non kesehatan lainnya termasuk tempat-tempat kerja.
- 3) Tingkat pelayanan kesehatan yang mencakup upaya-upaya peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif).

E. Kegiatan Promosi Kesehatan oleh Petugas Kesehatan Puskesmas

Agar kegiatan penyuluhan masyarakat mencapai hasil optimal (Dep.Kes.RI, 1991) memberikan pedoman kerja puskesmas diperlukan perencanaan yang terarah, dengan langkah-langkah analisa yang tepat:

1. Mengetahui masalah masyarakat dan wilayahnya.

Untuk menyusun perencanaan penyuluhan kesehatan langkah pertama adalah mengumpulkan data atau keterangan tentang beberapa hal. Data yang dikumpulkan berupa data primer (data yang langsung dikumpulkan sendiri dari realitas kehidupan masyarakat), ataupun Data Sekunder yakni data yang diperoleh dari orang lain atau data lintas sektoral. Ada 3 hal yang harus diperhatikan yaitu mengetahui masalah, mengetahui masyarakatnya dan mengetahui wilayahnya.

2. Menentukan prioritas masalah.

Prioritas masalah dalam penyuluhan harus sejalan dengan prioritas masalah yang ditentukan oleh program kesehatan yang ditunjang. Janganlah penyuluhan kesehatan menentukan prioritas sendiri, karena hal ini akan menyebabkan program-program berjalan sendiri-sendiri.

Penentuan masalah prioritas bisa berdasarkan pertimbangan antara lain berdasarkan besarnya akibat masalah tersebut untuk penanggulangan, pertimbangan politis karena masalah tersebut menyangkut nama baik unit kesehatan (pemerintah) dan tersediannya sumber daya untuk menunjang upaya penanggulangan masalah.

3. Menentukan tujuan penyuluhan.

Tujuan jangka panjang penyuluhan kesehatan adalah meningkatkan status kesehatan dengan terciptanya kondisi masyarakat yang berperilaku sehat atau mau dan mampu melaksanakan cara hidup sehat sebagai tujuan penyuluhan jangka menengah, sedangkan tujuan jangka pendek adalah terjadinya peningkatan (pengetahuan), sikap, norma atau nilai-nilai kesehatan dan sebagainya .

4. Menentukan sasaran penyuluhan.

Sasaran program kesehatan yang ditunjang dan sasaran penyuluhan tidak selalu sama. Dalam penyuluhan, yang dimaksud sasaran ialah individu atau kelompok yang diberi penyuluhan, dalam menentukan kelompok atau individu sasaran menyangkut juga strategi penyuluhan.

5. Menentukan isi penyuluhan

Setelah tujuan dan sasaran ditentukan, maka isi penyuluhan dapat ditentukan. Materi yang akan disampaikan biasanya disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai.

6. Menentukan metode penyuluhan

Metode sederhana yang disebut metode dalam penyuluhan kesehatan adalah cara untuk melaksanakan penyuluhan tersebut kepada masyarakat.

Sedangkan pengertian teknik ialah segala upaya tertentu agar cara yang dilaksanakan dapat terwujud secara baik dan sempurna.

Dalam menentukan suatu metode dalam merencanakan kegiatan penyuluhan kesehatan, perlu dikaji terlebih dahulu tujuan yang ingin di capai oleh program kesehatan yang akan di tunjang. Apakah program mengharapkan dari adanya intervensi penyuluhan tersebut terjadinya perubahan pengetahuan masyarakat, perubahan sikap atau perubahan tindakan. Misalnya saja pemanfaatan pelayanan imunisasi oleh ibu-ibu hamil dan bayinya.

Setelah materi penyuluhan ditentukan, bahkan telah dirinci pokok-pokoknya, maka kita menentukan bagaimana metode atau caranya pesan-pesan tersebut disampaikan kepada sasaran. Metode atau cara penyuluhan tersebut tergantung pada tujuan penyuluhan yang ingin dicapai.

Tujuan bisa dikelompokkan menjadi 3 dalam unsur tujuan yang ingin dicapai yaitu : merubah pengetahuan (pengertian), merubah sikap, merubah tindakan /praktik. Ada beberapa metode/cara penyuluhan untuk mengubah masing-masing unsur perilaku sesuai yang diinginkan:

- a. Merubah pengetahuan : Ceramah, Presentasi, Curah pendapat, Seminar, Study kasus, Tugas baca, Simposium, Panel dan Konferensi.
- b. Merubah sikap : Diskusi, Tanya jawab, Role playing, Pemutaran Film, Video, Tape rekorder dan Simulasi.
- c. Merubah tindakan /praktik: Latihan sendiri, Demonstrasi dan Eksperimen.

7. Menentukan media/alat bantu peraga penyuluhan

Dalam menentukan alat bantu peraga penyuluhan tujuannya adalah membantu atau menunjang agar pesan-pesan yang akan disampaikan mudah dan cepat diterima oleh sasaran. Alat bantu peragaan yang dipakai tergantung dari tujuan, materi pesan dan metode yang dicapai.

8. Menentukan waktu dan tempat.

Dalam menentukan perencanaan kegiatan penyuluhan sudah diperkirakan waktu penyuluhan akan dilaksanakan dan dimana akan dilaksanakan.

9. Menentukan pelaksanaan kegiatan penyuluhan.

Dalam rencana kegiatan penyuluhan, sudah diperkirakan petugas pelaksanaannya. Misalnya: untuk materi tertentu dilaksanakan oleh petugas seperti bidan, perawat, sanitarian, gizi dan sebagainya.

10. Membuat rencana penilaian (evaluasi)

Renacana penilaian harus disebutkan juga dalam perencanaan kegiatan penyuluhan, seperti kapan dan kelompok mana yang akan dievaluasi serta indikator/kriteria apa yang akan dicapai dalam penilaian tersebut. Dengan membedakan Evaluasi Kegiatan penyuluhan (sesuai jadwal rencana) dan evaluasi hasil kegiatan yaitu sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai dengan penyuluhan yang dilaksanakan (perubahan pengetahuan, sikap atau tindakannya/praktik). Rencana jadwal pelaksanaan Pokok-pokok kegiatan sejak penentuan masalah sampai dengan evaluasi dimasukkan kedalam sebuah matrik agar mudah melihatnya, yang merupakan pedoman kegiatan dalam kurun waktu tertentu.

F. Perilaku Petugas PKM

Perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Oleh sebab itu perilaku mempunyai bentangan yang luas, meliputi : berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan lain-lain. Bahkan kegiatan internal seperti berfikir, persepsi dan emosi juga merupakan perilaku. (Notoatmojo S., 1993).

1. Pengetahuan , Sikap dan Praktik sebagai unsur perilaku

Perilaku merupakan hasil dari pada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungan yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan Praktik (tindakan).

a. Pengetahuan

Pengetahuan tidak lain dari hasil tahu atau pengalaman sendiri atau dari pengetahuan orang lain. Artinya mengakui sesuatu terhadap atau dari suatu yang disebut putusan, sehingga pada dasarnya putusan atau pengetahuan itu sama.

b. Sikap

Sikap merupakan produk dari proses sosialisasi dimana seseorang bereaksi sesuai dengan rangsangan yang di terimanya, sikap belum tentu merupakan tindakan aktif tetapi merupakan predisposisi untuk bertindak. Sikap (*Attitude*) yaitu perasaan atau penilaian pada berbagai obyek, orang, isyu atau kejadian

c. Praktik (tindakan)

Tindakan merupakan refleksi dari berbagai kejiwaan seperti tercermin dari keinginan, minat, kehendak, pengetahuan, emosi, berfikir, sikap, motivasi, reaksi dan sebagainya. Gejala kejiwaan yang tercermin dalam tindakan dipengaruhi oleh bermacam-macam faktor antara lain: pengalaman, keyakinan, sarana fisik, sosial budaya masyarakat dan sebagainya.

Kebiasaan petugas bekerja tidak sesuai dengan pedoman kerja, ini akan menjadi lebih buruk apabila masyarakat kurang mendapatkan informasi kesehatan, sehingga cenderung untuk masabodoh dengan kesehatan, pada akhirnya menjadi potensial sebagai penyebab menurunnya kualitas hidup di dalam masyarakat.

Terjadinya perubahan perilaku seseorang didahului oleh faktor-faktor yang mempengaruhi, menurut (Green L,1991), ada tiga faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku individu maupun kelompok sebagai berikut:

a. Faktor yang mempermudah (*Predisposing Factors*). adalah faktor pertama yang mempengaruhi untuk berperilaku mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan nilai-nilai tradisi. Juga dipengaruhi oleh faktor demografi seperti status ekonomi, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan/masa kerja dan lain-lain.

Umur banyak yang dipercaya bahwa produktifitas seorang menurun karena bertambahnya umur. Hal ini disebabkan karena ketrampilan fisik seperti kecepatan, kelenturan, kekuatan, dan koordinasi,

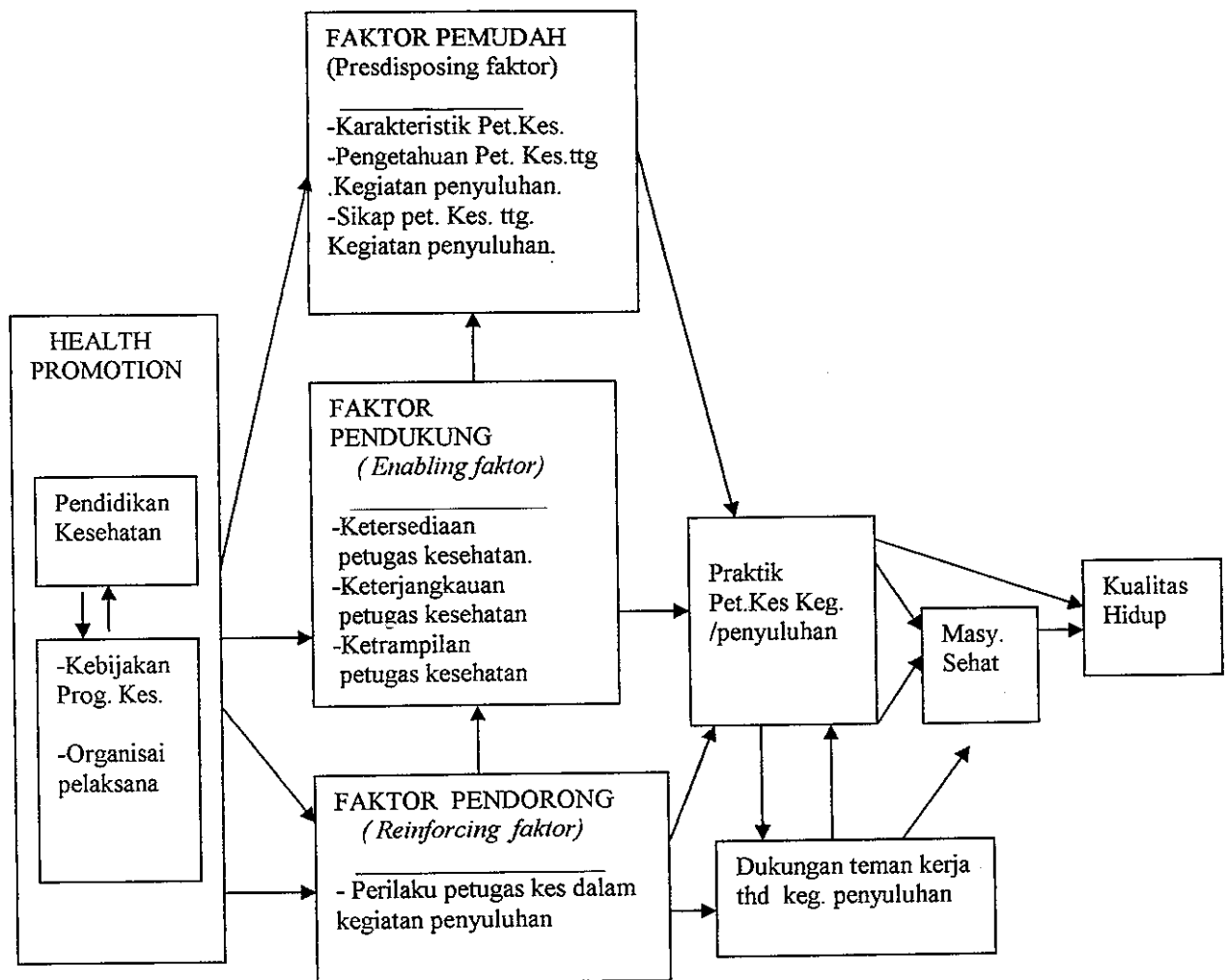
akan menurun dengan bertambahnya umur. Tetapi produktifitas, seseorang tidak hanya tergantung pada ketrampilan fisik serupa itu. Produktifitas karyawan yang sudah lama bekerja disebuah perusahaan/instansi artinya sudah bertambah tua, bisa mengalami peningkatan karena pengalaman, dan lebih bijaksana dalam pengambilan keputusan (Makmuri M., 1999).

Pendidikan banyak berkaitan dengan kemampuan seorang untuk menyelesaikan pekerjaan. Kita mengakui bahwa setiap orang itu memiliki kekuatan dan kelemahannya masing-masing dalam soal kemampuan kerja. Dalam manajemen, yang penting bagaimana cara memanfaatkan perbedaan kemampuan karyawan pada tugas yang sesuai agar masing-masing dapat memperlihatkan prestasi maksimalnya (Makmuri M., 1999).

Banyak tentang studi hubungan Masa kerja /senioritas karyawan dengan produktifitas. Meskipun prestasi kerja seseorang itu bisa ditelusuri dari prestasi kerja sebelumnya, sampai saat ini belum bisa disimpulkan seperti faktor lain yang dianggap sama, penguasaan kerja yang sudah lama, tetap belum menjamin bahwa mereka lebih produktif dari pada karyawan yang belum lama bekerja disitu (Makmuri M., 1999).

- b. **Faktor pendukung (*Enabling Factors*)** adalah faktor yang memungkinkan keinginan terlaksana, meliputi sumber daya atau ketersediaan fasilitas dan keahlian atau ketrampilan.

- c. **Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*)** adalah faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang yang dikarenakan adanya sikap dan perilaku orang lain, misalnya keluarga, petugas dan sebagainya.



Sumber: Green,LW,1991. *Health Promotion Planning An Education and Environmental Approach*, Mayfield Publishing Company, Unitet State of America.

G. Motivasi

Untuk mengetahui lebih jauh tentang motivasi, akan lebih baik kalau mengetahui terlebih dahulu kaitannya dengan masalah yang akan dibahas.

1. Pengertian Motivasi

Motivasi (*Motivation*) juga merupakan salah satu dari mekanisme bagaimana perilaku terbentuk dan mengalami proses perubahan atau bagaimana “dorongan” yang timbul dari dalam diri seseorang (*inner-drive*) yang secara sadar atau tidak sadar membuat orang berperilaku untuk mencapai tujuan yang sesuai dengan “kebutuhannya”. Jadi yang dimaksud dengan dorongan tadi pada hakekatnya adalah kebutuhan (*needs*) yang muncul dari dalam diri orang itu juga, sehingga pengertian motif sering diartikan juga sebagai kebutuhan tadi. Sasaran pemenuhan kebutuhan tadi seringkali diartikan sebagai “insentif”. Dengan kata lain insentif adalah sesuatu yang dapat memenuhi atau memuaskan kebutuhan tadi (Budioro, 1998). Ada macam-macam rumusan untuk istilah motivasi, seperti misalnya :

Menurut Michael Armstrong, (1994) motivasi adalah sesuatu yang membuat orang bertindak atau berperilaku dalam cara – cara tertentu.. Mangulang memberi batasan motivasi menurut arti katanya sebagai berikut: Motivasi berarti pemberian motif, penimbulan motif atau hal yang menimbulkan dorongan. Motivasi dapat pula diartikan sebagai faktor yang mendorong orang atau bertindak dengan cara tertentu.

Menurut Gray et.al, (1984) bahwa definisi tentang motivasi menyatakan bahwa: “ Motivasi merupakan hasil dari sejumlah proses, yang

bersifat internal, atau eksternal bagi seseorang individu, yang menyebabkan timbulnya sikap entusiasme dan persistensi, dalam hal melaksanakan kegiatan-kegiatan tertentu”.

Sedangkan motivasi menurut Manulang N. (1981). merupakan kata kerja dan lebih bersifat dinamis, yang merupakan suatu proses pada diri seseorang untuk menunjukkan suatu perilaku atau kegiatan tertentu untuk mencapai tujuannya sehingga dapat memuaskan kebutuhan dirinya.

2. Motivasi Kerja

Menurut Stephen P. Robbins dan Mary Coulter (1999) dalam karyanya yang dimaksud dengan motivasi karyawan (*Employee Motivation*) adalah “ Kesiediaan untuk melaksanakan upaya tinggi, untuk mencapai tujuan-tujuan keorganisasian, yang dikondisi oleh kemampuan upaya demikian, untuk memenuhi kebutuhan individual tertentu”.

Menurut James L. Gibson et al. (1985) dari beberap pandangan tentang motivasi dan pendapat tentang persoalan motivasi, dapatlah kita menarik sejumlah kesimpulan tentang motivasi yaitu :

- Para teorisi menyajikan penafsiran-penafsiran yang sedikit berbeda tentang motivasi dan mereka menitik beratkan faktor-faktor yang berbeda-beda.
- Motivasi berkaitan dengan perilaku dan kinerja.
- Motivasi mencakup pengarahannya kearah tujuan.
- Dalam hal mempertimbangkan motivasi, perlu kita memperhatikan faktor-faktor: fisiologikal, psikologikal, dan lingkungan (environmental) sebagai faktor penting.

Selanjutnya (James L. Gipsen, 1985) menyatakan bahwa :
“ Motivasi merupakan sebuah konsep, yang kita gunakan, apabila kita menerangkan kekuatan-kekuatan, yang mempengaruhi seseorang individu, atau yang ada dalam diri individu tersebut, yang menginisiasi dan mengarahkan perilaku”. Konsep tersebut dapat di gunakan untuk menerangkan perbedaan-perbedaan dalam intensitas-perbedaan dalam intensitas perilaku yang lebih intens, kita anggap sebagai hasil dari tingkat-tingkat motivasi yang lebih intens.

Pengetahuan mengenai motivasi kerja karyawan dapat dipakai sebagai sarana untuk mengetahui faktor – faktor yang mendasari perilaku kerjanya. Dahulu pengertian motivasi kerja hanya dipakai untuk menentukan insentif kerja semata. Sekarang telah disadari oleh organisasi bahwa perilaku kerja karyawan itu bersifat multi motivasional, dimana sikap dalam bekerja dan motivasi kerja berinteraksi secara kompleks dengan kemampuannya dengan situasi lingkungan sosial maupun fisiknya, dimana karyawan dapat menemukan dirinya. Dari beberapa uraian di atas, menunjukkan bahwa motivasi kerja sangat penting artinya guna meningkatkan produktivitas (Broven N Ghisseli, 1995).

Menurut Mc Gregor (1960) motivasi dapat diterapkan secara efektif baik motivasi yang bersifat positif maupun negatif. Motivasi positif, yang kadang-kadang dinamakan orang: “Motivasi yang mengurangi perasaan cemas (*Anxiety Reducing Motivation*)”, atau “ pendekatan wortel (*The carrot Approach*) ” dimana orang ditawarkan sesuatu yang bernilai (misalnya

imbalan berupa uang, pujian, kemungkinan untuk menjadi karyawan tetap) apabila kinerjanya memenuhi standar yang ditetapkan. Motivasi negatif, yang sering dikatakan orang “ Pendekatan tongkat pemukul (*The Stick Approach*)” menggunakan ancaman hukuman / teguran-teguran, ancaman di PHK, ancaman diturunkan pangkat dan sebagainya) andaikata kinerja orang-orang yang bersangkutan dibawah standar. Masing-masing tipe (motivasi) memiliki tempatnya sendiri di dalam organisasi-organisasi, hal mana tergantung dari situasi dan kondisi yang berkembang. Mengingat bahwa motivasi berkaitan erat dengan perilaku, maka dapat dikatakan bahwa terdapat macam-macam faktor yang berbeda-beda yang mempengaruhi, diantaranya: kebutuhan individu dan sikap manajemen.

Setelah berbagai macam rumusan tentang konsep motivasi Atkinson J.W.(1964) berpendapat bahwa Motivasi adalah: Suatu kekuatan potensial yang ada dalam diri seorang manusia, yang dapat dikembangkannya sendiri, atau dikembangkan sejumlah kekuatan luar yang pada intinya berkisar sekitar imbalan moneter, dan imbalan non moneter, yang dapat mempengaruhi hasil kerjanya secara positif atau secara negatif, hal mana tergantung pada situasi dan kondisi yang dihadapi orang yang bersangkutan.

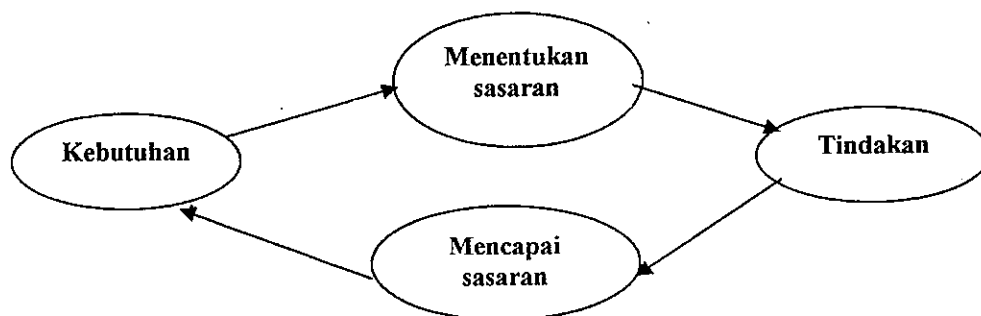
H. Proses Motivasi

Penyelidikan yang dilakukan Freud meyakinkan dirinya, bahwa motivasi bagi kebanyakan orang lebih menyerupai gunung es, hanya sebagian kecil saja

nampak di permukaan dalam bentuk yang dapat dikenali oleh individu dan dapat disadari sementara, sedangkan sebagian yang lebih besar tersembunyi di bawah kesadaran oleh karena daya yang kuat menurut W. Geler Manu Saul, (1984).

Berlangsungnya proses motivasi, dimulai pada saat seseorang yang mengenali baik secara sadar ataupun tidak pada suatu kebutuhan yang tidak terpenuhi. Kemudian mereka berupaya membuat sasaran yang diperkirakan akan dapat memenuhi kebutuhan tersebut. Dengan serangkaian tindakan atau kegiatan yang telah ditentukan oleh dirinya.

Untuk mengarah pada pencapaian sasaran, dengan demikian kebutuhan akan terpenuhi. Proses motivasi pada manusia, dapat diperlihatkan pada gambar berikut menurut Mitchell, (1982):



Gambar 2.1 : Proses Motivasi Kerja

Michell, Terence R, 1982, *Motivation, New Directions for Theory, Research, and Practice*, Academy of Management, South western Publ. Company Cincinnati.

Adapun terjadinya proses motivasi dipengaruhi oleh dua hal yaitu pengalaman dan harapan.

a. Pengaruh pengalaman

Ketika pengalaman dari seseorang yang mendorongnya mengambil tindakan tertentu untuk memenuhi kebutuhan didapat, akan diperoleh suatu

proses pemahaman bahwa beberapa tindakan tertentu dapat membantu mencapai sasaran, sedangkan beberapa tindakan lain kurang berhasil, membantunya mencapai sasaran tersebut.

Beberapa tindakan tertentu membuatnya memperoleh penghargaan, sedangkan tindakan lain gagal atau bahkan mendapatkan hukuman. Penghargaan hukuman. Penghargaan tersebut dapat berfungsi sebagai insentif positif dan mendorong perilaku yang berhasil yang akan diulangi lagi jika kebutuhan yang sama muncul. Makin kuat dorongan tersebut, makin kuat kemungkinan perilaku itu akan diulangi hingga akhirnya dorongan tersebut menjadi reaksi yang muncul dengan suatu peristiwa tanpa disadari. Sebaliknya, kegagalan atau hukuman menunjukkan bahwa perlu mencari suatu alternatif lain yang perlu dilakukan untuk mencapai sasaran.

Sejauh mana pengalaman dapat membentuk perilaku seseorang nantinya sangat tergantung kepada kemampuannya mengenali kemiripan dengan situasi terdahulu dan situasi sekarang yang dihadapinya. Sedangkan kemampuan seseorang dalam memandang suatu fenomena berlainan, begitu juga dengan kemampuan mengenali korelasi berbagai peristiwa. Karena itulah, beberapa orang lebih mampu belajar dari pengalaman daripada orang lain, seperti halnya beberapa orang lebih mudah termotivasi daripada orang lain.

b. Pengaruh harapan

Kekuatan harapan pada hakekatnya didasari oleh pengalaman masa lalu, tetapi kadangkala seseorang sering dihadapkan kepada hal – hal baru misalnya perubahan dalam lingkungan pekerjaan, sistem penggajian, kebijakan kantor, hubungan dengan rekan ataupun kondisi kerja yang ditetapkan manajemen.

Dengan kondisi yang berbeda, sementara pengalaman yang dimiliki tidak cukup memberikan petunjuk dengan fenomena perubahan yang terjadi. Dalam keadaan demikian, kemungkinan motivasi dari seseorang akan berubah ataupun berkurang sangat tinggi.

Suatu contoh, bila pendapatan oleh seseorang dipandang sebagai hal yang bisa memenuhi kebutuhan bagi dirinya, maka motivasi orang tersebut mungkin hanya muncul jika ada hubungan yang jelas dan dapat digunakan kembali dengan hasil kerja dan pendapatan. Hal ini menunjukkan mengapa sistem insentif hanya bekerja jika hubungan dengan usaha dan penghargaan cukup jelas dan nilai penghargaan sesuai dengan usaha tersebut.

I. Teori Motivasi

Untuk lebih mengetahui tentang teori motivasi, akan diuraikan beberapa teori motivasi dengan lain Teori Murray, Teori Hirarki Kebutuhan Maslow, dan Teori Dua Faktor Herzberg.

1. Teori kebutuhan Murray

Teori kebutuhan untuk mencapai prestasi menyatakan bahwa motivasi berbeda-beda, sesuai dengan kekuatan kebutuhan seseorang seseorang akan prestasi. Henry Murray seorang ahli ilmu jiwa menyajikan daftar tentang kebutuhan-kebutuhan manusia tersebut untuk mencapai prestasi dengan merumuskan sebuah keinginan untuk: “Melaksanakan sesuatu tugas atau pekerjaan yang sulit. Menguasai, memanipulasi, atau mengorganisasi obyek-obyek fisik, manusia, atau ide-ide melaksanakan hal-hal tersebut secepat mungkin, dan seindependen mungkin sesuai kondisi yang berlaku.

Mengatasi kendala-kendala, mencapai standart tinggi. Mencapai performan puncak untuk diri sendiri. Mampu menang dalam persaingan dengan pihak lain. Meningkatkan kemampuan diri melalui penerapan bakat secara berhasil”.

Dalam membahas teori motivasi Murray (1938), menyatakan bahwa adanya kebutuhan dapat disimpulkan dari :

- a. Akibat atau hasil akhir tingkah laku.
- b. Pola atau cara khusus tingkah laku yang bersangkutan.
- c. Perhatian dan respon selektif terhadap kelompok objek stimulus tertentu.
- d. Ungkapan emosi atau perasaan tertentu.
- e. Ungkapan kepuasan apabila akibat tertentu dicapai atau kekecewaan apabila akibat itu tidak tercapai.

Dua puluh kebutuhan (*need*) yang masih representatif dengan melihat fakta yang berhubungan dengan kebutuhan dan emosi yang menyertainya seperti antara lain:

- 1) **Sikap merendah (*abasement*)** : menyetujui pihak lain, dan mengikuti kehendak mereka.
- 2) **Prestasi (*achievement*)** : mengatasi kendala-kendala, dan mencapai keberhasilan pada tugas yang menantang.
- 3) **Afiliasi (*affiliation*)** : mengupayakan hubungan-hubungan sosial yang bermakna menjadi anggota kelompok-kelompok dan keinginan untuk disukai.
- 4) **Agresi (*aggression*)** : secara fisik, atau psikologikal melukai orang – orang lain.

- 5) **Otonomi (*autonomy*)** : menolak pengaruh pihak lain, dan berupaya mencapai indepedensi.
- 6) **Pembalasan (*Countraction*)** : membela kehormatan kita, dan menggunakan cara pembalasan untuk mengatasi kekalahan.
- 7) **Mengabdikan (*defedance*)** : mengabdikan pada pihak lain dengan jalan mengikuti pengarahannya dan kepemimpinan mereka.
- 8) **Membela diri (*deterdance*)** : membela diri sendiri melalui pengajuan ketegangan-ketegangan, penyebab-penyebab dan dalih-dalih.
- 9) **Mendominasi (*dominance*)** : mengarahkan, memimpin, atau mengendalikan pihak lain.
- 10) **Memamerkan diri (*exhibition*)** : menarik perhatian terhadap diri sendiri.
- 11) **Menghindari bahaya (*harm avoidance*)** : menghindari keterlibatan dalam aktivitas-aktivitas atau situasi-situasi yang mungkin membahayakan.
- 12) **Menghindari rasa dipermalukan (*inavoidance*)** : menghindari kegagalan, dipermalukan, di olok-olok.
- 13) **Membantu (*nurturing*)** : membantu pihak lain yang memerlukan bantuan.
- 14) **Untuk bersikap teratur (*order*)** : sikap teratur, terorganisasi, dan ketepatan tinggi.
- 15) **Bermain (*play*)** : upaya untuk rileks, bersenda gurau, mendapatkan hiburan, atau meraih perasaan kesenangan
- 16) **Menolak (*rejection*)** . mengabaikan atau menyisihkan pihak lain dari kegiatan-kegiatan.

- 17) **Mendapatkan kepuasan sensual (*sentiense*)** : menginginkan kepuasan sensual, terutama, melalui upaya agar obyek-obyek tertentu menyentuh tubuh.
- 18) **Kegiatan seksual (*sex*)** : keinginan untuk mencapai suatu hubungan erotik, atau terlibat dalam kegiatan seksual.
- 19) **Dikasiani pihak lain (*succorance*)** : mencari bantuan, atau simpati pihak lain.
- 20) **Pemahaman (*understanding*)** : merumuskan hubungan-hubungan, dan ide-ide abstrak serta konsep-konsep.

2. Teori hirarki kebutuhan Maslow

Salah satu teori motivasi manusia yang terkenal, disusun oleh Abraham H. Maslow (1943). Maslow memandang bahwa kebutuhan manusia tersusun dalam suatu hirarki, diawali dari kebutuhan yang paling rendah sampai menuju kebutuhan yang paling tinggi. Maslow menyimpulkan bahwa apabila seperangkat kebutuhan telah terpenuhi, maka kebutuhan itu tidak lagi berfungsi sebagai motivator.

Pada gambar model hirarki kebutuhan Maslow dibawah, kebutuhan pokok manusia diidentifikasi dalam urutan sesuai dengan tingkat kepentingannya, sebagai berikut :

1) . Kebutuhan fisiologis (*Physiological needs*)

Kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan – kebutuhan yang diperlukan oleh manusia untuk menunjang kehidupannya, seperti makanan, pakaian, tempat tinggal dan lain – lain. Menurut Maslow, apabila kebutuhan

fisiologis ini belum terpenuhi secukupnya maka kebutuhan – kebutuhan yang lainnya tidak akan bisa memotivasi manusia.

2). Kebutuhan akan keamanan (*Safety needs*)

Kebutuhan ini adalah kebutuhan manusia agar terbebas dari bahaya fisik dan rasa khawatir / takut akan kehilangan sesuatu dari dirinya, seperti kehilangan pekerjaan, harta benda, rumah, ataupun kehilangan orang yang dicintainya.

3). Kebutuhan akan kasih sayang (*Belonging and love needs*)

Kebutuhan ini menunjukkan bahwa manusia sebagai makhluk social, membutuhkan pergaulan dengan sesamanya, kebutuhan untuk dapat diterima oleh orang lain.

4). Kebutuhan akan penghargaan (*Esteem needs*)

Kebutuhan ini adalah bahwa manusia cenderung ingin dihargai dan dihormati oleh orang lain. Jenis kebutuhan ini akan menghasilkan kepuasan pada diri manusia dengan kekuasaan, prestise, status dan keyakinan pada diri sendiri.

5). Kebutuhan perwujudan diri (*self – actualization*)

Menurut Maslow, kebutuhan ini merupakan kebutuhan manusia pada tingkat yang paling tinggi. Kebutuhan ini adalah kebutuhan untuk menjadi orang yang dicita-citakan, menunjukkan kemampuan dan potensi pada dirinya serta dapat mencapai segala sesuatu yang didambakan dalam hidupnya.

Kemudian penelitian yang dilakukan selama lima tahun oleh Hall dan Nougaim, tidak menemukan adanya bukti yang kuat dari model hirarki kebutuhan Maslow. Porter seorang peneliti lain, juga menemukan bahwa kebutuhan tidak tersusun menurut urutan hirarki, terutama sekali apabila kebutuhan tingkat rendah telah terpenuhi (Wahyu sumijo, 1997).

Model hirarki kebutuhan manusia menurut Maslow digambarkan sebagai suatu piramida kebutuhan yang dapat dilihat pada gambar berikut (Maslow A., 1970):



Gambar 2.2: Hirarki Kebutuhan Maslow

Sumber : Maslow, Abraham, 1954, *Motivation and personality*, Harper & Row, New York.

3. Teori dua faktor Herzberg

Teori motivasi ini dikemukakan oleh Frederick Herzberg (1996), dan teori motivasi kerjanya banyak dikenal, digunakan dan dibicarakan oleh peneliti. Teori Herzberg disebut dengan teori dua faktor, ia menggolongkan berbagai kebutuhan yang didapat dengan sebutan faktor hygiene (faktor – faktor yang akan menimbulkan ketidakpuasan) dan faktor motivator

(faktor – faktor yang memberikan kepuasan). Menurut Herzberg, mencegah atau mengurangi ketidakpuasan dalam keadaan pekerjaan tidak sama dengan memberikan kepuasan positif, karena keduanya merupakan segi – segi motivasi kerja yang berbeda secara kualitatif. Menurutnya, motivasi bisa diberikan motivator yang berfungsi.

Teori Herzberg tentang motivasi kerja, adalah meringkas penemuan tentang adanya faktor-faktor hygiene yang mempengaruhi ketidakpuasan kerja dan faktor motivator yang mempengaruhi adanya kepuasan kerja. Faktor hygiene membantu manusia dalam menghindari keadaan yang tidak menyenangkan sementara faktor-faktor motivator menjadikan orang – orang merasa senang dengan pekerjaannya dengan jalan melayani kepentingan setiap orang bagi pertumbuhan psikologisnya.

Dengan apa yang dikerjakannya (Rangkaian faktor-faktor diatas, melukiskan hubungan seseorang (job content), yakni kandungan kerjanya, prestasinya pada tugasnya, penghargaan atas prestasi yang dicapainya dan peningkatan dalam tugasnya.

Selanjutnya faktor hygiene (faktor ekstrinsik) yang dapat menimbulkan rasa tidak puas kepada pegawai, faktor-faktor hygiene ini, walaupun tidak akan memotivasi pegawai, tapi bila dihilangkan dapat menimbulkan kekecewaan pada pegawai tersebut.

Teori Herzberg secara tidak langsung menyatakan bahwa para manajer akan dihubungkan dengan dua pandangan mengenai sifat – sifat pekerjaan para karyawannya, apa yang mereka sangat jelas dan apa yang membuat mereka akan sangat jelas serta apa yang membuat mereka tidak

senang. Semua faktor – faktor ini tidak dapat mengarahkan pada sifat – sifat yang positif, melainkan hanya dapat menghilangkan sifat – sifat negatif. Hanya faktor motivator yang dapat mengarahkan para pegawai untuk dapat bertindak sesuai dengan harapan manajer mereka.

Teori ini mementingkan adanya pemisahan dengan faktor hygiene dan motivator. Dengan adanya pemisahan ini, akan mengarah pada konsep penegasan kerja. Dengan menggunakan terminology ini, penegasan kerja mengusahakan untuk menyediakan pekerjaan yang lebih banyak faktor motivasinya dibandingkan dengan sebelumnya. Tetapi sebelum faktor motivasi ini ditingkatkan, faktor hygiene harus tetap dipertahankan pada tingkat tinggi dalam hubungannya untuk menetralsir ketidakpuasan. Karena jika faktor hygiene menurun, maka ketidakpuasan pegawai akan meningkat dan akan menyebabkan kurang tanggap kepada usaha untuk meningkatkan pekerjaannya.

Teori Herzberg, yang dinamakan teori motivasi dua faktor, menyebabkan diadakannya suatu program praktis untuk menggunakan pekerjaan sebagai media utama pembinaan orang dan perubahan beberapa praktek koorganisasian. Segi praktis untuk campur tangan dalam organisasi dinamakan pemerdayaan pekerjaan. Herzberg juga menamakannya pengisian pekerjaan secara vertikal, karena untuk menunjukkan pentingnya menambah suatu motivator pada pekerjaan.

Teori Herzberg ini telah menyebabkan adanya program – program untuk menata ulang pekerjaan, yang disebut pemerdayaan pegawai. Dengan demikian, pemerdayaan pekerjaan akan berusaha untuk membangun sebanyak mungkin motivator dalam pekerjaan.

Tabel 2.1 : Teori dua faktor Herzberg

FAKTOR MOTIVATOR (faktor intrinsik)	DEFINISI /CONTOH
Pencapaian	Perasaan membuat suatu kesimpulan yang berhasil, menyelesaikan suatu pekerjaan, memecahkan suatu persoalan, berhasil melakukan penjualan. Perasaan pencapaian sebanding dengan ukuran tantangan.
Pengakuan	Pengakuan atas kontribusi seseorang, penghargaan atas pekerjaan, dari kantor atau sejawat, imbalan bagi kemampuan.
Minat kerja	Imbauan intrinsik akan pekerjaan , lebih menekankan keragaman dari pada pengulangan, mempertahankan minat dan tidak bersifat monoton atau membosankan.
Tanggung jawab	Diperbolehkan untuk menggunakan kebebasan bertindak di tempat kerja, ditunjukkan melalui kepercayaan oleh perusahaan, memiliki kewenangan untuk mengambil keputusan, bertanggung jawab atas pekerjaan orang lain.
Kemajuan	Promosi di dalam status atau pekerjaan , atau prospek untuk mendapatkannya.
FAKTOR HYGIENE (Faktor Ekstrinsik)	DIFINISI /CONTOH
Kebijakan administrasi perusahaan	Adanya kebijakan yang dirumuskan secara jelas, taraf birokrasi, komunikasi yang memadai, efisiensi organisasi.
Pengawasan	Keterediaan akses, kompetensi, dan kepribadian pimpinan
Hubungan antar pribadi	Hubungan dengan penyelia , bawahan, dan sejawat, kualitas kehidupan sosial ditempat kerja.
Gaji	Keseluruhan paket imbalan, seperti gaji, pensiun, fasilitas kantor dan kenikmatan lainnya.
Status	Posisi atau jenjang seseorang dalam hubungannya dengan orang lain, disimbulkan oleh jabatan, tempat parkir, mobil, ukuran ruang kantor, perabotan dan sebagainya.
Keamanan kerja	Bebas dari ketidakamanan , seperti kehilangan kedudukan atau sekaligus kehilangan pekerjaan.
Kehidupan pribadi	Dampak pekerjaan seseorang atas kehidupan keluarga, misalnya stress, jam-jam yang tidak mau berhubungan dengan orang lain atau pindah rumah.
Kondisi kerja	Promosi di dalam status atau pekerjaan, atau prospek untuk mendapatkannya.

Sumber: Herzberg, F, et. al. 1959, *The Motivation to Work*, Wiley dan 1966, *Work and the Nature of Man*, Word Publishing Co.

J. Motivasi Petugas PKM dalam Kegiatan Promosi Kesehatan.

Dari teori – teori yang digunakan dalam penelitian adalah teori Motivasi “Model dua faktor” dari Herzberg yaitu faktor motivasional dan faktor higiene dengan pertimbangan bahwa motivasi pada pekerja selain dari dirinya sendiri juga ada faktor luar yang mempengaruhi :

Faktor intrinsik (motive) atau satisfier yaitu faktor-faktor yang mendorong berprestasinya karyawan yang sifatnya berasal dari dalam diri seseorang. Termasuk faktor intrinsik adalah:

1. Minat Kerja (*Work Itself*)

Imbauan intrinsik akan pekerjaan , lebih menekankan keragaman dari pada pengulangan, mempertahankan minat dan tidak bersifat monoton atau membosankan.

2. Pencapaian (*Achivement*)

Perasaan membuat suatu kesimpulan yang berhasil, menyelesaikan suatu pekerjaan, memecahkan suatu persoalan, berhasil melakukan penjualan. Perasaan pencapaian sebanding dengan ukuran tantangan.

Proses melalui mana organisasi – organisasi mengevaluasi atau menilai prestasi kerja karyawan. Agar karyawan akan mengetahui sampai dimana dan bagaimana prestasi kerja karyawannya dinilai oleh atasan atau tim penilai. Kelebihan maupun kekurangan yang ada , akan dapat merupakan cambuk bagi kemajuan-kemajuan mereka mendatang.

Penilaian prestasi kerja karyawan , pada dasarnya merupakan penilaian yang sistematik terhadap penampilan kerja karyawan itu sendiri dan terhadap taraf potensi karyawan dalam upayanya mengembangkan diri

untuk kepentingan organisasi. Sasaran yang menjadi penilaian antara lain adalah kecakapan dan kemampuan pelaksanaan tugas yang diberikan, penampilan dalam melaksanakan tugas, cara membuat laporan atas pelaksanaan tugas, ketegaran jasmani maupun rokhaninya selama bekerja. Penilaian yang tinggi , akan di berikan kepada karyawan yang memiliki disiplin dan dedikasi baik, berinisiatif positif, sehat jasmani dan rohani, mempunyai semangat bekerja dan pengembangan diri dalam melaksanakan tugas, pandai bergaul dan sebagainya.

3. Pengembangan karir (*Possibility of Growth*)

Menurut (S. Matoyo 2000) yang dimaksud pengembangan karier (*career development*) adalah suatu kondisi yang menunjukkan adanya peningkatan-peningkatan status seseorang dalam suatu organisasi dalam jalur karir yang telah ditetapkan dalam organisasi yang bersangkutan. Bagaimanapun juga pengembangan karir masing-masing anggota dalam organisasi tentunya tidak sama , karena amat tergantung dari berbagai faktor seperti jalur karir yaitu pola pekerjaan yang berurutan yang membentuk karier seseorang. Dan Sasaran Karier yaitu posisi di waktu yag akan datang dimana seseorang berjuang untuk mencapainya sebagai bagian dari kariernya.

Pengembangan secara individual setiap anggota organisasi harus siap mengembangkan dirinya dalam rangka penitian karirnya lebih lanjut, ada 6 (enam) kegiatan pengembangan karier yang dapat dilakukan masing-masing individu sebgai berikut :

- a. **Prestasi kerja**, adalah kegiatan paling penting untuk memajukan karier adalah prestasi kerja yang baik karena hal ini mendasari semua kegiatan pengembangan karier lainnya. Kemajuan karier sangat tergantung pada prestasi kerja (performance).
- b. **Exposure**, kemajuan karier juga ditentukan exposure berarti dikenal oleh orang-orang yang memutuskan promosi, transfer dan kesempatan karier lainnya. Untuk mendapat kan exposure terutama melalui prestasi, laporan-laporan tertulis, prestasi lisan, kerja panitia, pelayanan masyarakat dan lama jam kerja mereka.
- c. **Permintaan berhenti**, adalah suatu cara untuk mencapai sasaran karier apabila ada kesempatan karier di tempat lain. Berpindah tempat sebagian strategi karier mereka.
- d. **Kesetiaan Organisasional**, adalah kesetiaan pada organisasi di mana seseorang bertugas/bekerja turut menentukan kemajuan karier yang bersangkutan.
- e. **Mentors dan Sponsors**, adalah para mentor atau pembimbing karier informal bila berhasil membimbing karier karyawan atau pengembangan kariernya lebih lanjut, maka para mentor tersebut dapat dapat menjadi sponsor mereka. Seorang sponsor adalah orang dalam organisasi yang dapat menciptakan kesempatan pengembangan karier bagi orang-orang lain biasanya atasan langsung mereka.
- f. **Kesempatan-kesempatan untuk tumbuh**, apabila karyawan meningkatkan kemampuan, hal ini berguna baik bagi departemen dalam pengembangan sumber daya manusia maupun pencapaian rencana karier mereka.

Pengembangan karier yang pada dasarnya memiliki manfaat, khususnya sudah ada yang menyangkut kegiatan pendidikan dan latihan, hal tersebut adalah :

- a. **Meningkatkan kemampuan karyawan.** Dengan pengembangan karier melalui pendidikan dan latihan, akan lebih meningkat kemampuan intelektual maupun keterampilan karyawan yang dapat disumbangkan kepada organisasi.
- b. **Meningkatkan suplai karyawan yang berkemampuan.** Jumlah karyawan yang lebih tinggi kemampuannya dari sebelumnya akan menjadi bertambah, sehingga memudahkan pimpinan untuk menempatkan dalam job tau pekerjaan yang lebih tepat, sehingga menguntungkan organisasi.

4. **Tanggung jawab (*Responsibility*)**

Diperbolehkan untuk menggunakan kebebasan bertindak di tempat kerja, ditunjukkan melalui kepercayaan oleh perusahaan, memiliki kewenangan untuk mengambil keputusan, bertanggung jawab atas pekerjaan orang lain. Delegasi wewenang yang memungkinkan para pegawai untuk dapat mengawasi dirinya sendiri dan bertanggung jawab atas pekerjaan mereka.

Merupakan kewajiban untuk memberikan pertanggung jawaban atau menjawab dan menerangkan kinerja dan tindakan seorang dalam organisasi kepada pihak yang memiliki hak dan kewenangan untuk meminta keterangan atau pertanggungjawaban tugas pokok yang harus dilaksanakan. Tanggung jawab dapat diinterpretasikan mencakup

keseluruhan aspek tingkah laku seseorang yang mencakup baik perilaku bersifat pribadi dan Perilaku yang bersifat eksternal terhadap lingkungan dan orang lain. (LAN, 2000).

5. Kemajuan (*advancement*)

Promosi di dalam status atau pekerjaan, atau prospek untuk mendapatkannya.

6. Pengakuan (*recognition*)

Pengakuan atas kontribusi seseorang, penghargaan atas pekerjaan, dari kantor atau sejawat, imbalan bagi kemampuan. Pemberian tanda penghargaan, dorongan dari atasan dan teman kerja dsb, dalam hal ini timbul dari imbalan intrinsik seperti misalnya perasaan keberhasilan melaksanakan tugas tertentu yang sangat menarik dan menantang biasanya timbul dari imbalan-imbalan intrinsik potensial (Gray, 1984).

Menurut Hen Finzel (2002) seorang butuh penegasan yang lebih baik dari pada kenaikan upah, dengan menghargai upaya ekstranya seperti :

- a. Keluarlah dari kantor anda. Kalau seseorang melakukan pekerjaannya dengan baik, kunjungilah dia untuk mengucapkan terima kasih.
- b. Jangan biarkan hasil kerja yang baik tersembunyi. Mintalah para pimpinan dibawah untuk memberi tahu tentang prestasi mereka.
- c. Ucapkanlah terima kasih kepada orang-orang di depan umum. Sebaiknya mungkin jadikanlah ucapan terima kasih itu seformal mungkin. Memberikan dorongan kepada teman kerja yang bekerja dengan baik, dan berilah dorongan terhadap satu sama lain dan bangunlah satu sama lain.

Faktor ekstrinsik (higienik) yaitu faktor-faktor yang berasal dari luar yang dipandang meningkatkan prestasi seorang karyawan. Faktor tersebut adalah :

1. Status

Posisi atau jenjang seseorang dalam hubungannya dengan orang lain, disimbolkan oleh jabatan, tempat parkir, mobil, ukuran ruang kantor, perabotan dan sebagainya.

2. Hubungan antar pribadi

Rekan sekerja merupakan lingkungan kerja terdekat yang dapat mempengaruhi situasi kerja dan berpengaruh pada motivasi dan prestasi. Dukungan sosial dari rekan sekerja sangat diperlukan bagi setiap karyawan . Muchlas (1994), menyatakan bahwa hubungan yang baik antar karyawan merupakan hasil dari sistem perilaku organisasi yang efektif yaitu peningkatan motivasi.

Menurut Jalaludin R, (2001) ada 4 model hubungan interpersonal antara lain adalah sebagai berikut:

a. Model pertukaran sosial

Orang berhubungan dengan orang lain karena mengharapkan sesuatu yang memenuhi kebutuhannya. Setiap individu secara suakrela memasuki dan tinggal dalam hubungan sosial hanya selama hubungan cukup memuaskan ditinjau dari segi ganjaran dan biaya. Ganjaran dapat berupa uang, penerimaan sosial, atau dukungan terhadap nilai yang dipegangnya. Sedangkan biaya adalah akibat yang dinilai negatif yang terjadi dalam suatu hubungan seperti waktu, usaha, konflik kecemasan dan keberuntungan harga diri.

b. Model Peranan

Hubungan interpersonal berkembang baik bila setiap individu bertindak sesuai dengan ekspektasi peranan dan tuntutan peranan, serta

memiliki ketrampilan peranan, terhindar dari konflik peranan dan kerancuan peranan. Ekspektasi peranan mengacu pada kewajiban, tugas dan hal-hal yang berkaitan dengan posisi tertentu dalam kelompok.

c. Model Permainan

Orang berhubungan dengan orang lain dalam bermacam-macam permainan. Permainan ini didasari oleh tiga kepribadian manusia yaitu orang tua, orang dewasa dan anak. Orang tua adalah aspek kepribadian yang merupakan asumsi dan perilaku yang diterima dari orang yang dianggap tua., Orang dewasa adalah bagian dari kepribadian yang mengolah informasi secara rasional sesuai dengan situasi dan biasanya berkenaan pengambilan keputusan. Anak adalah unsur kepribadian yang diambil sedara perasaan dan pengalaman yang berisi spontanitas, kreativitas dan kesenangan.

d. Model Interaksional

Hubungan interpersonal sebagai suatu sistem, setiap sistem memiliki struktural, integratif dan lingkungan. Model ini menggabungkan model pertukaran sosial, model peranan dan model permainan.

Menurut Jalaludin R, (2001) hubungan interpersonal tidak bersifat statis tetapi selalu berubah, ada empat faktor penting dalam pemeliharaan keseimbangan hubungan interpersonal yaitu :

- a. Keakrapan merupakan pemenuhan kebutuhan akan kasih sayang. Keakrapan bisa ditunjukkan dengan berdiri lebih dekat, sering melihat,

banyak tersenyum. Hubungan interpersonal akan terpelihara apabila kedua belah pihak sepakat tentang tingkat keakrapan yang diperlukan.

- b. Kontrol adalah kesepakatan tentang siapa yang mengontrol, siapa yang dikontrol dan bagaimana kontrol dilakukan.
- c. Ketepatan respon bukan saja berkenaan dengan pesan-pesan verbal, tetapi juga pesan non verbal.
- d. Nada emosional, bila pembicaraan serius ditanggapi dengan main-main, dengan ungkapan wajah dengan air muka tidak percaya, berarti respon tersebut tidak tepat sehingga hubungan interpersonal dapat mengalami keretakan.

Menurut Davis (1993) ada beberapa prasyarat untuk menciptakan komunikasi yang efektif dengan karyawan, antara lain sebagai berikut :

a. Mengembangkan sikap komunikasi yang positif.

Pimpinan yang positif berupaya untuk saling bertukar informasi dengan para pegawai sesuai dengan kebutuhan mereka. Pimpinan membantu pegawai merasa tetap memperoleh informasi, serta diinformasikan. Sejumlah pesan yang dapat berkesan positif bagi pegawai yaitu apabila komunikasi bersifat pribadi, tepat waktu, singkat dan menghendaki keikutsertaan karyawan.

b. Membina kepercayaan.

Kepercayaan antara pengirim dan penerima merupakan hal yang penting dalam semua bentuk komunikasi. Apabila kurang ada kepercayaan arus informasi diantara orang-orang berkurang. Mereka kurang termotivasi untuk mengirimkan pesan dan kurang memiliki alasan untuk mempercayai pesan yang diterima. Apabila bawahan tidak mempercayai atasannya, kemungkinan besar mereka tidak akan memperhatikan dan meyakini pesan yang diterima. Akibatnya

cenderung menghambat arus informasi, timbulnya reaksi negatif, dan rusaknya hal yang dikemukakan.

c. Instruksi pekerjaan

Salah satu kebutuhan komunikasi pegawai adalah instruksi tentang pekerjaan mereka. Pimpinan dapat memperoleh hasil yang lebih baik apabila mereka mengeluarkan instruksi yang dinyatakan dengan persyaratan obyektif pekerjaan, sehingga instruksi itu tidak tampak merupakan keinginan pribadi.

d. Umpan balik.

Para pegawai membutuhkan umpan balik tentang prestasi mereka untuk mengetahui seberapa besar prestasi yang dicapai, serta mengetahui apa yang perlu dilakukan untuk mencapai tujuan mereka sendiri.

Makin sering orang melakukan komunikasi interpersonal dengan orang lain, tidak menjamin bahwa hubungan interpersonal mereka baik, untuk menumbuhkan hubungan interpersonal yang baik ada beberapa faktor anatra lain :

- a. Percaya, merupakan salah satu faktor paling penting dalam komunikasi interpersonal, dengan mengandalkan perilaku orang untuk mencapai tujuan yang dikehendaki, yang mencapainya tidak pasti dan dalam situasi penuh resiko yang mengurangi sikap defensif dalam komunikasi, yaitu menerima orang lain sebagai individu yang patut dihargai, jujur, serta memahami perasaan orang lain.
- b. Sikap terbuka, menerima pesan secara obyektif, melihat nuansa, berorientasi pada isi, lebih bersifat profesional, mencari pengertian pesan yang tidak sesuai dengan rangkaian kepercayaannya.

Sepuluh prinsip dasar hubungan interpersonal untuk mengembangkan interaksi dalam organisasi, yaitu:

- a. Adanya sinkronisasi antara tujuan bersama dengan tujuan organisasi.
- b. Suasana pergaulan yang menyenangkan
- c. Adanya hubungan antar individu yang wajar dalam pergaulan sehari-hari.
- d. Sadar akan adanya perbedaan antar individu.
- e. Memberikan suatu dorongan untuk kemajuan masing-masing individu dalam suatu interaksi.
- f. Harus dapat menciptakan suasana yang menarik dalam suatu interaksi.
- g. Harus dapat menghargai individu dalam suatu kegiatan.
- h. Harus dapat melengkapi kebutuhan untuk berkembangnya proses interaksi antar satu individu dengan individu lain.
- i. Saling menghormati profesi yang dimiliki masing-masing individu.
- j. Berilah pujian dan penghargaan yang wajar terhadap kegiatan yang telah dilakukan oleh orang lain.

3. Kepemimpinan.

Kepemimpinan di puskesmas terlihat dengan susunan organisasinya yang terdiri dari unsur pimpinan, unsur pembantu pimpinan dan unsur pelaksana yang terdiri dari unit yang jumlahnya disesuaikan dengan dengan kegiatan, tenaga dan fasilitas masing-masing. Di Puskesmas unsur pimpinan adalah Kepala Puskesmas mempunyai tugas memimpin, mengawasi, dan mengkoordinir kegiatan puskesmas yang dapat dilakukan dalam jabatan struktural dan jabatan fungsional setiap unit tugasnya melaksanakan kegiatan penyuluhan kesehatan masyarakat (Dep.Kes. RI, 1998).

Menurut Dunham (1984) Kepemimpinan adalah proses untuk melakukan pengembangan secara langsung dengan melakukan koordinasi pada anggota kelompok serta memiliki karakteristik untuk dapat meningkatkan kesuksesan dan pengembangan dalam mencapai tujuan organisasi.

Menurut Robbins (1993) Kepemimpinan adalah sebagai kemampuan seseorang untuk mempengaruhi suatu kelompok menuju kepada pencapaian tujuan kelompok tersebut.

Menurut Gibsen (1985) , bahwa keberhasilan organisasi sangat ditentukan oleh keberhasilan kelompok kerjanya. Pendapat ini mempunyai konsekuensi adanya tuntutan kepada organisasi untuk memperhatikan aspek-aspek kritis yang menjadi faktor penentu keberhasilan karyawan.

Menurut Hanz Finzel (2002) salah satu kesalahan yang dibuat para pemimpin adalah sikap Top- down yaitu kebanyakan orang secara alamiah bersikap memerintah. Kepemimpinan dengan sikap melayani jauh lebih langka dan para pemimpin yang efektif memandang dirinya di dasar piramida terbalik. Ada cara bagi seorang pemimpin tanpa kesombongan sikap memerintah , menjadi berhasrat menjadi pemimpin melayani dengan memelihara tanggung jawab di organisasi, maka diperlukan prinsip-prinsip sebagai berikut :

- a. Tidak menyalahgunakan kewenangan, melainkan melayani semua orang.
- b. Tidak menyesali pendelegasian, melainkan memberi ruang serta kebebasan kepada semua orang untuk menjadi diri sendiri.
- c. Tidak bersikap tidak mendengarkan , melainkan fokus terhadap kebutuhan orang lain.
- d. Tidak bersikap diktator, melainkan bermitra dalam proses.
- e. Tidak bersikap menahan, melainkan merelakan disertai dengan penegasan.
- f. Tidak bersikap egois, melainkan memberdayakan orang lain.

Masih ada beberapa kesalahan yang di buat kepemimpinan yang paling umum antara lain : Pendelegasian yang disesali, mendahulukan

pekerjaan administratif ketimbang urusan sumber daya manusia, kekacauan komunikasi, tidak ada penegasan, tidak memahami budaya, tidak ada tempat bagi yang lain dari pada yang lain, sukses tanpa pengganti, kediktatoran dalam pengambilan keputusan dan tidak fokus ke masa depan.

4. Gaji.

Motivasi dasar bagi kebanyakan orang menjadi pegawai pada suatu organisasi tertentu adalah untuk mencari nafkah. Berarti apabila disuatu pihak seseorang menggunakan pengetahuan, ketrampilan, tenaga dan sebagian waktunya untuk berkarya pada suatu organisasi, dilain pihak ia mengharapkan menerima imbalan tertentu. Berangkat dari pandangan demikian, dewasa ini masalah imbalan atau lebih populer disebut insentif dipandang sebagai salah satu tantangan yang harus dihadapi oleh manajemen suatu organisasi.

Sebelum mereka melakukan apa saja, mereka lakukan untuk memenuhi kebutuhan, dengan mencari gaji atau imbalan. Banyak imbalan ini berupa kenaikan gaji, tunjangan karyawan, tugas pekerjaan yang lebih disukai, hendaklah kita sisihkan waktu untuk memberikan imbalan yang berada dibawah kebijakan pimpinan yang dapat mereka mainkan dalam mempengaruhi perilaku karyawan.

Imbalan ekstrinsik mencakup kompensasi langsung, kompensasi tidak langsung, dan langsung: upah atau gaji dasar, upah lembur dan liburan, bonus-bonus yang didasarkan atas kinerja. Para karyawan mengharapkan agar kompensasi langsung itu sebanding dengan yang diberikan kepada karyawan-karyawan lain dengan dengan kemampuan dan kinerja yang sama. (S. P. Robbins, 1992)

Pemberian insentif diharapkan dapat meningkatkan motivasi kerja karyawan sehingga produktivitas kerja meningkat, sejauh mana motivasi seseorang akan meningkat tergantung persepsi individu terhadap sistem

pemberian insentif, apabila persepsi positif maka akan meningkat motivasinya dan dengan persepsi negatif begitu sebaliknya. Persepsi masing-masing individu berhubungan dengan karakteristik demografinya seperti umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, masa kerja, tingkatan dalam organisasi, status ekonomi, sumber penghasilan lain, serta hubungan dengan kondisi fisik dan emosi karyawan tersebut (Hendersen, 1999).

5. Kebijakan administrasi dan organisasi

Adanya kebijakan yang dirumuskan secara jelas, taraf birokrasi, komunikasi yang memadai, efisiensi organisasi. Kebijakan adalah pedoman pelaksanaan tindakan-tindakan tertentu. Untuk mencapai tujuan dan sasaran organisasi maka strategi memerlukan persepsi dan tekanan khusus dalam bentuk kebijakan.

Kebijakan yang dimaksudkan dalam cara mencapai tujuan dan sasaran harus disusun oleh organisasi dengan berdasarkan pandangan dari pimpinan puncak organisasi. Kebijakan merupakan kumpulan keputusan-keputusan yang :

- a. Menentukan secara teliti tentang bagaimana strategi akan dilaksanakan atau dengan kata lain kebijakan merupakan pedoman pelaksanaan tindakan atau kegiatan tertentu.
- b. Mengatur suatu mekanisme tindakan lanjutan untuk pelaksanaan pencapaian tujuan dan sasaran.

Menciptakan kebijakan mengarahkan pada kondisi-kondisi dimana setiap pelaksana di organisasi mengetahui tentang apakah mereka memperoleh dukungan untuk bekerja dan mengimplementasikan keputusan. (LAN, 2000).

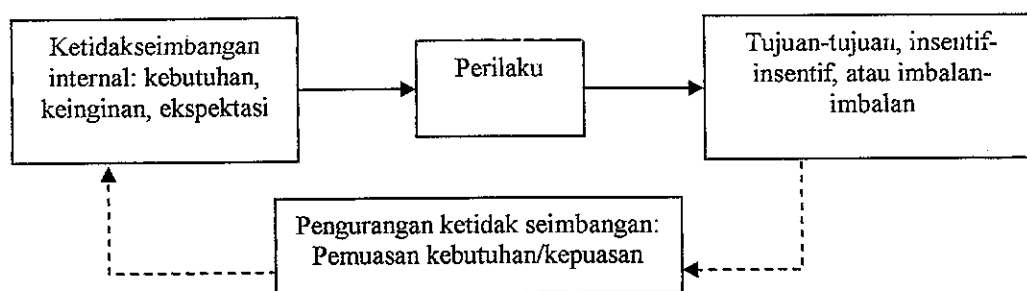
K. Motivasi dan perilaku

Menurut pandangan Paul Hersey dan Ken Blanchard,(1988) tentang studi tentang motivasi dan perilaku merupakan suatu upaya manusia untuk mencapai jawaban-jawaban atas pertanyaan-pertanyaan penting, tentang sifat manusia. Elemen manusia maha penting dalam organisasi-organisasi. Pemahaman perilaku manusia bukan saja akan dapat mengungkapkan jawaban-jawaban atas pertanyaan-pertanyaan tentang perilaku masa lampau, tetapi hingga tingkat tertentu ia juga dapat dimanfaatkan untuk memprediksi, mengubah, dan bahkan mengendalikan perilaku (manusia) pada masa yang akan datang.

Kita juga menyadari sepenuhnya bahwa seperti halnya proses-proses kognitif lainnya, motivasi tidak dapat kita lihat (tidak terwujud). Yang dapat kita lihat hanyalah sekedar perilaku. Motivasi merupakan sebuah konstruk hipotetikal yang digunakan yang digunakan untuk menerangkan perilaku, dan hendaknya kita jangan menyamakannya dengan perilaku. sesungguhnya banyak teoritisi perilaku organisasian dewasa ini yang mengakui “ peranan sentral dari motivasi”, beranggapan bahwa adalah: penting bagi bidang tersebut untuk kembali lagi menekankan perilaku / Reemphasize Behavior Menurut (Luthans, 1995).

2. Model umum tentang Motivasi.

Sebuah model umum tentang variabel-variabel interdependen, yang bersifat dasar bagi motivasi kerja disajikan pada gambar berikut, (Dunette, et al, 1965) :



Gambar 2.3 : Sebuah model umum tentang proses motivasi.

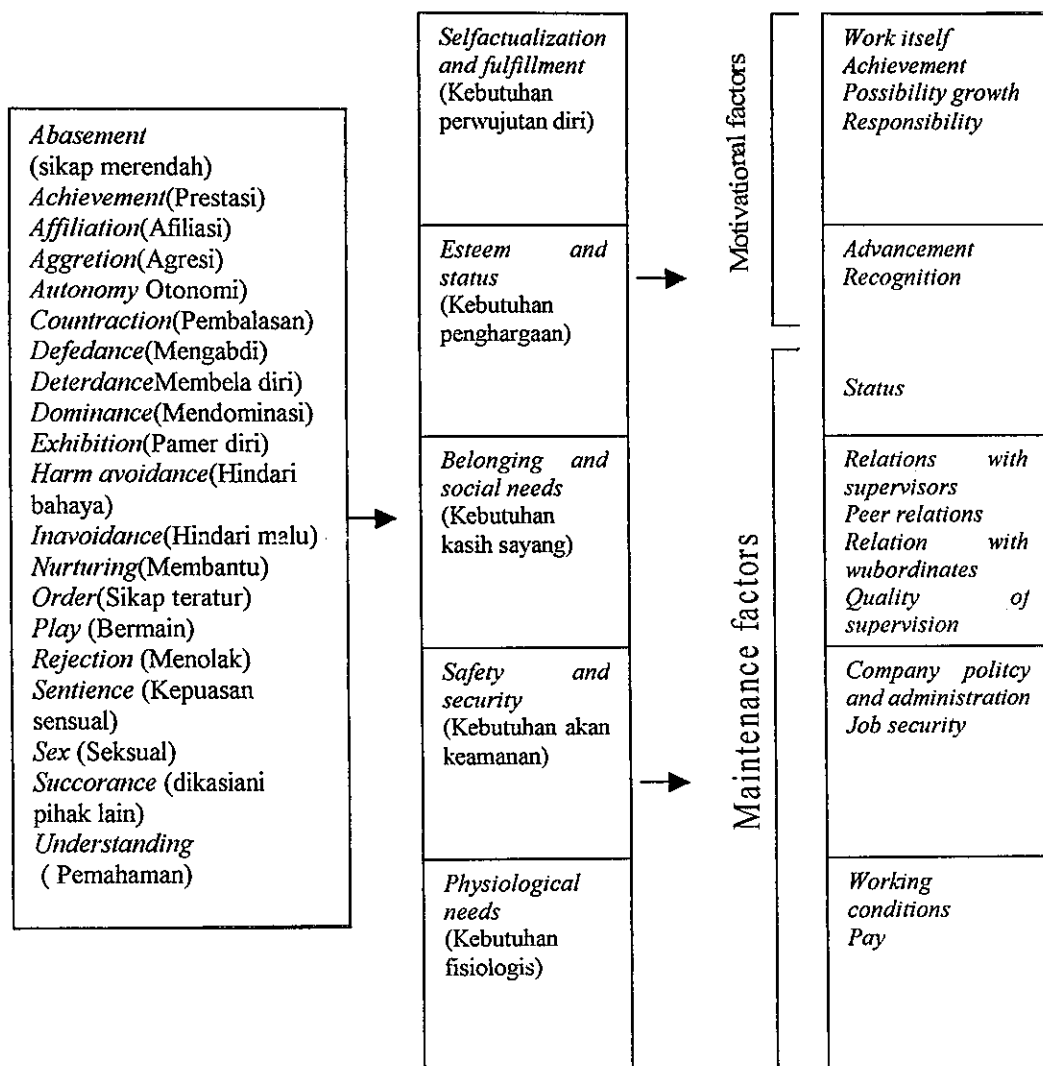
Model ini merupakan kerangka kerja, untuk memahami sifat dinamik dari proses motivasi, Terlihat dalam gambar bahwa komponen-komponen dasar motivasi adalah Kebutuhan, keinginan atau ekspektasi-ekspektasi, Perilaku, Tujuan-tujuan, Umpan balik (Feedback).

3. Beberapa observasi tentang motivasi.

Hal yang lebih penting, dibandingkan dengan pilihan tentang sebuah definisi khusus tentang motivasi adalah pandangan bahwa motivasi memiliki sejumlah sifat yang mendasarinya. Adapun sifat-sifat tersebut sebagai berikut:

- a. Motivasi adalah sebuah fenomena individual masing-masing bersifat unik, dan fakta tersebut harus diingat pada riset motivasi.
- b. Motivasi bersifat intensional apabila seseorang karyawan melaksanakan sesuatu tindakan, maka hal tersebut, disebabkan karena orang tersebut secara sadar, telah memilih tindakan tersebut.
- c. Motivasi memiliki macam-macam faset-para periset telah menganalisis berbagai macam aspek motivasi, dan termasuk didalamnya bagaimana motivasi tersebut ditimbulkan, bagaimana diarahkan, dan pengaruh apa menyebabkan timbulnya persistensinya, dan bagaimana motivasi dapat dihentikan.

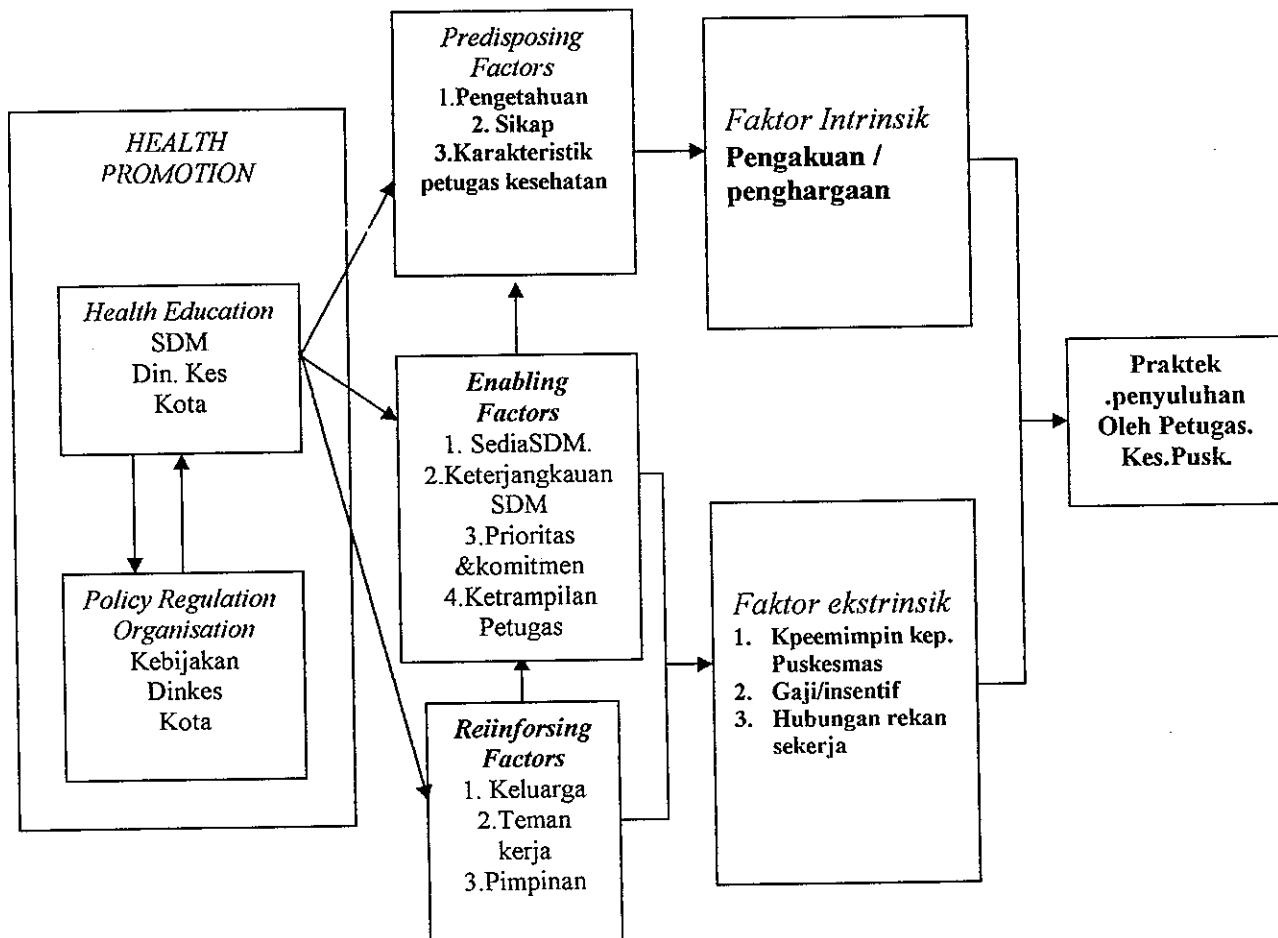
- d. Tujuan teori-teori motivasi adalah memprediksi perilaku perlu ditekankan perbedaan-perbedaan antara motivasi, perilaku dan kinerja (performa). Motivasi adalah penyebab perilaku, andai kata perilaku tersebut efektif, maka akibatnya adalah berupa kinerja tinggi (Mitchell, 1982: 80-88).



Gambar 2.4 : Hubungan teori Murrey, Maslow, dan Herzberg.

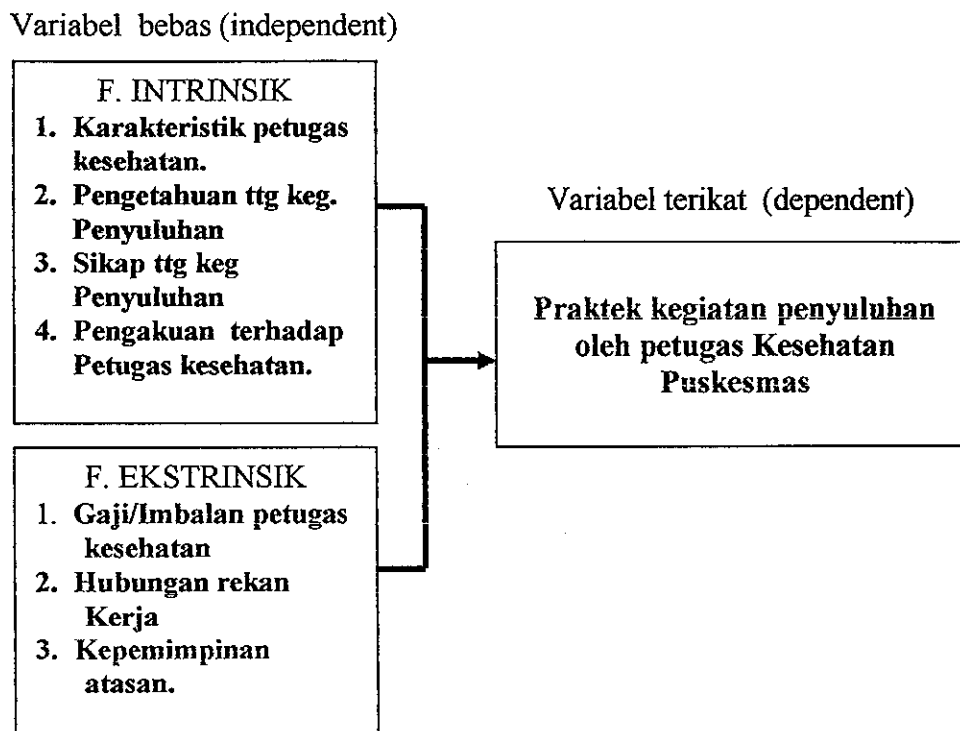
L. Kerangka Teori

Kerangka teori dari topik penelitian yang menjadi obyek kajian peneliti secara ringkas tergambar sebagai berikut adalah gabungan dari teori L.Green dan Teori Herzberg:



Gambar 2.5 : Sumber : Modifikasi teori *precede-procede* dan teori *Herzberg*

M. Kerangka Konsep



N. Hipotesis

Berdasarkan landasan teoritis diatas penulis mengajukan hipotesis penelitian sebagai berikut :

1. Ada hubungan karakteristik petugas kesehatan Puskesmas dengan praktek kegiatan penyuluhan di Kota Surakarta.
2. Ada hubungan antara pengetahuan petugas kesehatan Puskesmas dengan praktek kegiatan penyuluhan di Kota Surakarta.
3. Ada hubungan antara sikap petugas kesehatan Puskesmas dengan praktek kegiatan penyuluhan di Kota Surakarta.
4. Ada hubungan antara pengakuan petugas kesehatan Puskesmas dengan praktek kegiatan penyuluhan di Kota Surakarta.

5. Ada hubungan antara gaji petugas kesehatan Puskesmas dengan praktek kegiatan penyuluhan di Kota Surakarta.
6. Ada hubungan antara hubungan rekan kerja petugas kesehatan Puskesmas dengan praktek kegiatan penyuluhan di Kota Surakarta.
7. Ada hubungan antara gaya kepemimpinan atasan responden dengan praktek kegiatan penyuluhan di Kota Surakarta.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Bahan/Materi Penelitian

1. Jenis penelitian

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian deskriptif analitik; dengan menggunakan metode survei dan bersifat *explanatory* yaitu menjelaskan hubungan antara variabel melalui pengujian hipotesis (singarimbun, 1989). Menggunakan pendekatan *cross sectional*, karena pengamatan dilakukan dalam waktu yang sudah ditentukan oleh peneliti dengan mengamati beberapa variabel dan pengamatan dilakukan sekali pada saat / waktu tertentu (Praktinya, 1986).

2. Lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan di seluruh Puskesmas Kota Surakarta. Dengan melihat masih rendahnya derajat kesehatan antara lain kematian bayi masih tinggi, balita dengan kekurangan energi protein (KEP), masih terdapat kasus penyakit demam berdarah (DBD), penyakit TB Paru belum semua tertanggulangi, imunisasi yang belum mencapai UCI/UMI dan kualitas kesehatan lingkungan yang belum baik. Peneliti ingin melihat seberapa jauh kesiapan petugas kesehatan (SDM) untuk mempromosikan kesehatan. dengan tekad visi Terwujudnya Budaya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat serta mutu pelayanan menuju Solo Sehat 2010.

3. Populasi dan sampel penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua petugas kesehatan puskesmas yang melaksanakan kegiatan penyuluhan kesehatan masyarakat (PKM) di wilayah kerja Puskesmas seluruh Kota Surakarta.

Pengambilan sampel penelitian ini dilakukan secara total populasi dengan kriteria adalah petugas yang mempunyai tugas kegiatan penyuluhan langsung di masyarakat, yaitu petugas sanitasi, petugas gizi, bidan dan perawat, yang terdiri dari 4 orang untuk setiap Puskesmas yang jumlahnya 15 Puskesmas di seluruh Kota Surakarta sehingga seluruhnya 60 orang .

B. Alat Penelitian

Alat penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data dan informasi adalah berupa kuesioner yang berisi daftar pertanyaan tertulis yang digunakan untuk menanyakan beberapa faktor yang terdiri faktor intrinsik, dan ekstrinsik dan mengungkap kegiatan promosi kesehatan/penyuluhan oleh petugas kesehatan Puskesmas berdasarkan pedoman kerja petugas Puskesmas yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI.

C. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan melalui tahap-tahap sebagai berikut:

1. Persiapan

Pada tahap persiapan meliputi pengurusan perijinan penelitian , mulai dari rekomendasi dari Universitas, pemerintah daerah Propinsi sampai tingkat pemerintah Kota. Observasi awal dilapangan untuk mencari data sekunder dan menentukan petugas kesehatan yang sering melakukan promosi kesehatan di tengah-tengah masyarakat.

2. Uji coba kuesioner (uji validitas dan reabilitas).

Sebelum kuesioner digunakan untuk penelitian, perlu dilakukan uji coba dilapangan dengan responden yang mempunyai karakteristik hampir sama dengan sampel. Uji coba kuesioner yang dimaksud untuk mengetahui validitas dan reliabilitas kuesioner yang disusun. Adapun respondennya adalah petugas penyuluh kesehatan Puskesmas sekitar wilayah perbatasan Kota Surakarta.

Distribusi frekuensi item soal menurut variabel sebelum dilakukan uji coba disajikan pada tabel 3.1

Tabel 3.1 : Distribusi Frekuensi Item Soal beberapa variabel sebelum Uji Coba

Variabel	Nomor item Soal	Jumlah
1. Pengetahuan	2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.9, 2.10.	10
2. Sikap	3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 2.9, 2.10.	10
3. Pengakuan/penghargaan	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8, 4.9, 4.10, 4.11, 4.12	12
4. Gaji/imbalan	5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10	10
5. Hubungan rekan kerja	6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.6, 6.7, 6.8, 6.9, 6.10, 6.11, 6.12	12
6. Gaya kepemimpinan	7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 7.6, 7.7, 7.8, 7.9, 7.10, 7.11, 7.12	12
7. Praktek penyuluhan	8.1, 8.2, 8.3, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7, 8.8, 8.9, 8.10	10
Jumlah :		76

Hasil uji Validitas dan reliabilitas dengan uji statistik Korelasi Product Moment dan Alpha Chronbach, dari total soal pertanyaan yang gugur dan dibatalkan untuk variabel pengetahuan sebanyak 1, variabel

sikap sebanyak 2, variabel pengakuan/penghargaan sebanyak 5, variabel gaji/imbalan sebanyak 1, variabel hubungan rekan kerja sebanyak 3, variabel gaya kepemimpinan atasan sebanyak 3 dan praktek kegiatan penyuluhan sebanyak 1 total seluruhnya 16 pertanyaan dari 76.. Distribusi frekwensi item soal hasil uji coba disajikan pada tabel 3.2.

Tabel 3.2 ; Distribusi Frekuensi Item Soal beberapa variabel setelah Uji Coba

Variabel	Nomor item Soal	Jumlah
1. Pengetahuan	2.1,2.2,2.3(2.4),2.4(2.5), 2.5(2.6), 2.6(2.7), 2.7(2.8), 2.8(2.9), 2.9(2.10).	9
2. Sikap	3.1,3.2(3.3), 3.3(3.4), 3.4(3.5), 3.5(3.6), 3.6(3.7), 3.7(3.8), 3.8(3.9).	8
3. Pengakuan /penghargaan	4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6(4.10), 4.7(4.11).	7
4. Gaji/imbalan	5.1,5.2(5.3), 5.3(5.4), 5.4(5.5), 5.5(5.6), 5.6(5.7), 5.7(5.8), 5.8(5.9), 5.9(5.10)	9
5. Hubungan rekan	6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5(6.6), 6.6(6.8), 6.7(6.9), 6.8(6.10), 6.9(6.11).	9
6. Gaya mimpinan	7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 7.6(7.7), 7.7(7.8), 7.8(7.10), 7.9(7.11).	9
7. Praktek nyuluhan	8.1, 8.2, 8.3, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7, 8.8(8.9), 8.9 (8.10).	9
Jumlah :		60

Keterangan : Dengan tanda (...) = nomer item lama.
Tanpa tanda (...) = nomor item baru.

3. Pengumpulan data

Setelah kuesioner benar-benar valid, maka dapat dilanjutkan dengan melakukan pengumpulan data, sesuai dengan tujuan penelitian:

a. **Pengumpulan data primer.**

Dalam penelitian ini dilakukan oleh peneliti sendiri dengan cara mengadakan wawancara perorangan terhadap responden dengan menggunakan kuisisioner terstruktur.

b. **Pengumpulan data sekunder.**

Dikumpulkan dari catatan atau laporan tertulis dari bagian bina Program Dinas kesehatan Kota Surakarta dari laporan tentang : Rencana Starategi Kesehatan Dians Kota Surakarta, Laporan Startifikasi dan Profil Kesehatan Kota Surakarta.

D. Variabel Penelitian Dan Difinisi Oprasional

Variabel yang dikaji dalam penelitian ini adalah variabel terikat /terpengaruh (*dependent*) dan variabel bebas / pengaruh (*independent*).

1. Variabel independen/bebas.

Dalam penelitian ini variabel independennya adalah Faktor Intrinsik dan Faktor Ekstrinsik menurut Herzberg (1959) seperti Karakteristik, pengakuan / penghargaan dan Gaji/insentif, hubungan rekan kerja, kepemimpinan atasan dan Pengetahuan, sikap, petugas kesehatan puskesmas (Green L.W, 1991).

2. Variabel dependen/terikat.

Variabel dependent dalam penelitian ini adalah praktek kegiatan penyuluhan (promosi kesehatan) oleh petugas kesehatan puskesmas.

E. Definisi Operasional

1. Faktor intrinsik (Internal).

a. Karakteristik petugas PKM

Adalah faktor yang menjadi ciri dari petugas PKM yang berasal dari diri individu, baik yang diperoleh maupun dibawa sejak lahir, meliputi :

1) Umur

Adalah merupakan usia responden yang dihitung dalam satuan tahun berdasarkan ulang tahun terakhir berdasarkan psikofisik (Hurlock, 1952). Pengukuran dilakukan dengan cara menanyakan langsung kepada responden dengan alat bantu kuesioner .

Skala : Ordinal

Dengan katagori : Muda (< 30 tahun)

Dewasa (30-40 tahun)

Tua (> 40 tahun)

2) Pendidikan

Adalah jumlah tahun pendidikan formal yang telah diikuti oleh responden. Pengukurannya dengan menanyakan langsung dengan alat bantu kuesioner, juga dengan melihat arsip kepegawaian responden (Bennet, 1987).

Skala : Ordinal

Dengan katagori : Dasar (Sekolah Kesehatan)
 Menengah (Diploma Kesehatan)
 Tinggi (Akademi /Perguruan tinggi)

3) Masa kerja

Yaitu masa kerja sebagai tenaga kesehatan yang dinyatakan dengan satuan tahun terhitung sejak saat menerima Surat Keputusan pengangkatan sebagai calon pegawai negeri sipil. Dengan menanyakan langsung kepada responden dengan alat bantu kuesioner dan dengan melihat data kepegawaian responden.

Skala : Ordinal

Dengan katagori : < 10 tahun
 11 – 20 tahun
 > 20 tahun

b. Pengetahuan

Adalah kemampuan responden dalam melakukan pemahaman terhadap obyek penelitian. Untuk mengukur tingkat pengetahuan ini di kembangkan pertanyaan tentang hal-hal yang berkaitan dengan kegiatan penyuluhan kesehatan dengan menggunakan kuesioner.

Skala pengukuran: Ordinal

Dengan katagori :

Pengetahuan Baik (Skor > 36) ($> X + \frac{1}{2} SD$)

Pengetahuan Sedang (Skor 27 - 36) ($X - \frac{1}{2} SD < skor < X + \frac{1}{2} SD$)

Pengetahuan Kurang (Skor < 27) ($< X + \frac{1}{2} SD$)

c. Sikap.

Adalah tanggapan dari responden yang berhubungan dengan praktek kegiatan penyuluhan kesehatan. Tanggapan ini dapat berupa pertanyaan, setuju, ragu ragu atau tidak setuju dari responden. Untuk mengukur variabel ini dikembangkan pertanyaan tentang hal-hal yang berkaitan dengan tanggapan dari petugas kesehatan terhadap kegiatan penyuluhan kesehatan.

Skala pengukuran: Ordinal

Dengan katagori : Sikap Baik (Skor > 37)

Sikap Sedang (Skor 33 - 37)

Sikap Kurang (Skor < 33)

d. Pengakuan.

Adalah imbalan yang diterima baik dari atasan / pimpinan berupa non materil/non fisik yang dirasakan oleh seseorang akibat keberhasilan melakukan pekerjaan.

Skala pengukuran: Ordinal

Dengan katagori : Pengakuan Baik (Skor > 17)

Pengakuan Sedang (Skor 14 - 17)

Pengakuan Kurang (Skor < 14)

2. Faktor Ekstrinsik (eksternal).

a. Gaji/imbalan.

Adalah imbalan fisik seperti gaji, fasilitas kantor dan lainnya yang diterima responden atas pekerjaan yang dilakukan berdasarkan ketrampilan dan kinerjanya.

Skala : Ordinal

Dengan katagori : Sesuai (Skor > 18)

Kurang sesuai (Skor 14 - 18)

Tidak sesuai (Skor < 14)

b. Hubungan rekan kerja

Adalah kondisi/suasana hubungan interpersonal orang-orang yang diajak bekerjasama dalam menyelesaikan pekerjaannya kegiatan penyuluhan kesehatan, komunikasi, informasi, mekanisme kontrol, respons dalam berhubungan.

Skala pengukuran: Ordinal

Dengan katagori : Hubungan Baik (Skor > 24)

Hubungan Sedang (Skor 22 - 24)

Hubungan Kurang (Skor < 22)

c. Kepemimpinan atasan

Adalah pendapat responden tentang gaya/model kepemimpinan atasannya dalam memberikan pengarahan, motivasi, delegasi dan bimbingan.

Skala pengukuran: Ordinal

Dengan katagori : Kepemimpinan Baik (Skor > 25)

Kepemimpinan Kurang baik (Skor 23 - 25)

Kepemimpinan Tidak baik (Skor < 23)

3. Praktek petugas PKM dalam kegiatan promosi kesehatan.

Adalah kegiatan petugas PKM yang dilakukan dalam melakukan penyuluhan kesehatan dengan mengukur dalam merencanakan, memilih

metode, materi, sasaran, dan evaluasi (indikator kegiatan penyuluhan/promosi kesehatan) pada masyarakat agar terjadi proses pembelajaran, melalui pertanyaan terstruktur dengan menggunakan kuisisioner.

Skala pengukuran: Nominal

Dengan katagori : Praktek Baik (Skor > 19)

Praktek tidak baik (Skor < 19)

F. Pengolahan Dan Analisa Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan melalui tahap – tahap sebagai berikut :

a. Entry data

Kegiatan memasukan data yang sudah terkumpul dan siap untuk diolah kedalam program komputer untuk dianalisis secara diskriptif maupun analitik.

b. Editing data

Data yang sudah terkumpul untuk diteliti kembali, apakah isian kuesioner sudah lengkap atau belum. Editing dilakukan di lapangan, sehingga apabila ada kekurangan dapat segera dilengkapi.

c. Coding data

Data yang sudah terkumpul diberikan kode / mengklasifikasi / menandai jawaban – jawaban responden. Klasifikasi dilakukan dengan

d. Tabulating data

Kegiatan untuk menyajikan data-data dalam bentuk tabel yang disusun dengan memasukkan data – data hasil penelitian ke dalam tabel – tabel sesuai dengan kriteria.

2. Analisis data

Analisis data bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel antara variabel independen dengan variabel dependen Dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis yang digunakan meliputi :

a. Analisis univariat.

Analisis ini menggunakan tabel distribusi frekwensi, dimaksudkan untuk mendiskripsikan dengan menggambarkan variabel-variabel penelitian sesuai tujuan yang telah ditetapkan. Untuk memudahkan analisis, dilaksanakan pembuatan katagori dari masing-masing variabel.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan antara satu variabel bebas dan satu variabel terikat. Untuk itu digunakan analisis korelasi parsial. Dikarenakan skala datanya ordinal variabel bebas dan datanya nominal untuk variabel terikat, maka dilakukan analisis uji statistik *Chi Square*.

c. Analisis multivariat.

Analisis multivariat digunakan untuk menguji hubungan antara lebih dari satu variabel bebas dan satu variabel terikat. Dikarenakan skala datanya ordinal variabel bebas dan nominal varabel terikat, maka dilakukan analisis *logistik regression*. Pengolahan dan analisis data menggunakan komputer dengan program SPSS Windows V.10.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Kota Surakarta

1. Geografi

Kota Surakarta merupakan salah satu kota yang ada di wilayah Propinsi Jawa Tengah dengan batas sebelah utara Kabupaten Karanganyar dan Kabupaten Boyolali; sebelah timur Kabupaten Sukorejo dan Kabupaten Karanganyar; sebelah selatan Kabupaten Sukoharjo; sebelah barat Kabupaten Sukoharjo dan Kabupaten Karanganyar. Kota Surakarta luas wilayah 404,06 ha terdiri dari 5 Kecamatan dengan 51 Desa / Kelurahan, dengan ketinggian kurang lebih 92 m dari permukaan laut. Pemanfaatan tanah disajikan pada tabel 4.1 di bawah ini :

Tabel 4.1 Pemanfaatan tanah di Kota Surakarta tahun 2001

NO	Areal	Luas (ha)
1.	Perumahan /pemukiman	2675,91
2.	Jasa	420,60
3.	Perumahan	282,12
4.	Industri	101,42
5.	Tanah Kosong diperuntukan	68,33
6.	Tegalan	98,44
7.	Sawah	188,20
8.	Kuburan	72,86
9.	Lapangan Olah raga	65,14
10.	Taman Kota	31,60
11.	Lain-lain	399,44

Sumber : Kantor BPN Kota Surakarta

2. Demografi

Distribusi penduduk Kota Surakarta pada tahun 2001 sebanyak 490.214 jiwa secara terinci disajikan pada tabel 4.2 di bawah ini :

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi penduduk berdasarkan jenis kelamin di Kota Surakarta tahun 2001

No	Kecamatan	Jumlah Penduduk Sensus (SP 2000)		
		Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1.	Laweyan	42.529	44.967	87.496
2.	Serengan	22.812	24.188	47.000
3.	Ps.Kliwon	36.291	38.025	74.316
4.	Jebres	62.232	65.662	127.894
5.	Bj.Sari	74.294	79.214	153.508
Kota Surakarta		238.158	252.056	490.214

Sumber : Kantor Statistik Kota Surakarta

Berdasarkan data dari Kantor Statistik Kota Surakarta, hasil sensus penduduk tahun 2000, jumlah penduduk terbanyak di Kecamatan Banjarsari 153.508 (31,31 %) dan paling sedikit di Kecamatan Seengan 47.000 (9,56 %). Berdasarkan hasil SUSENAS tahun 2001 sebanyak 550.251 jiwa. Angka pertumbuhan penduduk adalah sebesar 0,38. Kepadatan penduduk di wilayah Kota Surakarta tahun 2001 sebesar 12.494 jiwa/km persegi. Kepadatan tertinggi di Kecamatan Serengan (19334/km persegi) dan terendah di Kecamatan Jebres (10.790 jiwa/km persegi).

Perbandingan jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan sebesar 0,96. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata jumlah penduduk perempuan lebih besar dibandingkan dengan laki-laki, dengan kata lain bahwa setiap 100 penduduk perempuan ada 96 laki-laki.

3. Pendidikan

Distribusi penduduk umur > 10 tahun berdasarkan tingkat pendidikan disajikan pada tabel 4.3 di bawah ini :

Tabel 4.3 Distribusi penduduk umur > 10 tahun berdasarkan tingkat pendidikan di Kota Surakarta tahun 2000 dan 2001

No	Pendidikan	2000	2001
1.	Tidak /belum Tamat SD	12,84 %	11,02 %
2.	SD	24,68 %	28,02 %
3.	SLTP	20,75 %	20,92 %
4.	SLTA	28,03 %	31,64 %
5.	AK/PT	7,88 %	8,43 %

Sumber : Profil Kesehatan Kota Surakarta tahun 2001.

Kalau kita lihat pada data tersebut di atas bahwa ternyata jumlah penduduk yang berpendidikan SD meningkat 3,34 % dari tahun sebelumnya, hal ini sejalan dengan program wajib belajar yang dicanangkan oleh pemerintah yang berarti pula semakin menggambarkan akan kesadaran dari para orang tua untuk menyekolahkan anaknya. Mereka setelah tamat SD meneruskan ke SLTP sehingga pada tahun 2001 naik yang meneruskan pendidikan di tingkat SLTP mengalami kenaikan sebesar 0.17 %, juga untuk tingkat SLTA dan AK/PT mengalami kenaikan. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kesadaran masyarakat akan pentingnya pendidikan semakin tinggi.

B. Gambaran Upaya Kesehatan

1. Sarana pelayanan kesehatan

Sarana pelayanan kesehatan yang ada di Kota Surakarta sampai dengan tahun 2001 disajikan pada tabel 4.4 di bawah ini:

Tabel 4.4 Sarana pelayanan kesehatan di Kota Surakarta tahun 2001

No	Sarana Kesehatan	2000	2001
1.	RS Pemerintah/ABRI/swasta	1 /1/ 9	1 / 1/ 9
2.	Puskesmas	15	15
3.	Puskesmas Pembantu/BP	27/28	27/28
4.	Gudang Farmasi	1	1
5.	Apotik	85	85

Sumber : Profil Kesehatan Kota Surakarta tahun 2001.

2. Tenaga kesehatan

Keadaan tenaga kesehatan yang bekerja di Dinas Kesehatan Kota Surakarta tahun 2001 disajikan pada tabel 4.5

Tabel 4.5 Keadaan tenaga kesehatan yang bekerja di Dinas Kesehatan Kota Surakarta tahun 2001

No	Jenis Tenaga	2001
1.	Dokter umum/Spesialis/gigi	23 /- 19
2.	Sarjana kesehatan/non kes	6/4
3.	Sarjana muda/DIII kesehatan	44
4.	Sekolah kesehatan	259
5.	Sekolah non kesehatan	89

Sumber : Profil Kesehatan Kota Surakarta tahun 2001.

Sedangkan tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Kota Surakarta disajikan pada tabel 4.6 di bawah ini :

Tabel 4.6 Keadaan tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Kota Surakarta tahun 2001

No	Jenis tenaga	2001
1.	Dokter umum/Specialis/gigi	21/-/17
2.	Sarjana Kesehatan/Non. Kes	-
3.	Sarjana muda/DIII Kesehatan	106
4.	Sekolah Kesehatan	128
5.	Sekolah Non Kesehatan	62

Sumber : Profil Kesehatan Kota Surakarta tahun 2001.

C. Hasil Penelitian

1. Analisis univariat

Analisis univariat menggambarkan masing-masing variabel subyek penelitian yang terdiri dari :

a. Faktor intrinsik responden

Faktor intrinsik responden terdiri dari karakteristik, pengetahuan, sikap dan pengakuan /penghargaan seperti yang terinci dijelaskan sebagai berikut :

1). Berdasarkan karakteristik (umur, pendidikan dan masa kerja)

Karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan dan masa kerja disajikan pada tabel 4.7 di bawah ini :

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi faktor intrinsik responden berdasarkan karakteristik (umur, pendidikan dan masa kerja) petugas Puskesmas di Kota Surakarta.

No	Karakteristik	n	%
1	Umur		
	▪ Muda	22	36,7
	▪ Dewasa	18	30,0
	▪ Tua	20	33,3
	Jumlah	60	100
2	Pendidikan		
	▪ Dasar	17	28,3
	▪ Menengah	27	45,0
	▪ Tinggi	16	26,7
	Jumlah	60	100
3	Masa kerja (tahun)		
	▪ < 10	27	45,0
	▪ 11-20	19	31,7
	▪ > 20	14	23,3
	Jumlah	60	100

Sumber : Data Primer

Karakteristik responden berdasarkan umur dikelompokkan menjadi 3, yaitu kelompok umur muda (< 30 tahun), dewasa (30-40 tahun) dan tua (> 40 tahun). Proporsi tertinggi kelompok umur muda sebesar 36,7% dan terendah kelompok umur dewasa sebesar 30%. Rerata umur responden 40,03 tahun dengan umur tertinggi 57 tahun swedangkan umur terendah 28 tahun.

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan, dikelompokkan menjadi 3 kelompok, yaitu dasar (sekolah kesehatan setara SMU), menengah (diploma) dan tinggi (Akademi dan sarjana).

Proporsi tertinggi responden pendidikan menengah sebesar 45% dan terendah pendidikan tinggi sebesar 26,7%. Rerata pendidikan responden pendidikan diploma dengan pendidikan tertinggi pendidikan tinggi dan pendidikan terendah pendidikan dasar.

Karakteristik responden berdasarkan masa kerja dikelompokkan menjadi 3 kelompok, yaitu < 10 tahun, 10-20 tahun dan > 20 tahun. Proporsi tertinggi responden pada masa kerja < 10 tahun sebesar 45% dan terendah > 20 tahun sebesar 23,3%. Rerata masa kerja responden 16,38 tahun, dengan masa kerja tertinggi 33 tahun dan masa kerja terendah 6 tahun.

2). Berdasarkan pengetahuan, sikap dan pengakuan/penghargaan

Faktor instrinsik responden terdiri dari pengetahuan, sikap, dan pengakuan/penghargaan yang disajikan pada tabel 1.2 di bawah ini :

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi faktor instrinsik responden petugas Puskesmas di Kota Surakarta.

No	Karakteristik	n	%
1	Pengetahuan		
	▪ Kurang	18	30,0
	▪ Sedang	23	38,3
	▪ Baik	19	31,7
	Jumlah	60	100
2	Sikap		
	▪ Kurang	14	23,3
	▪ Sedang	18	30,0
	▪ Baik	28	46,7
	Jumlah	60	100
3	Pengakuan/penghargaan		
	▪ Kurang	17	28,3
	▪ Sedang	25	41,7
	▪ Baik	18	30,0
	Jumlah	60	100

Sumber : Data Primer

Faktor intrinsik responden berdasarkan pengetahuan dinilai dan dikelompokkan menjadi 3 kelompok, yaitu pengetahuan kurang (nilai < 27), sedang (nilai 27-36) dan baik (nilai > 36). Proporsi tertinggi pengetahuan responden pada kelompok sedang sebesar 38,3% dan terendah kelompok kurang sebesar 30,0%.

Faktor intrinsik responden berdasarkan sikap dinilai dan dikelompokkan menjadi 3 kelompok, yaitu sikap kurang (nilai < 33), sedang (nilai 33-37) dan baik (nilai > 37). Proporsi tertinggi sikap responden pada kelompok baik sebesar 46,7% dan terendah pada kelompok kurang sebesar 23,3%.

Faktor intrinsik responden berdasarkan pengakuan /penghargaan dinilai dan dikelompokkan menjadi 3 kelompok, yaitu pengakuan/penghargaan kurang (nilai < 14), sedang (nilai 14-17) dan baik (nilai > 14). Proporsi pengakuan/penghargaan tertinggi pada kelompok sedang sebesar 41,7% dan terendah kurang sebesar 28,3%.

b. Faktor ekstrinsik responden

Faktor ekstrinsik responden terdiri dari gaji/imbalan, hubungan rekan kerja dan gaya kepemimpinan yang disajikan pada tabel 11 di bawah ini :

Tabel 4.9 Distribusi frekuensi faktor ekstrinsik responden petugas Puskesmas di Kota Surakarta.

No	Karakteristik	n	%
1	Gaji/imbalan		
	▪ Rendah	23	38,3
	▪ Sedang	23	38,3
	▪ Tinggi	14	23,4
	Jumlah	60	100
2	Hubungan rekan kerja		
	▪ Kurang	19	31,7
	▪ Sedang	36	60,0
	▪ Baik	5	8,3
	Jumlah	60	100
3	Gaya kepemimpinan		
	▪ Kurang	11	18,3
	▪ Sedang	33	55,0
	▪ Baik	16	26,78
	Jumlah	60	100

Sumber : Data Primer

Faktor entrinsik responden berdasarkan gaji/imbalan dinilai dan dikelompokkan menjadi 3 kelompok, yaitu gaji/imbalan rendah (nilai < 14), sedang (nilai 14-17) dan baik (nilai > 14). Proporsi pengakuan/penghargaan tertinggi pada kelompok sedang sebesar 41,7% dan terendah kelompok kurang sebesar 28,3%.

Faktor entrinsik responden berdasarkan hubungan rekan kerja dinilai dan dikelompokkan menjadi 3 kelompok, yaitu hubungan rekan kerja kurang (nilai < 22), sedang (nilai 22-24) dan lebih (nilai

> 24). Proporsi hubungan rekan kerja tertinggi pada kelompok sedang sebesar 60,0% dan terendah kelompok baik sebesar 8,3%.

Faktor intrinsik responden berdasarkan gaya kepemimpinan dinilai dan dikelompokkan menjadi 3 kelompok, yaitu kurang (nilai < 23), sedang (nilai 23-25) dan baik (nilai > 25). Proporsi gaya kepemimpinan tertinggi pada kelompok sedang sebesar 55,0% dan terendah kelompok kurang sebesar 18,3%.

c. Praktek kegiatan penyuluhan

Praktek kegiatan penyuluhan responden disajikan pada tabel 4.12 di bawah ini:

Tabel 4.10 Distribusi frekuensi responden berdasarkan praktek penyuluhan petugas Puskesmas di Kota Surakarta.

Praktek	n	%
Tidak Baik	39	65,0
Baik	21	35,0
Jumlah	60	100

Sumber : Data Primer

Praktek kegiatan penyuluhan responden dikelompokkan menjadi 2 kelompok, yaitu praktek tidak baik dan praktek baik. Praktek tidak baik proporsinya lebih tinggi sebesar 65,0% dibandingkan dengan praktek baik sebesar 35,0%.

3. Analisis bivariat

a Hubungan umur dengan praktek penyuluhan petugas kesehatan Puskesmas.

Hasil analisis statistik subyek penelitian yang terdiri dari 60 responden disajikan pada tabel 4.13 di bawah ini :

Tabel 4.11 Hubungan antara umur dengan praktek penyuluhan petugas kesehatan Puskesmas.

Umur	Praktek penyuluhan				Total	
	Tidak Baik		Baik		n	%
	n	%	n	%		
Muda	15	38,5	7	33,3	22	36,7
Dewasa	12	30,8	6	28,6	18	30,0
Tua	12	30,8	8	38,1	20	33,3
Jumlah	39	100	21	100	60	100

$$X^2 = 0,340; df = 2; p = 0,844; c = 0,075$$

Subyek penelitian dengan praktek penyuluhan tidak baik sebanyak 39 orang lebih tinggi dibandingkan dengan praktek penyuluhan baik sebanyak 21 orang. Proporsi tertinggi pada praktek penyuluhan tidak baik ada pada kelompok muda sebesar 38,5% dan proporsi tertinggi pada praktek penyuluhan yang baik ada pada kelompok umur tua sebesar 38,1%. Analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara umur responden dengan praktek kegiatan penyuluhan petugas Puskesmas ($p = 0,844$). Keeratan hubungan juga lemah dengan besar $r = 0,075$.

b Hubungan pendidikan dengan praktek penyuluhan petugas kesehatan Puskesmas.

Hasil analisis statistik subyek penelitian yang terdiri dari 60 responden disajikan pada tabel 4.13 di bawah ini :

Tabel 4.12 Hubungan antara pendidikan dengan praktek penyuluhan petugas kesehatan Puskesmas.

Pendidikan	Praktek penyuluhan				Total	
	Tidak Baik		Baik		n	%
	n	%	n	%		
Dasar	10	25,6	7	33,3	17	28,3
Menengah	18	46,2	9	42,9	27	45,0
Tinggi	11	28,2	5	23,8	16	26,7
Jumlah	39	100	21	100	60	100

$$X^2 = 0,417; \text{ df} = 2; \text{ p} = 0,812; \text{ c} = 0,083$$

Subyek penelitian dengan praktek penyuluhan tidak baik sebanyak 39 orang lebih tinggi dibandingkan dengan praktek penyuluhan baik sebanyak 21 orang. Proporsi tertinggi pada praktek penyuluhan tidak baik ada pada kelompok pendidikan menengah sebesar 46,2 % dan proporsi tertinggi pada praktek penyuluhan yang baik ada pada kelompok pendidikan menengah sebesar 42,9%. Analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan responden dengan praktek kegiatan penyuluhan petugas Puskesmas ($p = 0,812$). Keeratan hubungan juga lemah dengan besar $r = 0,083$.

c Hubungan masa kerja dengan praktek penyuluhan petugas kesehatan Puskesmas.

Hasil analisis statistik subyek penelitian yang terdiri dari 60 responden disajikan pada tabel 4.13 di bawah ini :

Tabel 4.13 Hubungan antara masa kerja dengan praktek penyuluhan petugas kesehatan Puskesmas.

Masa kerja	Praktek penyuluhan				Total	
	Tidak Baik		Baik		n	%
	n	%	n	%		
< 13 tahun	16	41,0	11	52,4	27	45,0
13 – 20 tahun	15	38,5	4	19,0	19	31,7
>20 tahun	8	20,5	6	28,6	14	23,3
Jumlah	39	100	21	100	60	100

$$X^2 = 2,396; \text{ df} = 2; \text{ p} = 0,302; \text{ c} = 0,196$$

Subyek penelitian dengan praktek penyuluhan tidak baik sebanyak 39 orang lebih tinggi dibandingkan dengan praktek penyuluhan baik sebanyak 21 orang. Proporsi tertinggi pada praktek penyuluhan tidak baik ada pada kelompok mas kerja kurang 13 tahun 41,0% dan proporsi tertinggi pada praktek penyuluhan yang baik ada pada kelompok kurang 13 tahun 52,4 %. Analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara masakerja responden dengan praktek kegiatan penyuluhan petugas Puskesmas ($p = 0,302$). Keeratan hubungan juga lemah dengan besar $r = 0,196$.

d Hubungan pengetahuan dengan praktek penyuluhan petugas kesehatan Puskesmas.

Hasil analisis statistik subyek penelitian yang terdiri dari 60 responden disajikan pada tabel 4.13 di bawah ini :

Tabel 4.14 Hubungan antara pengetahuan dengan praktek penyuluhan petugas kesehatan Puskesmas.

Pengetahuan	Praktek penyuluhan				Total	
	Tidak Baik		Baik		n	%
	n	%	n	%		
Kurang	15	38,5	3	14,3	18	30,0
Sedang	17	43,6	6	28,6	23	38,3
Baik	7	17,9	12	57,1	19	31,7
Jumlah	39	100	21	100	60	100

$$X^2 = 10,084; \text{ df} = 2; p = 0,006; c = 0,379$$

Subyek penelitian dengan praktek penyuluhan tidak baik sebanyak 39 orang lebih tinggi dibandingkan dengan praktek penyuluhan baik sebanyak 21 orang. Proporsi tertinggi pada praktek penyuluhan tidak baik ada pada kelompok pengetahun sedang sebesar 43,6 % dan proporsi tertinggi pada praktek penyuluhan yang baik ada pada kelompok pengetahuan baik 57,1%. Analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahun responden dengan praktek kegiatan penyuluhan petugas Puskesmas ($p = 0,006$). Keeratan hubungan juga lemah dengan besar $r = 0,379$.

e **Hubungan sikap dengan praktek penyuluhan petugas kesehatan Puskesmas.**

Hasil analisis statistik subyek penelitian yang terdiri dari 60 responden disajikan pada tabel 4.13 di bawah ini :

Tabel 4.15 Tabel hubungan antara sikap dengan praktek penyuluhan petugas kesehatan Puskesmas.

Sikap	Praktek penyuluhan				Total	
	Tidak Baik		Baik		n	%
	n	%	n	%		
Kurang	9	23,1	5	23,8	14	23,3
Sedang	11	28,2	7	33,3	18	30,0
Baik	19	48,7	9	42,9	28	46,7
Jumlah	39	100	21	100	60	100

$$X^2 = 0,223; df = 2; p = 0,894; c = 0,061$$

Subyek penelitian dengan praktek penyuluhan tidak baik sebanyak 39 orang lebih tinggi dibandingkan dengan praktek penyuluhan baik sebanyak 21 orang. Proporsi tertinggi pada praktek penyuluhan tidak baik ada pada kelompok sikap baik sebesar 48,7% dan proporsi tertinggi pada praktek penyuluhan yang baik ada pada kelompok sikap baik sebesar 42,9%. Analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara sikap responden dengan praktek kegiatan penyuluhan petugas Puskesmas ($p = 0,894$). Keeratan hubungan juga lemah dengan besar $r = 0,061$.

f. **Hubungan pengakuan/penghargaan dengan praktek penyuluhan petugas kesehatan Puskesmas.**

Hasil analisis statistik subyek penelitian yang terdiri dari 60 responden disajikan pada tabel 4.13 di bawah ini :

Tabel 4.16 Hubungan antara pengakuan/penghargaan dengan praktek penyuluhan petugas kesehatan Puskesmas.

Pengakuan/ Penghargaan	Praktek penyuluhan				Total	
	Tidak Baik		Baik		n	%
	n	%	n	%		
Kurang	15	38,5	2	9,5	17	28,3
Sedang	15	38,5	10	47,6	25	41,7
Baik	9	23,1	9	42,9	18	30,0
Jumlah	39	100	21	100	60	100

$$X^2 = 6,089; df = 2; p = 0,048; c = 0,304$$

Subyek penelitian dengan praktek penyuluhan tidak baik sebanyak 39 orang lebih tinggi dibandingkan dengan praktek penyuluhan baik sebanyak 21 orang. Proporsi tertinggi pada praktek penyuluhan tidak baik ada pada kelompok pengakuan/penghargaan sebesar 38,5% dan proporsi tertinggi pada praktek penyuluhan yang baik ada pada kelompok pengakuan/penghargaan sedang sebesar 47,6 %. Analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pengakuan penghargaan responden dengan praktek kegiatan penyuluhan petugas Puskesmas ($p = 0,844$). Keeratan hubungan juga lemah dengan besar $r = 0,034$.

g Hubungan gaji/imbalan dengan praktek penyuluhan petugas kesehatan Puskesmas.

Hasil analisis statistik subyek penelitian yang terdiri dari 60 responden disajikan pada tabel 4.13 di bawah ini :

Tabel 4.17 Hubungan antara gaji/imbalan dengan praktek penyuluhan petugas kesehatan Puskesmas.

Gaji/imbalan	Praktek penyuluhan				Total	
	Tidak Baik		Baik		n	%
	n	%	n	%		
Rendah	15	38,5	8	38,1	23	38,3
Sedang	16	41,0	7	33,3	23	38,3
Tinggi	8	20,5	6	28,6	14	23,3
Jumlah	39	100	21	100	60	100

$$X^2 = 0,591; \text{ df} = 2; \text{ p} = 0,744; \text{ c} = 0,099$$

Subyek penelitian dengan praktek penyuluhan tidak baik sebanyak 39 orang lebih tinggi dibandingkan dengan praktek penyuluhan baik sebanyak 21 orang. Proporsi tertinggi pada praktek penyuluhan tidak baik ada pada kelompok gaji/imbalan sedang sebesar 41,0 % dan proporsi tertinggi pada praktek penyuluhan yang baik ada pada kelompok gaji/imbalan sedang sebesar 33,3 %. Analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara gaji/imbalan responden dengan praktek kegiatan penyuluhan petugas Puskesmas ($p = 0,744$). Keeratan hubungan juga lemah dengan besar $r = 0,099$.

h Hubungan rekan sekerja dengan praktek penyuluhan petugas kesehatan Puskesmas.

Hasil analisis statistik subyek penelitian yang terdiri dari 60 responden disajikan pada tabel 4.13 di bawah ini :

Tabel 4.18 Hubungan antara hubungan rekan kerja dengan praktek penyuluhan petugas kesehatan Puskesmas.

Hubungan rekan kerja	Praktek penyuluhan				Total	
	Tidak Baik		Baik		n	%
	n	%	n	%		
Kurang	15	38,5	4	19,0	19	31,7
Sedang	21	53,8	15	71,4	36	60,0
Baik	3	7,7	2	9,5	5	8,3
Jumlah	39	100	21	100	60	100

$$X^2 = 2,383; df = 2; p = 0,304; c = 0,195$$

Subyek penelitian dengan praktek penyuluhan tidak baik sebanyak 39 orang lebih tinggi dibandingkan dengan praktek penyuluhan baik sebanyak 21 orang. Proporsi tertinggi pada praktek penyuluhan tidak baik ada pada kelompok yang mempunyai hubungan rekan kerja sedang sebesar 53,8 % dan proporsi tertinggi pada praktek penyuluhan yang baik ada pada kelompok yang mempunyai hubungan kerja sedang sebesar 71,4 %. Analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara hubungan rekan kerja responden dengan praktek kegiatan penyuluhan petugas Puskesmas ($p = 0,304$). Keeratan hubungan juga lemah dengan besar $r = 0,195$.

i **Hubungan gaya kepemimpinan dengan praktek penyuluhan petugas kesehatan Puskesmas.**

Hasil analisis statistik subyek penelitian yang terdiri dari 60 responden disajikan pada tabel 4.13 di bawah ini :

Tabel 4.19 Hubungan antara gaya kepemimpinan dengan praktek penyuluhan petugas kesehatan Puskesmas.

Gaya kepemimpinan	Praktek penyuluhan				Total	
	Tidak Baik		Baik		n	%
	n	%	n	%		
Kurang	10	25,6	1	4,8	11	18,3
Sedang	25	64,1	8	38,1	33	55,0
Baik	4	10,3	12	57,1	16	26,7
Jumlah	39	100	21	100	60	100

$$X^2 = 16,177; \text{ df} = 2; \text{ p} = 0,001; \text{ c} = 0,461$$

Subyek penelitian dengan praktek penyuluhan tidak baik sebanyak 39 orang lebih tinggi dibandingkan dengan praktek penyuluhan baik sebanyak 21 orang. Proporsi tertinggi pada praktek penyuluhan tidak baik ada pada kelompok yang mempunyai atasan gaya kepemimpinan sedang sebesar 64,1 % dan proporsi tertinggi pada praktek penyuluhan yang baik ada pada kelompok yang mempunyai atasan gaya kepemimpinan baik sebesar 57,1 %. Analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara gaya kepemimpinan responden dengan praktek kegiatan penyuluhan petugas Puskesmas ($p = 0,001$). Keeratan hubungan juga lemah dengan besar $r = 0,461$.

3. Analisa multivariat

Faktor yang paling berpengaruh dianalisis dengan multivariat regresi logistik dengan cara memasukkan variabel bivariat yang mempunyai angka kemaknaan $< 0,05$, ada keeratan hubungan dan ada pengaruh dengan menggunakan metode enter yang disajikan pada tabel 4.22 di bawah ini :

Tabel 4.20 Faktor yang dianalisis kedalam analisis multivariat

No	Variabel	X ²	Sig	c
1.	Pengetahuan	8,890	0,006	0,379
2.	Penghargaan/pengakuan	5,554	0,048	0,304
3.	Gaya kepemimpinan	14,143	0,001	0,461

Faktor- faktor yang secara bivariat menunjukkan ada hubungan dan di masukan dalam analisis regresi logistik. Hasil analisis secara bersama-sama kedalam analisis multivariat menunjukkan hanya faktor kepemimpinan merupakan satu-satunya yang berpengaruh dengan nilai $p= 0,017$.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Hubungan Umur dengan praktek penyuluhan.

Umur banyak yang dipercaya bahwa produktifitas seorang menurun karena bertambahnya umur. Hal ini disebabkan karena ketrampilan fisik seperti kecepatan, kelenturan, kekuatan, dan koordinasi, akan menurun dengan bertambahnya umur. Tetapi produktifitas seseorang tidak hanya tergantung pada ketrampilan fisik serupa itu. Produktifitas karyawan yang sudah lama bekerja di sebuah perusahaan/instansi artinya sudah bertambah tua, bisa mengalami peningkatan karena pengalaman, dan lebih bijaksana dalam pengambilan keputusan (Makmuri M., 1999).

Robbin, 1996 menyatakan bahwa kinerja seseorang akan merosot dengan meningkatkan umur. Hal ini dapat terlihat bahwa berdasarkan pengelompokan umur responden baik muda, dewasa dan tua menunjukkan ada perbedaan tetapi tidak terlalu jauh antara yang muda (36,7 %) dan umur tua (33,3 %) dalam melakukan kegiatan praktek penyuluhan. Artinya semua tenaga kesehatan baik yang berumurnya muda, dewasa dan tua selalu melakukan praktek yang baik kegiatan penyuluhan sesuai program dan pedoman yang ada.

Argumen yang dapat dikemukakan bahwa profesi tenaga kesehatan merupakan pekerjaan yang sangat mulia atas dasar kemanusiaan dalam memberikan pelayanan di masyarakat. Atas dasar inilah seorang tenaga kesehatan baik yang berumur muda, dewasa maupun tua dalam melakukan pekerjaan pelayanan di masyarakat khususnya kegiatan penyuluhan sama-sama mempunyai motivasi yang tinggi dan tanpa mengharapkan imbalan apapun dari masyarakat.

B. Hubungan Pendidikan dengan praktek penyuluhan.

Pendidikan banyak berkaitan dengan kemampuan seorang untuk menyelesaikan pekerjaan. Kita mengakui bahwa setiap orang itu memiliki kekuatan dan kelemahannya masing-masing dalam soal kemampuan kerja. Dalam manajemen, yang penting bagaimana cara memanfaatkan perbedaan kemampuan karyawan pada tugas yang sesuai agar masing-masing dapat memperlihatkan prestasi maksimalnya (Makmuri M., 1999).

Penelitian ini ternyata faktor pendidikan tidak berhubungan. Artinya responden yang berpendidikan dasar kesehatan seperti sekolah dasar kesehatan seperti SPK (28,3 %), Deploma Kesehatan seperti sekolah pembantu perawat dan Akademi kesehatan seperti Akademi Perawat (26,7) tidak ada perbedaan yang jauh dalam praktek kegiatan penyuluhan. Kenyataan ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sudiarto tentang Hubungan Karakteristik responden dengan kinerja Bidan Koordinator KIA di Kabupaten Purworejo bahwa pendidikan tidak mempengaruhi kinerja.

Argumen yang dapat dikemukakan bahwa pendidikan dasar (Sekolah kesehatan), pendidikan menengah (Diploma kesehatan) dan pendidikan tinggi (Akademi Kesehatan) tidak banyak perbedaan dalam kemampuan akademis maupun ketrampilannya dalam hal praktek kegiatan penyuluhan.

C. Hubungan Masa Kerja dengan praktek penyuluhan.

Banyak tentang studi hubungan Masa kerja /senioritas karyawan dengan produktifitas. Meskipun prestasi kerja seseorang itu bisa ditelusuri dari prestasi kerja sebelumnya, sampai saat ini belum bisa disimpulkan seperti faktor lain yang

dianggap sama, pengalaman kerja yang sudah lama, tetap belum menjamin bahwa mereka lebih produktif dari pada karyawan yang belum lama bekerja disitu (Makmuri M., 1999).

Semakin lama masa kerja seseorang semakin banyak pengalaman yang dimiliki. Keadaan ini akan memberikan rasa percaya diri seseorang dalam menghadapi suatu pekerjaan atau masalah dalam pekerjaan, sehingga kualitas kerja semakin baik dan kinerjanya dalam melakukan praktek kegiatan penyuluhan.

Dalam penelitian ini masa kerja tidak terbukti berhubungan dengan praktek kegiatan praktek penyuluhan. Karena responden dengan yang mempunyai masa kerja baru maupun lama tidak ada perbedaan dalam melakukan kegiatan praktek penyuluhan .

D. Hubungan Pengetahuan dengan praktek penyuluhan.

Semakin tinggi pengetahuan atau tingkat pemahaman tentang kegiatan penyuluhan semakin baik akan mempengaruhi praktek kegiatan penyuluhan seperti dalam persiapan sebelummulai kegiatan penyuluhan, pertimbangan dalam memprioritaskan kegiatan penyuluhan, mencari tujuan kegiatan penyuluhan, strategi yang diperlukan dalam kegiatan penyuluhan, memilih materi/isi yang akan disampaikan, metode yang cocok sesuai tujuan, pertimbangan penggunaan alat bantu/ peraga dalam kegiatan penyuluhan, merencanakan waktu dan tempat, pertimbangan tenaga penyuluh sesuai dengan materi dan melakukan evaluasi setiap selesai melakukan kegiatan penyuluhan.

Pengetahuan merupakan kumpulan kesan-kesan dan penerangan yang terhimpun dari pengalaman tersebut, dapat diperoleh dari diri sendiri maupun

orang lain. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri maupun dari pengalaman orang lain (L. Green, 1991).

Dalam penelitian ini pengetahuan terbukti ada hubungan dengan praktek kegiatan penyuluhan petugas kesehatan Puskesmas dengan melihat 57,1 % petugas dengan pengetahuan baik akan melakukan kegiatan praktek penyuluhan dengan baik.

E. Hubungan Sikap dengan praktek penyuluhan.

Sikap merupakan produk dari proses sosialisasi dimana seseorang bereaksi sesuai dengan rangsangan yang di terimanya, sikap belum tentu merupakan tindakan aktif tetapi merupakan predisposisi untuk bertindak senang atau tidak senang terhadap obyek tertentu mencakup komponen kognisi, afeksi dan konasi.

Proses perubahan sikap dan perilaku individu melalui suatu tahap kepatuhan, identifikasi baru menjadi internalisasi. Kepatuhan, mula-mula individu mematuhi suatu anjuran/instruksi tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan penyuluhan tersebut dan seringkali karena ingin menghindari hukuman/sangsi, jika tidak patuh atau memperoleh imbalan yang dijanjikan bila mematuhi. Biasanya perubahan yang terjadi sifatnya sementara, artinya bahwa tindakan itu dilakukan selama masih ada pengawasan atasan.

Identifikasi, kepatuhan yang timbul karena individu merasa tertarik, sehingga ingin menirukan tindakan tanpa memahami sepenuhnya arti dan manfaat dari tindakan tersebut berdasarkan rasa terpaksa demi menjaga hubungan

baik dengan mapetugas. Internalisasi, perilaku yang baru dianggap bernilai positif bagi diri individu sendiri dan diintegrasikan dengan nilai lain dari hidupnya (L. Green, 1991).

F. Hubungan Pengakuan/Penghargaan dengan praktek penyuluhan.

Penghargaan merupakan kompensasi bukan uang yang disebut juga imbalan intrinsik yaitu penghargaan – penghargaan yang diterima seseorang atas jerih payah nya tidak berupa uang. Penghargaan berupa salah satu faktor yang berasal dari individu yang mempengaruhi kegiatan praktek penyuluhan . Biasanya penghargaan berupa : rasa aman, simbol status, penghargaan dilingkungan dan harga diri. Penghargaan merupakan imbalan langsung yang tidak berupa uang.

Dalam penelitian ini responden 53,3 % ingin mendapatkan Penghargaan terhadap pekerjaan, yang diterima oleh responden selama ini hanya penghargaan berupa ucapan terima kasih dari pimpinan Puskesmas, piagam diberikan pada pegawai teladan. Berdasarkan hasil wawancara responden responden setiap melaksanakan kegiatan penyuluhan di masyarakat menginginkan dukungan dari teman kerja mendapat sanjungan dari teman dan atasan kalau berhasil.

Sementara sebagian responden 63,3 % bahwa bentuk penghargaan atas hasil kerja tidak setuju bila yang diharapkan adalah uang. Serta menyadari bahwa kecakapan dan kemampuan dapat dimanfaatkan dalam pekerjaan, bila mendapatkan perhatian dari atasan dalam kegiatan penyuluhan yang memerlukan fisik dan mengorbankan waktu diluar jam kerja.

G. Hubungan Gaji/imbalan dengan praktek penyuluhan.

Gaji/imbalan merupakan faktor ekstrinsik yaitu imbalan yang diterima seseorang atas jerih payahnya dalam bentuk materi/uang. Insentif merupakan salah satu faktor yang berasal dari luar individu yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja. Imbalan uang terdiri atas imbalan /Gaji langsung maupun tidak langsung . Gaji merupakan imbalan langsung yang berbentuk uang.

Penelitian ini faktor gaji/imbalan terbukti tidak ada hubungannya dengan praktek kegiatan penyuluhan. karena gaji rendah, sedang maupun tinggi sebagai seorang petugas kesehatan / pegawai negeri dengan gaji yang sudah pasti sama-sama tidak baik dalam melakukan praktek kegiatan penyuluhan karena gaji/imbalan yang diterima tidak sesuai yang diharapkan baik tugas dan tanggung jawabnya. Gaji /imbalan dalam melakukan kegiatan penyuluhan tidak diberikan secara langsung dan tidak dapat menambah penghasilan untuk keperluan keluarga serta tidak adanya adanya fasilitas yang sesuai harapan dalam melakukan praktek kegiatan penyuluhan.

H. Hubungan Rekan Kerja dengan praktek penyuluhan.

Teman sekerja merupakan kondisi-kondisi orang-orang disekitar tempat kerja yang diajak bekerja sama sebagai satu tim dalam menyelesaikan pekerjaannya. Teman sekerja merupakan salah satu faktor yang berasal dari luar individu yang mempengaruhi praktek kegiatan penyuluhan.

Dalam penelitian ini faktor teman sekerja terbukti tidak terdapat hubungan praktek kegiatan penyuluhan petugas kesehatan. Selama ini teman kerja yang mempunyai hubungan sedang maupun baik dalam praktek kegiatan

penyuluhan baik juga. Hanya responden yang mempunyai hubungan kerja kurang dalam praktek kegiatan penyuluhan tidak baik.

Dalam kehidupan organisasi selalu terjadi interaksi antara seseorang dengan lingkungan pekerjaannya, terutama teman kerjanya yang berakibat pada suasana kerja dan lainnya. Lingkungan tersebut pada suatu ketika dapat menimbulkan tekanan psikologis dapat tampil dalam berbagai perasaan rasa khawatir, tersinggung, perasaan tegang yang berakibat lebih jauh dari kondisi ini adalah hilangnya rasa kebersamaan dan keutuhan organisasi untuk mencapai tujuan.

I. Hubungan Gaya Kepemimpinan atasan dengan praktek penyuluhan.

Interaksi yang terjadi antara atasan dengan bawahan dapat terjalin apabila atasan memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan dalam setiap pelaksanaan pekerjaan yang dirasakan kurang sesuai dengan pedoman kerja yang ditentukan. Begitu sebaliknya bawahan dapat mengajukan usulan, pertanyaan mengenai hal-hal yang dirasakan ada kesulitan.

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa upaya yang dilakukan pimpinan untuk meningkatkan motivasi kerja bawahannya adalah dengan memelihara hubungan baik antara atasan dengan bawahan, pimpinan harus mendengarkan pendapat bawahannya dan mendengarkan pula keluhan-keluhan serta melihat secara positif hasil kerja bawahannya.

Pada hasil penelitian menunjukkan upaya yang dilakukan pimpinan untuk meningkatkan motivasi kerja bawahannya adalah dengan memelihara hubungan baik antara atasan dan bawahan, pimpinan harus mendengarkan pendapat bawahannya dan mendengarkan pula keluhan-keluhan serta melihat secara positif hasil kerja bawahannya.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Karakteristik responden : yaitu sebagian besar petugas kesehatan berumur muda (< 30 tahun) sebanyak 36,7%, dengan pendidikan menengah (Diploma) sebanyak 45,3 %, dan masa kerja < 10 tahun sebanyak 45,0 %. Pada faktor intrinsik sebagian besar berpengetahuan baik sebanyak 57,1%. bersikap baik sebanyak 48,7 % dengan pengakuan/penghargaan kurang sebanyak 38,5 %. Pada faktor ekstrinsik sebagian besar dengan gaji/imbalan kurang sesuai sebanyak 41,0 %, dalam hubungan rekan kerja sedang sebanyak 71,4 % dan mempunyai atasan dengan kepemimpinan sedang sebanyak 64,1 %.
2. Sebagian besar praktik kegiatan penyuluhan kesehatan petugas kesehatan puskesmas yaitu tidak baik sebanyak 65 %.
3. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara karakteristik, sikap, gaji/imbalan dan hubungan rekan kerja petugas kesehatan Puskesmas dengan praktek kegiatan penyuluhan di Kota Surakarta.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan, pengakuan /penghargaan, dan kepemimpinan atasan petugas kesehatan Puskesmas dengan praktek kegiatan penyuluhan di Kota Surakarta.
5. Kepemimpinan atasan responden merupakan faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan praktek kegiatan penyuluhan di Kota Surakarta.

B. Saran

1. Untuk Dinas Kesehatan

- a. Perlu meningkatkan frekuensi dan kualitas kegiatan pembinaan terhadap kegiatan penyuluhan kesehatan yaitu dengan cara menugaskan tenaga pelaksana pembina yang menguasai masalah penyuluhan kesehatan.
- b. Memperhatikan kelengkapan dan berusaha memenuhi kekurangan sarana dan prasarana yang sangat dibutuhkan oleh petugas kesehatan puskesmas.

2. Bagi pimpinan puskesmas

- a. Meningkatkan sistim manajemen Penyuluhan Kesehatan Masyarakat dan sumberdaya manusianya dengan memperhatikan pemberian penghargaan baik langsung / material maupun tidak langsung/non material sebagai pendorong motivasi.
- b. Membedayakan sumber daya manusia (SDM) yang ada dalam melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan, dengan melakukan pendidikan dan latihan.

3. Bagi petugas kesehatan di puskesmas

- a. Khususnya bagi para petugas kesehatan yang secara integrasi melakukan praktek kegiatan penyuluhan dimasyarakat hendaknya tetap mempertahankan dan meningkatkan motivasi kerjanya untuk memberikan pelayanan masyarakat secara maksimal.
- b. Selalu berusaha meningkatkan profesionalisme, bekerja sama dan saling asah asuh diantara petugas kesehatan.
- c. Petugas kesehatan tetap dengan kometmen yang sama dalam melakukan kegiatan penyuluhan.

4. Bagi peneliti lain.

- a. Masih diperlukan adanya penelitian yang lebih luas mengenai Motivasi kerja petugas kesehatan puskesmas sehingga hasil penelitian lebih lengkap saling mengisi yang pada akhirnya dapat dijadikan pedoman untuk meningkatkan pelayanan di Puskesmas.
- b. Penelitian tentang supervisi / pemimpin yang supervisi terhadap pendidikan dan latihan terutama pada pengetahuan, sikap dan praktek yang kurang oleh petugas kesehatan dalam kegiatan penyuluhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amstrong Micael, 1994, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, PT Alex Media Computindo untuk PT Gramedia Asri Media Kelompok Gramedia, Jakarta.
- Atkinson, J.W,1964 , *An Introduction to Motivation*, D.Van Nostrand, Princeton, New Jersey.
- Amaraga Panji dan Suyasri,1995, *Perilaku Organisasi*, Pustaka Jaya, Jakarta.
- Budioro B. 2000, *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Badan Penebit Universitas Diponegoro, Semarang.
- Budioro B. 1998, *Pengantar Pendidikan (penyuluhan) Kesehatan Masyarakat*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
- Blum, HL, 1974, *Plainning for Health Development and Aplication of Change Theory*, New York.
- Broven N Ghiseeli,1995, *Personal Intenal Psikologi*, New York, NC Hill book Company Inc.
- Biro Pusat Statistik(BPS), 2000, *Pemerataan Pendapatan dan pola Konsumsi Penduduk Jawa Tengah*, Semarang.
- Bennet F..J., *Diagnosis komonitas dan Program kesehatan*, Yayasan E.Medika.Jakarta.
- Ctford, J. & Nutbeam,D. 1984, *Towards a definition of health education and health promotion*. New York.
- Departemen Kesehatan RI 1984, *Sistem Kesehatan Nasional*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI 1999, *Rencana Pembangunan Kesehatan menuju Indonesia sehat 2010*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2001, *Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas di Era Desentralisasi*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 1991, *Pedoman Kerja Puskesmas*, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota, 2001, *Rencana strategi pembangunan kesehatan* , Surakarta.
- Dinas Kesehatan Kota, 2001, *Profil Kesehatan* , Surakarta.
- Dinas Kesehatan Kota, 2001, *Stratifikasi Kesehatan*, Surakarta.
- Dinas Kesehatan RI, 1988, *Pedoman Stratifikasi*, Jakarta.
- Sugiyono, 1994, *Metode penelitian administrasi*, Penerbit Alfabeta,Bandung.

- Gizela Hageman, 1997, *Motivasi Untuk Pembinaan Organisasi*, PT Pustaka Binaan Presindo, Jakarta.
- Green,LW,1991. *Health Promotion Planning*, Mayfield Publishing Company, Unitet State of Amirica.
- Green,LW,1980. *Health Education Planning A Diagnostic Approach*, Mayfield Publishing Company, Unitet State of Amirica.
- Gipsen, James L., John M, Ivancevich, James H. Donnelly Jr., 1985, *Organizations, Behavior, structure, Processes*, Business Publications Inc, Plano Texas.
- Gray, Jery L., Frederick A. Starke, 1984, *Organizational Behavior, Concepts and Applications*, Charles E. Merrill Publishing Company, Columbus.
- Harsey, Paul, Ken Blanchard, 1988, *Management of Organizational Behavior Human Resources*, Prentice Hall International Inc. London.
- Hasibuan Malayu S.P, 1981, *Organisasi dan Motivasi Dasar Peningkatan Produktivitas*, Bumi Aksara, Jakarta .
- Herzberg,F,et.al. 1959, *The Motivation to Work*, Wiley dan 1966, *Work and the Nature of Man*, Word Publishing Co.,
- Hans Finzel, 2002, *Sepuluh besar kesalahan yang dibuat Para Pemimpin (The Top Ten Mistakes Leaders Make)*, Interaksara, Batam Centre.
- Kemal,S., 1990, *Biostatistik Ilmu Kesehatan*, P.T. Gramedia, Jakarta.
- Luthans, Fred, 1995, *Organizational Behavior*, Mc. Graw-Hill Book Company, New York.
- Manulang N, 1981, *Manajemen Personalia*, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Michell, Terence R,1982, *Motivation, New Directions for Theory, Research, and Practice*, Academy of Management, South western Publ. Company Cincinnati.
- Murray, Henrey D.,1938, *Exploration in Personality*, John Wiley & Sons, New York.
- Maslow, Abraham, 1954, *Motivation and personality*, Harper & Row, New York.
- Mukhijad, 1995, *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*, CV Mandor Maju, Bandung.
- Makmuri Mukhlas,1999,*Perilaku Organisasi*, Program Pasca Sarjana UGM, Jogjakarta.
- Nasir Muhammad, 1988, *Metode Penelitian*, Balai Aksara, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Notoatmojo S., 1993, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Andi Offset, Yogyakarta.

- Robbins Stephen P, 1994, *Teori Organisasi Struktur, Desain dan Aplikasi*, penerbit Arcan, Edisi Ketiga, Jakarta .
- Robbins Stephen P, 1994, *Essentials Of Organizational Behaviour*, Second Edition, San Diego State University .
- Robbins, stephen P. Mary Coulter, 1999, *Management*, Prentice Hall Inc, New Jersey.
- Singarimbun Masri, Efendi Sofian, 1987, *Metode Penelitian Survei*, LP3ES, Yogyakarta .
- Suryadi BS, 1984, *Psikologi Pendidikan*, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta .
- Sondang P Siagian, 2000, *Teori Pengembangan Organisasi*, Bumi aksara, Jakarta.
- Word Health Organisation (WHO), 1984, *Health Promotion: a WHO Discussion Document on the Concepts and Principles*, Journal of the Institute of Health Education.
- W .Geler Manu Saul, 1984, *Motivasi Dan Produktivitas*, PT Pustaka, Binaman Presindo, Jakarta.
- Wahyu Sumijo, 1997, *Kepemimpinan dan Motivasi*, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Wiyono Djoko, 1997, *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya.