

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KEPUASAN KERJA
SANITARIAN PUSKESMAS
DI KOTA SEMARANG TAHUN 2002**



Tesis
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-2

Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

**TITUS SUNARI SARI
E4A000123**

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2002**

TESIS
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KEPUASAN KERJA SANITARIAN PUSKESMAS
DI KOTA SEMARANG TAHUN 2002

Dipersiapkan dan disusun oleh

Titus Sunarisari

E4A000123

Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 21 Desember 2002

Menyetujui

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I



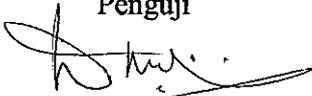
Dr. Onny Setiyani, Ph.D

Pembimbing II



Lucia Ratna Kartika Wulan SH, M.Kes.

Penguji



Drs. Dantijo, SKM

Penguji



dr. Tjahjono Kantjoro, MPH, Dr. PH

Tesis ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan

Untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan



Klaten Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dr. Sudiro, MPH, Dr. PH

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 penelitian maupun yang belum/ tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, 21 Desember 2002

Titus Sunarisari

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : **TITUS SUNARISARI**
Tempat/ Tanggal lahir : Jakarta, 21 Juni 1968
A l a m a t : Jl. Pucang Elok 8 – 8 Perumnas Bumi Pucang Gading
Batarsari Mranggen Demak
Agama : Islam

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Serdang 06 Petang Jakarta, lulus tahun 1980
2. SMPN 10 Jakarta, lulus tahun 1983
3. SMAN I Jakarta, lulus tahun 1986
4. Diploma III pada APK-TS Jakarta, lulus tahun 1990
5. S-1 pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, lulus tahun 2001

Riwayat Pekerjaan :

1. Staf Seksi Bindal Yankesmas Kantor Departemen Kesehatan Kota Semarang, tahun 1991- 1999
2. Staf Sub Din. PMKL Dinas Kesehatan Kota Semarang, tahun 2001 hingga sekarang.
3. Mengikuti tugas belajar di FKM Universitas Diponegoro tahun 1999 – 2001
4. Mengikuti tugas belajar di Program Magister Universitas Diponegoro tahun 2001-2002

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga tesis yang merupakan salah satu syarat menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Diponegoro, dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Kerja Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002” dapat terselesaikan.

Penulis mengucapkan terima kasih yang tulus dan hormat yang mendalam kepada Ibu dr Onny Setiani, Ph.D dan Ibu Lucia Ratna Kartika Wulan, SH, M.Kes. , yang telah memberikan banyak bimbingan dan pengarahan kepada penulis. Ucapan terima kasih dan penghargaan penulis sampaikan pula kepada Penguji Tesis yaitu Bapak Drs. Dantijo, SKM dan Bapak dr.Tjahjono Kuntjoro, MPH, Dr.PH, atas kritik, saran, dan masukan yang diberikan.

Ucapan terima kasih penulis haturkan pula kepada :

1. Bapak dr. Sudiro, MPH, Dr.PH selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat (MIKM) pada Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.
2. Ibu Dra. Chriswardhani Suryawati, M.Kes. selaku Ketua Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan pada Program Studi MIKM Universitas Diponegoro.
3. Bapak dr. Hadi Wibowo, MARS selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang yang telah memberikan ijin tugas belajar kepada penulis.

4. Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, khususnya Proyek HP-V sebagai penyanggah dana pendidikan.
5. Rekan-rekan sanitarian puskesmas se-Kota Semarang atas kesediaan dan segala partisipasi yang diberikan sebagai obyek penelitian.
6. Yang tercinta Ibu, Bapak, Mbak dan Adik atas doa tiada henti dan banyak pompaan energi sepanjang penulis menjalani proses pendidikan hingga usai.
7. Rekan-rekan mahasiswa HP-V seperjuangan dan rekan-rekan dinas yang telah memberikan bantuan dan dorongan kepada penulis.
8. Semua pihak yang turut membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, mengingat segala kekurangan dan keterbatasan penulis, oleh karena itu penulis mengharapkan masukan, kritik dan saran bagi perbaikan tesis ini. Penulis berharap agar tesis ini dapat memberikan manfaat bagi banyak pihak.

Semarang, Desember 2002

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
ABSTRAK.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	8
F. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Konsep Kepuasan Kerja.....	11
B. Teori-Teori Kepuasan Kerja.....	12
C. Pengukuran Kepuasan Kerja.....	17
D. Aspek Pekerjaan Yang Memberikan Kepuasan.....	20
E. Penghargaan.....	24
F. Kepuasan Kerja dan Motivasi.....	25
G. Efek Kepuasan Kerja.....	26
H. Pengkayaan Pekerjaan (<i>Job Enrichment</i>).....	30

I. Sanitarian Puskesmas.....	34
J. Kerangka Teori.....	38
BAB III METODE PENELITIAN.....	40
A. Kerangka Konsep.....	40
B. Variabel Penelitian.....	41
C. Hipotesis Penelitian.....	41
D. Definisi Operasional.....	42
E. Jenis Penelitian.....	53
F. Populasi dan Sampel.....	53
G. Metode Pengumpulan Data.....	53
H. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	54
I. Pengolahan dan Analisis Data.....	59
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	61
A. Gambaran Umum Responden	62
B. Distribusi Frekuensi Variabel Bebas.....	64
1. Usia.....	64
2. Masa Kerja.....	64
3. Sifat Pekerjaan.....	65
4. Tanggung Jawab.....	67
5. Pencapaian Hasil Kerja.....	70
6. Pengakuan	72
7. Pengembangan Diri.....	74
8. Gaji dan Insentif.....	76
9. Kondisi Tempat Kerja.....	78
10. Sarana dan Prasarana.....	81
11. Supervisi.....	83
12. Teman Kerja.....	85
13. Kebijakan.....	87
C. Distribusi Frekuensi Kepuasan Kerja.....	89

D. Hubungan Antar Variabel Penelitian.....	93
1. Hubungan Antara Usia dengan Kepuasan Kerja.....	93
2. Hubungan Antara Masa Kerja dengan Kepuasan Kerja	94
3. Hubungan Antara Sifat Pekerjaan dengan Kepuasan Kerja.....	94
4. Hubungan Antara Tanggung Jawab dengan Kepuasan Kerja.....	95
5. Hubungan Antara Pencapaian Hasil Kerja dengan Kepuasan Kerja.....	96
6. Hubungan Antara Pengakuan dengan Kepuasan Kerja	96
7. Hubungan Antara Pengembangan Diri dengan Kepuasan Kerja.....	97
8. Hubungan Antara Gaji dan Insentif dengan Kepuasan Kerja.....	97
9. Hubungan Antara Kondisi Tempat Kerja dengan Kepuasan Kerja.....	98
10. Hubungan Antara Sarana dan Prasarana dengan Kepuasan Kerja.....	99
11. Hubungan Antara Supervisi dengan Kepuasan Kerja.....	99
12. Hubungan Antara Teman Kerja dengan Kepuasan Kerja	100
13. Hubungan Antara Kebijakan dengan Kepuasan Kerja...	100
E. Rekapitulasi Hasil Uji Statistik untuk Mengetahui Hubungan Antar Variabel	101
F. Hasil Wawancara Mendalam.....	102
 BAB V PEMBAHASAN.....	 105
A. Tingkat Kepuasan Kerja.....	105
B. Hubungan Usia dengan Kepuasan Kerja.....	107
C. Hubungan Masa Kerja dengan Kepuasan Kerja.....	108
D. Hubungan Sifat Pekerjaan dengan Kepuasan Kerja.....	109
E. Hubungan Tanggung Jawab dengan Kepuasan Kerja.....	111

F. Hubungan Pencapaian Hasil Kerja dengan Kepuasan Kerja	104
G. Hubungan Pengakuan dengan Kepuasan Kerja.....	105
H. Hubungan Pengembangan Diri dengan Kepuasan Kerja.....	107
I. Hubungan Gaji dan Insentif dengan Kepuasan Kerja.....	108
J. Hubungan Kondisi Tempat Kerja dengan Kepuasan Kerja...	110
K. Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Kepuasan Kerja....	112
L. Hubungan Supervisi dengan Kepuasan Kerja.....	114
M. Hubungan Teman Kerja dengan Kepuasan Kerja.....	116
N. Hubungan Kebijakan dengan Kepuasan Kerja.....	117
 BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	 119
A. Kesimpulan.....	119
B. Saran.....	120
 DAFTAR PUSTAKA.....	 130
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. Respon Terhadap Dimensi Kepuasan Kerja Para Pekerja di Chicago Tahun 1984, 1988, 1990, dan 1992	23
Tabel 2.2. Hubungan Beberapa Variabel dengan Kepuasan Kerja.....	30
Tabel 4.1. Tugas Rutin Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002.....	62
Tabel 4.2. Tugas Tambahan Yang Sering Dilakukan Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002.....	62
Tabel 4.3. Tugas Tambahan Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002 yang Bersifat Insidental.....	63
Tabel 4.4. Distribusi Usia Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002.....	64
Tabel 4.5. Distribusi Masa Kerja Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002.....	64
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Pemenuhan Kebutuhan Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002 Berdasarkan Item Sifat Pekerjaan.....	65
Tabel 4.7. Pemenuhan Kebutuhan Sifat Pekerjaan Sanitarian Puskesmas Di Kota Semarang Tahun 2002.....	67
Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Pemenuhan Kebutuhan Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002 Berdasarkan Item Tanggung Jawab.....	67
Tabel 4.9. Pemenuhan Kebutuhan Tanggung Jawab Sanitarian Puskesmas Di Kota Semarang Tahun 2002.....	67
Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Pemenuhan Kebutuhan Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002 Berdasarkan Item Pencapaian Hasil Kerja.....	69
Tabel 4.11. Pemenuhan Kebutuhan Pencapaian Hasil Kerja Sanitarian Puskesmas Di Kota Semarang Tahun 2002.....	71
Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Pemenuhan Kebutuhan Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002 Berdasarkan Item Pengakuan.....	72

Tabel 4.13.	Pemenuhan Kebutuhan Pengakuan Sanitarian Puskesmas Di Kota Semarang Tahun 2002.....	73
Tabel 4.14.	Distribusi Frekuensi Pemenuhan Kebutuhan Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002 Berdasarkan Item Pengembangan Diri.....	74
Tabel 4.15.	Pemenuhan Kebutuhan Pengembangan Diri Sanitarian Puskesmas Di Kota Semarang Tahun 2002.....	75
Tabel 4.16	Distribusi Frekuensi Pemenuhan Kebutuhan Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002 Berdasarkan Item Gaji dan Insentif.....	76
Tabel 4.17.	Pemenuhan Kebutuhan Gaji dan Insentif Sanitarian Puskesmas Di Kota Semarang Tahun 2002.....	78
Tabel 4.18.	Distribusi Frekuensi Pemenuhan Kebutuhan Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002 Berdasarkan Item Kondisi Tempat Kerja.....	78
Tabel 4.19.	Pemenuhan Kebutuhan Kondisi Tempat Kerja Sanitarian Puskesmas Di Kota Semarang Tahun 2002.....	80
Tabel 4.20.	Distribusi Frekuensi Pemenuhan Kebutuhan Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002 Berdasarkan Item Sarana dan Prasarana.....	81
Tabel 4.21.	Kondisi Sarana dan Prasarana Sanitarian Puskesmas Di Kota Semarang Tahun 2002.....	82
Tabel 4.22	Distribusi Frekuensi Pemenuhan Kebutuhan Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002 Berdasarkan Item Supervisi.....	83
Tabel 4.23.	Pemenuhan Kebutuhan Supervisi Sanitarian Puskesmas Di Kota Semarang Tahun 2002.....	84
Tabel 4.24	Distribusi Frekuensi Pemenuhan Kebutuhan Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002 Berdasarkan Item Teman Kerja.....	85
Tabel 4.25.	Pemenuhan Kebutuhan Teman Kerja Sanitarian Puskesmas Di Kota Semarang Tahun 2002.....	86
Tabel 4.26.	Distribusi Frekuensi Pemenuhan Kebutuhan Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002 Berdasarkan Item Kebijakan.....	87

Tabel 4.27.	Pemenuhan Kebutuhan Kebijakan Sanitarian Puskesmas Di Kota Semarang Tahun 2002.....	89
Tabel 4.28.	Distribusi Frekuensi Kepuasan Kerja Sanitarian Puskesmas Di Kota Semarang Tahun 2002 Berdasarkan Item Kepuasan Kerja.....	89
Tabel 4.30	Tabel Silang Antara Usia dengan Kepuasan Kerja Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002.....	93
Tabel 4.31.	Tabel Silang Antara Masa Kerja dengan Kepuasan Kerja Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002.....	94
Tabel 4.32.	Tabel Silang Antara Sifat Pekerjaan dengan Kepuasan Kerja Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002.....	94
Tabel 4.33.	Tabel Silang Antara Tanggung Jawab dengan Kepuasan Kerja Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002.....	95
Tabel 4.34.	Tabel Silang Antara Pencapaian Hasil Kerja dengan Kepuasan Kerja Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002	96
Tabel 4.35.	Tabel Silang Antara Pengakuan dengan Kepuasan Kerja Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002.....	96
Tabel 4.36.	Tabel Silang Antara Pengembangan Diri dengan Kepuasan Kerja Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002	97
Tabel 4.37.	Tabel Silang Antara Gaji dan Insentif dengan Kepuasan Kerja Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002.....	97
Tabel 4.38.	Tabel Silang Antara Kondisi Tempat Kerja dengan Kepuasan Kerja Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002	98
Tabel 4.39.	Tabel Silang Antara Sarana dan Prasarana dengan Kepuasan Kerja Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002	99
Tabel 4.40.	Tabel Silang Antara Supervisi dengan Kepuasan Kerja Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002.....	99
Tabel 4.41.	Tabel Silang Antara Teman Kerja dengan Kepuasan Kerja Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002.....	100

Tabel 4.42. Tabel Silang Antara Kebijakan dengan Kepuasan Kerja Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002.....	100
Tabel 4.43. Rekapitulasi Hasil Uji Statistik untuk Mengetahui Hubungan Antara Variabel Bebas dengan Variabel Terikat.....	101

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Hubungan antara Kepuasan Kerja, Penghargaan dan Prestasi.....	25
Gambar 2.2. Empat Kuadran Hubungan Motivasi dengan Kepuasan Kerja.....	26
Gambar 2.3. The Job Characteristics of Work Motivation.....	33
Gambar 4.1. Tingkat Kepuasan Kerja Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002.....	93

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 KUESIONER PENELITIAN
- Lampiran 2 HASIL UJI STATISTIK SPEARMAN'S RANK
- Lampiran 3 HASIL WAWANCARA MENDALAM
- Lampiran 4 REKAPITULASI HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS
KUESIONER KEPUASAN KERJA SANITARIAN PUSKESMAS
- Lampiran 5 SURAT IJIN PENELITIAN

PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS DIPONEGORO
KONSENTRASI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
SEMARANG
2002

ABSTRAK

Titus Sunarisari

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN
KERJA SANITARIAN PUSKESMAS DI KOTA SEMARANG TAHUN 2002**
xviii + 132 halaman + 45 tabel + 4 gambar + 5 lampiran

Kepuasan kerja merupakan salah satu determinan kinerja. Sanitarian puskesmas yang melakukan tugas lebih banyak pada tugas yang bukan merupakan bidang tugasnya memiliki kondisi yang kurang menunjang kepuasan kerja. Survey awal menunjukkan kekurangpuasan pada faktor intrinsik dan ekstrinsik dari pekerjaan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengukur tingkat kepuasan kerja, mengetahui hubungan masing-masing variabel usia, masa kerja, sifat pekerjaan, tanggung jawab, pencapaian hasil kerja, pengakuan, pengembangan diri, gaji dan insentif, kondisi tempat kerja, sarana dan prasarana, supervisi, teman kerja, dan kebijakan dengan kepuasan kerja.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel merupakan populasi penelitian, yaitu 27 sanitarian puskesmas. Pengumpulan data dengan cara pengisian kuesioner dan wawancara mendalam. Uji hipotesis dilakukan dengan uji statistik *Spearman's Rank*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan atas aspek kerja yang diurutkan dari kebutuhan yang paling terpenuhi adalah tanggung jawab, teman kerja, sifat pekerjaan, pencapaian hasil kerja, pengembangan diri, pengakuan, supervisi, kebijakan, kondisi tempat kerja, gaji dan insentif, sarana dan prasarana. Tingkat kepuasan kerja sanitarian puskesmas adalah 77,8% puas, 11,1% sangat puas dan 11,1% kurang puas. Hubungan yang signifikan dengan kepuasan kerja masing-masing ditunjukkan oleh variabel sifat pekerjaan ($p=0,000$), tanggung jawab ($p=0,012$), pencapaian hasil kerja ($p=0,018$), pengakuan ($p=0,000$), gaji dan insentif ($p=0,000$), kondisi tempat kerja ($p=0,025$), teman kerja ($p=0,001$), dan kebijakan ($p=0,001$).

Dibutuhkan koordinasi yang lebih baik antara Dinas Kesehatan Kota Semarang dengan sanitarian puskesmas di dalam hal pelaksanaan kunjungan TTU (Tempat-Tempat Umum dan TPM (Tempat Pengolahan Makanan)). Perlu penempatan sanitarian bagi puskesmas yang belum memiliki. Bagi kepala puskesmas agar mendahulukan terpenuhinya tugas pokok sanitarian puskesmas sebelum membebankan dengan tugas tambahan.

Kata kunci : kepuasan kerja, sanitarian puskesmas, pemenuhan kebutuhan.
Kepustakaan : 38 (1982-2001)

Abstract

Titus Sunarisari

**FACTORS CONNECTED WITH PUBLIC HEALTH CENTER
SANITARIAN JOB SATISFACTION IN SEMARANG BY THE YEAR 2002**
xviii + 132 pages + 45 tables + 4 pictures + 5 attachments

Job satisfaction is one of the performance determining factors. The public health center sanitarian, who do more work than that of his job discription have dissatisfying condition which will affected negatively in his or her job satisfaction. The preliminary survey showed dissatisfaction on the intrinsict and extrinsict factors of work.

The aims of this study were to measure the level of job satisfaction and find out factors relating job satisfaction namely age, working period, job's nature, responsibility, achievement in working, recognition, self development, salary and incentive, working condition, mean and material, supervision, co-workers, and policies.

This is a descriptive study using *cross-sectional* approach. The samples are the population, which are 27 of public health center sanitarians. The collection of data used questionnaires and indepth interview. Test of hypothesis used *Rank Spearman Analysis*.

The results showed that the fulfillment aspect of job rated from the most fulfilled to the less are responsibility, co-workers, job's nature, achievement in working, self development, recognition, supervision, policy, working conditions, salary and incentive, mean and material. The level of job satisfaction were 77,8% satisfied, 11,1% very satisfied, and 11,1% less satisfied. The variables which shown significant relationship to job satisfaction are job's nature ($p=0,000$), responsibility ($p=0,012$), achievement in working ($p=0,018$), recognition ($p=0,000$), salary and incentive ($p=000$), working condition ($p=0,025$), co-workers ($p=0,01$), and policy ($p=0,001$).

A better coordination is needed between The City Health Office of Semarang with public health center sanitarian in field inspection to public place and TPM. Sanitarian settlement is needed for public health center which doesn't already have one. The head of public health center should prioritize the fulfillment of pulic health center sanitarian's main duties before giving them extra duties.

Key words : job satisfaction, public health center sanitarian, fulfillment of need.
Bibliography : 38 (1982-2001)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan di bidang kesehatan yang merupakan bagian integral dari pembangunan nasional memiliki visi yang dirumuskan sebagai visi Indonesia Sehat 2010. Visi tersebut merupakan gambaran ideal masyarakat Indonesia yang ingin dicapai, yaitu keadaan dimana penduduk hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Salah satu strategi yang dijalankan untuk mewujudkan visi tersebut adalah melalui paradigma sehat. Paradigma sehat memberikan perhatian yang lebih besar pada upaya kesehatan yang bersifat promotif dan preventif, tanpa mengesampingkan upaya di bidang kuratif dan rehabilitatif.

Sebagai implementasi paradigma sehat dibutuhkan dukungan yang memadai dari aspek sumber daya manusia sebagai subyek pelaksana upaya pelayanan kesehatan. Saat ini profesionalisme tenaga kesehatan belum sepenuhnya siap mendukung paradigma sehat. Hal ini mengingat bahwa fokus pengembangan ketenagaan masih ditekankan pada upaya kesehatan kuratif, sedangkan tenaga ahli di bidang preventif dan promotif seperti ahli gizi dan ahli sanitasi masih dirasakan kurang (Departemen Kesehatan, 1999).

Puskesmas merupakan unit organisasi pelayanan kesehatan masyarakat terdepan sehingga posisi yang dimilikinya strategis untuk meningkatkan derajat

kesehatan masyarakat. Dalam melaksanakan upaya kesehatan yang tercakup dalam 18 upaya pokok puskesmas dibutuhkan tenaga yang mencukupi dalam hal jumlah, spesifikasi, maupun kualitas.

Masalah ketenagaan yang sering dihadapi puskesmas adalah jumlah tenaga yang terbatas, ketrampilan kerja rendah dan kualifikasi yang tidak sesuai dengan kebutuhan (Muninjaya, 1999). Untuk mengatasi masalah keterbatasan tenaga, puskesmas menganut sistem kerja integratif, dimana masing-masing tenaga selain memiliki tugas pokok juga dibebankan tugas integrasi.

Masalah ketenagaan sanitarian puskesmas adalah belum semua puskesmas memiliki sanitarian, sedangkan bagi puskesmas yang sudah memiliki sanitarian, pendayagunaan tenaga belum dilakukan dengan optimal. Dengan latar belakang tersebut kemudian terbit surat Direktur Jenderal P2M & PLP Departemen Kesehatan RI, yang berisi himbauan agar Dinas Kesehatan menempatkan sanitarian di semua puskesmas, dan mengoptimalkan pendayagunaan sanitarian dengan mendahulukan tugas pokok sebelum memberikan tugas integrasi (Departemen Kesehatan, 1997).

Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Sunarisari (2001) mengenai beban kerja sanitarian puskesmas di Kota Semarang yang menunjukkan bahwa sanitarian puskesmas lebih banyak mengerjakan tugas integrasi (55,48% waktu kerja) daripada mengerjakan tugas pokok (17,95% waktu kerja). Peneliti juga menemukan bahwa kegiatan yang paling banyak menyita waktu kerja sanitarian puskesmas adalah kegiatan di loket pendaftaran (16,89% waktu kerja) dan kamar obat (12,24% waktu kerja).

Sanitarian puskesmas adalah jenis tenaga kesehatan yang membidangi upaya preventif dan promotif, dengan tugas pokok merubah, mengendalikan atau menghilangkan semua unsur fisik dan lingkungan yang berpengaruh buruk pada kesehatan masyarakat. Hal ini berarti sanitarian puskesmas memiliki peran penting dalam implementasi paradigma sehat menuju tercapainya visi Indonesia Sehat 2010 (Departemen Kesehatan, 1997).

Puskesmas memiliki berbagai jenis tenaga sehingga dibutuhkan pengelolaan ketenagaan yang tepat agar kinerja yang dicapai optimal. Pengelolaan tenaga puskesmas yang efisien dan efektif dapat dilakukan dengan pembagian kerja yang adil dan sesuai keahlian, iklim kerja yang mendukung, serta dijalankan upaya pemeliharaan dan pengembangan tenaga.

Kepuasan kerja merupakan aspek yang sangat mendukung timbulnya komitmen individu terhadap organisasi dan turut menentukan kinerja organisasi. Individu dengan kepuasan kerja yang tinggi akan bersikap positif dengan pekerjaannya dan memiliki komitmen yang tinggi dengan organisasi. Agar pekerja menjadi produktif, maka ia harus merasa bahwa pekerjaannya adalah tepat dan telah diperlakukan dengan adil (Ivancevich, 2001). Handoko mengkaitkan kepuasan kerja dengan prestasi yang digambarkan sebagai suatu sistem yang berlanjut (kontinyus), yaitu bila pekerja merasa bahwa penghargaan yang diterima telah adil (Handoko, 2000).

Teori Dua Faktor yang dikemukakan oleh Herzberg merupakan salah satu teori kepuasan kerja yang populer. Teori ini menempatkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja kedalam dua bagian yaitu faktor intrinsik kerja (*job content*) sebagai faktor pemuas dan faktor ekstrinsik kerja (*job context*) sebagai

faktor pemelihara. Faktor pemuas terdiri dari pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab, pencapaian prestasi, pengakuan/ penghargaan, kemajuan dan kemungkinan berkembang. Faktor pemelihara terdiri atas penggajian, keamanan kerja, kondisi tempat kerja, status, prosedur perusahaan, mutu penyeliaan, dan mutu hubungan interpersonal.

Hasil penelitian Sunarisari menunjukkan bahwa sanitarian puskesmas di Kota Semarang lebih banyak bekerja bukan pada tugas pokok melainkan pada bidang yang lain, sehingga dapat dikatakan bahwa pengelolaan tenaga sanitarian puskesmas belum dilakukan dengan efektif. Bila dikaitkan dengan salah satu aspek kepuasan kerja, yaitu pekerjaan yang tepat dan cocok, maka kondisi tersebut kurang mendukung tercapainya kepuasan kerja.

Produktifitas dan efektifitas adalah aspek dari kinerja, sehingga kinerja yang tinggi dapat dilihat dari produktifitas dan efektifitas kerja yang tinggi. Kondisi yang ada pada sanitarian puskesmas di Kota Semarang yang menunjukkan rendahnya produktifitas kerja pada tugas pokok, maka dapat dikatakan bahwa kinerja adalah rendah. Mengingat bahwa kepuasan kerja, penghargaan dan prestasi/ kinerja merupakan suatu sistem yang berlanjut, maka kondisi kinerja di atas dapat dikaitkan dengan kepuasan kerja.

Survey awal pada 9 orang sanitarian puskesmas di Kota Semarang menunjukkan hasil adanya ketidakpuasan terhadap aspek-aspek sebagai berikut : sarana dan prasarana (88,9%), pengakuan (55,6%), sifat pekerjaan (55,6%), pengembangan diri (44,4%), supervisi (44,4%), pencapaian hasil kerja (33,3%) insentif (22,2%), teman kerja (11,1%), dan kebijakan (11,1%).

Mengingat bahwa kepuasan kerja memiliki arti positif bagi iklim kerja dalam mencapai tujuan organisasi secara efektif, maka peneliti memandang perlu untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja sanitarian Puskesmas di Kota Semarang.

B. Perumusan Masalah

Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat sehingga wajib berupaya dengan maksimal untuk mencapai tujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Sanitarian puskesmas merupakan bagian dari manajemen puskesmas sehingga turut memberikan sumbangan terhadap kinerja puskesmas.

Mengingat bahwa sanitarian puskesmas memiliki posisi yang strategis dalam implementasi paradigma sehat mencapai visi Indonesia Sehat 2010, maka perlu diberikan perhatian berkaitan dengan pemeliharaan ketenagaan agar menghasilkan kinerja yang optimal. Kepuasan kerja merupakan salah satu aspek penting yang perlu dipenuhi dalam menentukan kinerja.

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan permasalahan penelitian, yaitu : Bagaimanakah gambaran kepuasan kerja sanitarian puskesmas di Kota Semarang dan faktor-faktor apa yang berhubungan dengannya?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengukur kepuasan kerja sanitarian puskesmas di Kota Semarang dan menentukan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas di Kota Semarang.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran faktor usia, masa kerja, sifat pekerjaan, tanggung jawab, pencapaian hasil kerja, pengakuan, pengembangan diri, gaji dan insentif, kondisi tempat kerja, sarana dan prasarana, teman kerja, supervisi, dan kebijakan dari sanitarian puskesmas di Kota Semarang.
- b. Mengukur tingkat kepuasan kerja sanitarian puskesmas di Kota Semarang.
- c. Menentukan hubungan faktor usia dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas di Kota Semarang.
- d. Menentukan hubungan faktor masa kerja dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas di Kota Semarang.
- e. Menentukan hubungan faktor sifat pekerjaan dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas di Kota Semarang.
- f. Menentukan hubungan faktor tanggung jawab dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas di Kota Semarang.
- g. Menentukan hubungan faktor pencapaian hasil kerja dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas di Kota Semarang.
- h. Menentukan hubungan faktor pengakuan dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas di Kota Semarang.
- i. Menentukan hubungan faktor pengembangan diri dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas di Kota Semarang.
- j. Menentukan hubungan faktor gaji dan insentif dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas di Kota Semarang.

- k. Menentukan hubungan faktor kondisi tempat kerja dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas di Kota Semarang.
- l. Menentukan hubungan faktor sarana dan prasarana dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas di Kota Semarang.
- m. Menentukan hubungan faktor teman kerja dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas di Kota Semarang.
- n. Menentukan hubungan faktor supervisi dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas di Kota Semarang.
- o. Menentukan hubungan faktor kebijakan dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas di Kota Semarang.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi puskesmas dan Dinas Kesehatan
Sebagai bahan masukan dalam pengambilan keputusan atau merumuskan kebijakan di bidang pengelolaan kepegawaian, khususnya yang berkaitan dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas di Kota Semarang.
2. Bagi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Memperkaya referensi dan dapat digunakan sebagai bahan masukan atau perbandingan untuk penelitian serupa.
3. Bagi peneliti
 - a. Meningkatkan kemampuan dalam merencanakan, melakukan penelitian, dan menuliskan hasilnya dalam bentuk karya ilmiah.
 - b. Meningkatkan wawasan dan pengetahuan mengenai manajemen sumber daya manusia, khususnya mengenai kepuasan kerja.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup keilmuan

Penelitian berada dalam lingkup manajemen sumber daya manusia bidang kesehatan.

2. Lingkup materi

Materi penelitian dibatasi pada hubungan usia, masa kerja, sifat pekerjaan, tanggung jawab, pencapaian hasil kerja, pengakuan, dan pengembangan diri, gaji dan insentif, kondisi tempat kerja, sarana dan prasarana, teman kerja, supervisi, dan kebijakan dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas di Kota Semarang.

3. Lingkup sasaran

Sasaran dibatasi pada sanitarian puskesmas di Kota Semarang.

4. Lingkup lokasi

Penelitian dilakukan di seluruh puskesmas di Kota Semarang yang memiliki sanitarian.

5. Lingkup waktu

Penelitian dilaksanakan mulai bulan Juli hingga Oktober tahun 2002.

F. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian mengenai kepuasan kerja dan sanitarian puskesmas dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Sadiyanto (2001) meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat puskesmas rawat inap di Kabupaten Banyumas, dengan hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara masa kerja, pelatihan, insentif, dan iklim kerja dengan kepuasan kerja.
2. Eny Akustia (2001) meneliti tentang pengaruh karakteristik dan faktor kondisi pekerjaan dengan kepuasan kerja perawat puskesmas di Kabupaten Pati. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara umur, supervisi, teman kerja, situasi pekerjaan, gaji/ insentif, dan promosi dengan kepuasan kerja.
3. MC Maryana (2001) meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja petugas pengelola obat di Kabupaten Wonogiri, dengan hasil penelitian : terdapat hubungan antara tingkat kesenangan terhadap pekerjaan, tingkat kecukupan penghasilan, dan teman kerja dengan kepuasan kerja.
4. Noer Chotimah (2000) meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja dan motivasi dokter keluarga PT Askes dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta wajib PT Askes di Kotamadia Malang, Madiun, dan Kediri Propinsi Jawa Timur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara faktor motivator dengan kepuasan kerja dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kepuasan kerja dan motivasi kerja.

5. Darsiwan (2001) meneliti mengenai beberapa faktor yang berhubungan dengan produktifitas tenaga sanitasi puskesmas di Kabupaten Magelang tahun 2000 dengan hasil adanya hubungan yang bermakna antara supervisi dengan produktifitas kerja, dan tidak ada hubungan yang bermakna antara masa kerja, kondisi lingkungan kerja, insentif dan penghargaan dengan produktifitas kerja.

Apabila dibandingkan dengan penelitian-penelitian di atas, maka penelitian ini memiliki beberapa perbedaan, yaitu :

1. Mengambil obyek penelitian (unit analisis) sanitarian puskesmas dan materi kepuasan kerja yang belum pernah diteliti sebelumnya.
2. Meneliti lebih banyak variabel yang berkaitan dengan kepuasan kerja yang mencakup usia, masa kerja, sifat pekerjaan, tanggung jawab, pencapaian hasil kerja, pengakuan, dan pengembangan diri, gaji dan insentif, kondisi tempat kerja, sarana dan prasarana, teman kerja, supervisi, dan kebijakan.
3. Metode penelitian melalui pendekatan kuantitatif dan kualitatif, dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner dan wawancara mendalam.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kepuasan Kerja

Robbins (2001) mendefinisikan kepuasan kerja (*job satisfaction*) sebagai sikap individu secara umum terhadap pekerjaannya. Seseorang dengan tingkat kepuasan kerja yang tinggi akan menunjukkan sikap positif terhadap pekerjaannya, sementara seseorang yang tidak puas dengan pekerjaannya akan menunjukkan sifat yang negatif. Bila orang membicarakan sikap pekerja, lebih sering yang dimaksud adalah kepuasan kerja (*When people speak of employee attitudes, more often than not they mean job satisfaction*).

Ivancevich (2001) menyatakan bahwa kepuasan kerja adalah hasil evaluasi yang menggambarkan sikap suka atau tidak suka individu terhadap pekerjaan. Pendapat serupa dikemukakan oleh Handoko (2000) yang mengartikannya sebagai suatu keadaan emosional individu memandang pekerjaan mereka sebagai hal yang menyenangkan atau tidak menyenangkan. Kepuasan kerja mencerminkan perasaan seseorang terhadap pekerjaannya, yang kemudian tampak dalam sikap positif individu terhadap pekerjaan dan segala sesuatu yang dihadapi di lingkungan kerjanya.

Kreitner dan Kinicki (1995) mendefinisikan kepuasan kerja sebagai respon emosional terhadap berbagai facet (aspek) pekerjaan. Kepuasan kerja bukanlah konsep yang tunggal, dalam arti bahwa seseorang dapat secara relatif puas dengan satu aspek pekerjaan dan tidak puas dengan satu atau beberapa aspek yang lain.

Gomes (2000) memandang kepuasan atau ketidakpuasan individu dengan pekerjaan sebagai keadaan yang bersifat subyektif, yang merupakan hasil kesimpulan dari perbandingan mengenai apa yang secara nyata diterimanya dari pekerjaan dengan apa yang diharapkan, diinginkan, dan dipikirkan sebagai hal yang pantas dan berhak baginya. Pendapat tersebut sejalan dengan pendapat Locke dalam Walker (1980) yang menyatakan bahwa kepuasan kerja adalah hasil penilaian dari persepsi terpenuhi atau tidak terpenuhinya kebutuhan dan harapannya dari aspek-aspek pekerjaan. Gordon (1993) memandang kepuasan kerja sebagai hasil dari terpenuhinya standar dan nilai individu dalam pekerjaan.

Luthans (1995) mengemukakan tiga dimensi penting dari kepuasan kerja, yaitu :

1. Kepuasan kerja adalah respon emosional terhadap situasi kerja, hal ini tidak terlihat tetapi hanya dapat diungkapkan.
2. Kepuasan kerja seringkali merupakan ekspresi dari bagaimana *outcome* (keluaran) bertemu *expectations* (harapan).
3. Kepuasan kerja ditampilkan dalam *attitude* (sikap) yang berhubungan.

B. Teori-Teori Kepuasan Kerja

Beberapa teori kepuasan kerja yang telah dikenal luas adalah sebagai berikut

1. Teori Hirarki Kebutuhan – Abraham Maslow

Teori Maslow, *hierarchy of needs* menyatakan bahwa kebutuhan manusia dapat disusun menurut hirarki, dimana kebutuhan paling atas akan menjadi motivator utama bila kebutuhan pada tingkat di bawahnya telah terpenuhi.

Kebutuhan-kebutuhan tersebut tersusun mulai dari kebutuhan yang paling rendah kepada kebutuhan yang lebih tinggi, yaitu :

- a. Kebutuhan fisik, merupakan kebutuhan manusia yang paling dasar yang merupakan kebutuhan untuk kelangsungan hidup, seperti makanan, minuman, dan tempat tinggal.
 - b. Kebutuhan keamanan yang diperlukan setelah kebutuhan fisik terpenuhi, meliputi perlindungan dari bahaya kecelakaan kerja, jaminan kelangsungan kerja, jaminan hari tua, dan sebagainya.
 - c. Kebutuhan sosial, meliputi kebutuhan akan persahabatan, afiliasi dan interaksi dengan orang lain.
 - d. Kebutuhan akan harga diri, meliputi kebutuhan untuk dihormati, penghargaan atas prestasi, dan pengakuan atas kemampuan dan keahlian. Kebutuhan ini bersifat egoistik dan terkait erat dengan status. Semakin tinggi status individu maka akan semakin tinggi kebutuhan akan pengakuan dan prestise.
 - e. Kebutuhan akan aktualisasi diri, merupakan kebutuhan yang tertinggi dalam hirarki yang berkaitan dengan pengembangan potensi individu. Merupakan kebutuhan untuk menunjukkan kemampuan, keahlian dan potensi yang dimiliki seseorang.
2. Teori Dua Faktor – Frederick Herzberg

Ahli psikologi dan konsultan manajemen Frederick Herzberg mengembangkan Teori Dua Faktor yang menempatkan faktor-faktor pekerjaan dalam dua kelompok, yaitu :

a. Faktor pemuas/ motivator

Terdiri dari faktor intrinsik pekerjaan (*job content*), yang meliputi aspek:

- (1) Pekerjaan itu sendiri
- (2) Tanggung jawab
- (3) Pengakuan/ penghargaan
- (4) Pencapaian prestasi
- (5) Kemajuan
- (6) Kemungkinan berkembang

Bila faktor pemuas terpenuhi maka dapat menimbulkan kepuasan kerja yang akan membentuk motivasi yang kuat untuk menghasilkan kinerja yang baik.

b. Faktor pemelihara/ higienis

Merupakan kelompok kondisi ekstrinsik dari pekerjaan (*job context*), yang meliputi :

- (1) Upah
- (2) Keamanan kerja
- (3) Kondisi kerja
- (4) Status
- (5) Prosedur perusahaan
- (6) Mutu penyeliaan
- (7) Mutu hubungan interpersonal

Terpenuhinya kebutuhan akan kondisi ekstrinsik kerja tidak menjamin timbulnya kepuasan kerja karyawan, tetapi merupakan faktor yang memelihara kondisi kerja agar tidak terjadi ketidakpuasan kerja.

Ketidakberadaan faktor pemelihara ini dapat mengakibatkan timbulnya ketidakpuasan.

3. Teori ERG (*Existence, Relatedness, and Growth*) – Adelfer

Adelfer setuju dengan Maslow, bahwa kebutuhan individual tersusun secara hirarki, namun hirarki kebutuhan yang diajukannya hanya terdiri atas tiga set kebutuhan, yaitu :

- a. *Existence/* eksistensi : kebutuhan-kebutuhan yang terpuaskan oleh faktor-faktor seperti gaji dan kondisi pekerjaan.
- b. *Relatedness/* keterkaitan : kebutuhan-kebutuhan yang terpuaskan dengan adanya hubungan sosial dan interpersonal yang berarti.
- c. *Growth/* pertumbuhan : kebutuhan-kebutuhan yang terpuaskan oleh produktifitas atau kreatifitas individu.

4. Teori Kebutuhan yang Dipelajari – McClelland

David McClelland mengemukakan teori kebutuhan motivasi yang dipelajari, yang erat hubungannya dengan konsep belajar. Teori ini mengatakan bahwa seseorang dengan suatu kebutuhan yang kuat akan termotivasi untuk menggunakan tingkah laku yang sesuai untuk memuaskan kebutuhan. Kebutuhan seseorang dipelajari dari kebudayaan masyarakat di lingkungannya. Tiga kebutuhan yang dipelajari tersebut adalah :

- a. Kebutuhan berprestasi (n Ach)
- b. Kebutuhan berafiliasi (n Aff)
- c. Kebutuhan berkuasa (n Pow)

5. Teori Diskrepensi dan Teori Keadilan

Teori Diskrepensi dan Teori Keadilan dapat menjelaskan hubungan kepuasan dengan penghargaan (*reward*) yang diterima secara ekstrinsik.

a. Teori Diskrepensi

Teori Diskrepensi menjelaskan bahwa keadilan ditentukan oleh keseimbangan antara apa yang dirasakan seseorang sebagai hal yang seharusnya ia terima dengan apa yang secara nyata ia terima. Jika tingkat penghargaan yang secara nyata ia terima sebanding dengan apa yang diharapkannya, maka ia akan merasa puas. Setiap diskrepensi atau ketidakseimbangan antara kedua tingkatan tersebut akan menimbulkan perasaan tidak puas.

b. Teori Keadilan (*Equity Theory*)

Menurut teori ini, perilaku individu dipengaruhi oleh rasa keadilan dan ketidakadilan. Dalam menilai keadilan tersebut individu memperhatikan faktor faktor sebagai berikut :

- (1) *Input*, yaitu segala sesuatu yang diserahkan individu dalam menyelenggarakan tugas pekerjaan, misalnya pengetahuan, kecerdasan, ketrampilan, pengalaman.
- (2) *Outcome*, yaitu segala sesuatu yang diterima dari tempat kerja sebagai imbalan atas tugas yang dikerjakan, seperti gaji, fasilitas kerja, perumahan, jaminan kesehatan.
- (3) *Comparison person* , yaitu individu lain yang menjadi pembanding bagi karyawan dalam hal *input* dan *outcome*. Individu pembanding dapat berasal dari dalam atau luar tempat kerja (Anoraga, 1995).

Individu atau *focal person* cenderung membandingkan *input* dan *outcome* yang diterimanya dengan *input* dan *outcome* individu lain (*comparison person*). Jika dirasakan sebanding maka individu tersebut akan merasa bahwa sistem penghargaan telah adil dan ia merasa puas. Bila yang terjadi sebaliknya, maka hal tersebut akan menimbulkan ketidakpuasan (Gomes, 2000).

C. Pengukuran Kepuasan Kerja

Mengukur kepuasan kerja adalah hal yang penting bagi peneliti perilaku dan pihak manajer. Penting bagi manajer karena kepuasan kerja adalah salah satu indikator dari efektifitas organisasi. Tidak seperti faktor fisik, kepuasan kerja tidak dapat dilihat secara langsung karena menyangkut perasaan (Greenberg, 1997).

Menurut Robbins (2001) terdapat dua pendekatan pengukuran kerja yang paling luas digunakan, yaitu angka nilai global tunggal (*single global rating*) dan skor penjumlahan (*summation score*) yang tersusun atas sejumlah faset (aspek) kerja. Metode angka nilai global tunggal meminta individu untuk menjawab satu pertanyaan, misalnya “Bila semua hal dipertimbangkan, betapa dipuaskankah anda oleh pekerjaan anda?” Kemudian responden menjawab dengan pilihan jawaban dari bilangan satu sampai lima yang berpadanan dengan jawaban dari “sangat dipuaskan” sampai “sangat tidak dipuaskan”.

Pendekatan kedua, yaitu metode skor penjumlahan mengenali unsur-unsur utama dalam suatu pekerjaan dan menanyakan perasaan individu mengenai tiap unsur. Faktor-faktor yang biasanya tercakup adalah sifat pekerjaan, penyeliaan, gaji, promosi, dan hubungan dengan teman kerja. Faktor-faktor tersebut kemudian

dinilai dengan angka pada satu skala baku dan kemudian dijumlahkan untuk mendapatkan skor kepuasan kerja secara keseluruhan. Dengan metode kedua, secara intuitif tampaknya menjumlahkan respon terhadap sejumlah faktor pekerjaan menjadi evaluasi yang lebih akurat dari kepuasan kerja, tetapi pada kenyataannya, riset tidak mendukung hal tersebut. Perbandingan kedua metode tersebut menemukan bahwa pendekatan angka-nilai global tunggal lebih valid. Penjelasan untuk hal ini adalah bahwa konsep kepuasan kerja secara inheren begitu luas, sehingga pertanyaan tunggal tersebut sebenarnya menjadi suatu ukuran yang lebih inklusif.

Tiga metode pengukuran kepuasan kerja yang populer adalah metode observasi, wawancara, dan pengisian kuesioner. Pengisian kuesioner paling banyak digunakan mengingat bahwa lebih ekonomis bila dibandingkan dengan wawancara dan observasi yang membutuhkan biaya lebih besar.

Instrumen pegukur kepuasan kerja yang luas digunakan adalah sebagai berikut :

a. *Job Description Index (JDI)*

Instrumen ini dikembangkan oleh P.C. Smith, L.M. Kendall, dan C.L. Hulin, yang merupakan para peneliti dari Universitas Cornell, pada tahun 1969. Instrumen ini mengukur sikap individu terhadap pekerjaan itu sendiri, gaji/upah, supervisi, teman kerja, dan kesempatan promosi. Individu memilih pernyataan yang menggambarkan aspek kerja, bila pernyataan positif diberikan nilai +1, pernyataan negatif diberikan nilai -1, dan pernyataan ragu dinilai 0. Nilai yang semakin tinggi menunjukkan tingkat kepuasan kerja yang semakin tinggi pula.

b. *Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ)*

Para peneliti dari Universitas Minnesota, yaitu D.J. Weiss, R.V. Davis, dan G.W. England pada tahun 1967 mengembangkan instrumen ini. Dari 20 dimensi kerja kemudian dikembangkan pertanyaan-pertanyaan yang menggunakan skala Likert, dengan pilihan pernyataan sangat puas, puas, agak puas, tidak puas, dan sangat tidak puas.

c. Skala Wajah

Skala wajah merupakan instrumen pengukur kepuasan kerja yang paling unik karena tidak membutuhkan kecakapan individu dalam membaca pernyataan. Individu memilih gambar wajah yang mengekspresikan perasaan mereka atas aspek-aspek kerja. Instrumen ini dikembangkan oleh T. Kunin (1955), R.B. Dunham dan J.B. Herman (1975).

d. Skala *Differential Semantic*

Merupakan salah satu instrumen pengukur kepuasan kerja yang paling sensitif. Instrumen ini berisi pernyataan-pernyataan mengenai aspek-aspek pekerjaan, dimana masing-masing aspek pekerjaan ditulis dalam pasangan pernyataan yang memiliki arti berlawanan. Individu memilih pernyataan yang sesuai dengan apa yang dirasakannya.

e. *Pay Satisfaction Questionnaire (PSQ)*

PSQ merupakan instrumen yang mengukur kepuasan atas berbagai aspek yang berkaitan dengan gaji/ upah, seperti tingkat gaji, kenaikan gaji, struktur, dan administrasi. Instrumen ini dikembangkan oleh Scarpello, Huber, dan Vandenberg.

D. Aspek Pekerjaan Yang Memberikan Kepuasan

Menurut Cherrington (1994), kepuasan kerja individu terutama ditentukan oleh jenis, jumlah, dan harapan penghargaan. Berbagai karakteristik yang menentukan penghargaan atas pekerjaan digolongkan menjadi tiga kelompok, yaitu

a. Karakteristik pekerjaan

Karakteristik pekerjaan yang mempengaruhi kepuasan kerja adalah kejelasan peran, keleluasaan dalam kerja, dan penghargaan intrinsik. Kejelasan peran menyebabkan individu mengerti akan tugas dan tanggung jawabnya. Individu akan lebih berhasil dalam pekerjaan apabila ia mengetahui apa yang diharapkan darinya dan memahami tujuan tugas dengan jelas. Keleluasaan dalam kerja menekankan perhatian kepada otonomi, variasi tugas, tanggung jawab, dan umpan balik dari pekerjaan. Penghargaan intrinsik memiliki dampak kuat untuk timbulnya kepuasan kerja. Penghargaan ekstrinsik seperti gaji dan status dapat meningkatkan kepuasan kerja tetapi tidak selalu.

b. Karakteristik organisasi

Pada karakteristik organisasi terdapat dua variabel yang berhubungan dengan kepuasan kerja, yaitu keterlibatan dalam pembuatan keputusan organisasi dan tingkatan pekerjaan. Individu yang dilibatkan dalam pembuatan keputusan organisasi mendapatkan kepuasan kerja lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang tidak terlibat. Individu dengan tingkatan pekerjaan yang tinggi seperti manajer biasanya merasakan kepuasan kerja dibandingkan dengan individu non manajer. Hal ini tidak mengejutkan mengingat bahwa tingkat pekerjaan yang tinggi memiliki konsekuensi gaji lebih besar, kerja lebih variatif, pekerjaan lebih menantang, dan tempat kerja yang lebih baik.

c. Karakteristik individu

Hasil survei kepuasan kerja menemukan bahwa karakteristik individu yang berhubungan dengan kepuasan kerja adalah usia, pendidikan, dan jabatan yang dipegang.

Glenn dalam Davis (1995) berpendapat bahwa kepuasan kerja cenderung makin meningkat sejalan dengan bertambahnya usia, dan hal ini berlaku bagi manajer dan pekerja umum. Alasan yang dikemukakan adalah dengan bertambahnya usia maka harapan makin rendah dan makin berpengalaman dengan situasi kerja. Pada pekerja berusia muda, mereka memiliki harapan lebih tinggi dan penyesuaian diri yang kurang.

Cherrington (1994) berpendapat bahwa kepuasan kerja pada pekerja berusia tua berdasar pada dua alasan, yaitu mereka memiliki jaminan diri yang lebih baik dan nilai kerja lebih kuat yang menimbulkan rasa percaya diri yang tinggi. Dengan percaya diri yang tinggi maka pekerja akan lebih terpuaskan, pekerjaan dilakukan dengan senang hati sehingga memberikan hasil kerja yang lebih baik.

Greenberg (1997) berpendapat bahwa kepuasan kerja individu meningkat pada usia 30-an karena merasakan lebih sukses, kemudian menurun pada usia 40-an akibat mulai merasakan kekecewaan, dan meningkat lagi pada usia 50-an hingga mereka memasuki usia pensiun.

Smith, Kendall dan Hullin dalam Luthans (1995) menyarankan lima ukuran karakteristik penting bagi kepuasan kerja, yaitu :

1. Pekerjaan itu sendiri, adalah pekerjaan yang menyenangkan dan menarik, memberikan kesempatan belajar dan individu dapat menerima tanggung jawab.
2. Gaji, yaitu imbalan uang yang diterima sebanding dengan tempat kerja lain.
3. Kesempatan promosi individu yang akan meningkatkan posisi.
4. Atasan atau supervisor yang memberi dukungan kepada individu.
5. Teman kerja, yaitu hubungan kerja yang baik dalam bekerja sama dan sikap teman kerja yang mendukung.

Berdasarkan tinjauan ulang literatur yang intensif, Robbins (2001) berpendapat bahwa aspek pekerjaan yang lebih penting untuk mendorong kepuasan kerja adalah kerja yang secara mental menantang, ganjaran yang pantas, kondisi kerja mendukung, rekan kerja mendukung, dan kesesuaian kepribadian dengan pekerjaan.

Tabel berikut menunjukkan hasil survey kepuasan pekerja di Chicago yang dilakukan oleh Internasional Survey Research Corp. sejak tahun 1984 hingga tahun 1992.

Tabel 2.1 : Respon Terhadap Dimensi Kepuasan Kerja Para Pekerja di Chicago Tahun 1984, 1988, 1990, dan 1992

No	Dimensi Pekerjaan	Persentase Kepuasan Pekerja			
		1984	1988	1990	1992
1	Tipe kerja	78	80	77	78
2	Rekan kerja	76	77	77	76
3	Tunjangan	81	77	74	71
4	Perlakuan yang hormat dan adil	64	62	60	58
5	Keamanan kerja	63	64	59	58
6	Peluang menyumbangkan gagasan	54	55	56	54
7	Upah	57	50	47	46
8	Pengakuan atas kinerja	44	48	45	39
9	Kesempatan untuk maju	33	36	36	27

Sumber : Robbins (2001) dari International Survey Research Corp.

Tabel di atas menunjukkan bahwa kepuasan pekerja di Chicago pada tahun 1984 tertinggi pada kepuasan terhadap tunjangan, kemudian diikuti oleh kepuasan terhadap tipe kerja, rekan kerja dan seterusnya. Keadaan tersebut berubah sejak tahun 1988, kepuasan pekerja tertinggi bukan lagi terhadap tunjangan tetapi terhadap tipe kerja, kemudian diikuti oleh kepuasan terhadap rekan kerja, tunjangan, dan seterusnya. Hal tersebut terus berlangsung pada tahun 1990 dan tahun 1992.

E. Penghargaan

Penghargaan yang diberikan kepada individu dalam organisasi oleh Kreitner dan Kinicki (1995) dibedakan menjadi dua jenis, yaitu :

1. Penghargaan intrinsik

Disebut penghargaan intrinsik karena penghargaan yang diterima berasal dari dalam pekerjaan, dinilai di dalam dan dari diri individu yang bersangkutan. Penghargaan intrinsik melekat (*inherent*) pada aktifitas itu sendiri sehingga pemberian penghargaan tidak tergantung kepada kehadiran atau tindakan dari orang lain ataupun hal lainnya.

Penghargaan intrinsik berkaitan dengan psikis atau perasaan individu yang merupakan akibat dari kinerjanya pada pekerjaan. Sebagai contoh adalah perasaan akan kemampuan pribadi (*personal competence*) sebagai akibat dari pelaksanaan pekerjaan yang baik, perasaan pencapaian pribadi atas tujuan, perasaan tanggung jawab pribadi dan bebas dari pengarahannya karena diberikannya otonomi, serta perasaan tumbuh kembang pribadi akibat kesuksesan dalam melakukan pekerjaan yang menantang.

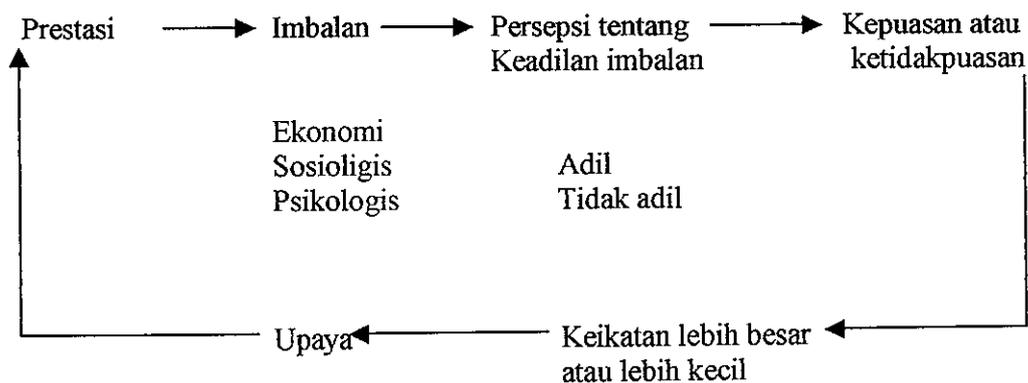
2. Penghargaan ekstrinsik

Disebut penghargaan ekstrinsik karena penghargaan yang diterima berasal dari pihak eksternal dan tidak mengikuti pekerjaan secara alamiah. Ada dua tipe/ bentuk penghargaan ekstrinsik, yaitu finansial/ material dan sosial. Finansial/ material berupa insentif, bonus atau benda-benda lain seperti rumah, kendaraan dan lain-lain. Bentuk penghargaan sosial misalnya pujian dari atasan, penghargaan dari masyarakat, kesempatan untuk berteman dan menjumpai banyak orang baru (Simamora, 1997).

Hubungan antara kepuasan kerja dengan kinerja terkait erat dengan penghargaan yang diterima individu. Kinerja yang dihasilkan akan menimbulkan imbalan atau penghargaan ekonomi, sosial, dan psikologis. Apabila imbalan atau penghargaan dianggap pantas dan adil, maka timbul kepuasan yang tinggi karena individu merasa mendapatkan penghargaan yang sesuai dengan prestasi. Sebaliknya, bila penghargaan dianggap tidak sesuai dengan tingkat prestasi, maka cenderung timbul ketidakpuasan.

Dalam hal ini, tingkat kepuasan kerja individu kemudian menimbulkan keterikatan yang lebih besar atau lebih kecil, yang kemudian mempengaruhi upaya dan pada akhirnya mempengaruhi prestasi. Bila digambarkan, maka terdapat garis yang berhubungan terus menerus antara prestasi- penghargaan- kepuasan kerja dan upaya (Davis, 1995).

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar berikut :



Sumber : Davis (1995)

Gambar 2.1. : Hubungan Antara Kepuasan Kerja, Penghargaan, dan Prastasi

F. Kepuasan Kerja dan Motivasi

Seringkali istilah kepuasan (*satisfaction*) dan motivasi (*motivation*) digunakan secara bergantian, walaupun begitu kedua istilah tersebut memiliki pengertian yang berbeda. Kepuasan atau ketidakpuasan individu dengan pekerjaan merupakan keadaan yang bersifat subyektif, yang merupakan hasil kesimpulan atas perbandingan dari apa yang nyata diterima individu dari pekerjaannya, dengan apa yang diharapkan, diinginkan atau dipikirkan sebagai haknya.

Kepuasan kerja dapat mempengaruhi absensi, pindah kerja, dan motivasi individu untuk bekerja. Motivasi kerja biasanya ditunjukkan dengan aktifitas yang terus menerus dan berorientasi tujuan. Kepuasan kerja tidak otomatis menimbulkan motivasi kerja. Kaitan motivasi dengan kepuasan kerja dapat digambarkan dalam empat kuadran sebagai berikut :

	Tinggi	Rendah
Motivasi Tinggi	I. Nilai positif bagi organisasi dan pegawai	II. Nilai positif bagi organisasi dan negatif bagi pegawai
Rendah	III. Nilai negatif bagi organisasi, positif bagi pegawai	IV. Nilai negatif bagi organisasi dan bagi pegawai

Skema 2.1 : Empat Kuadran Hubungan Motivasi dan Kepuasan Kerja
Kepuasan Kerja

G. Efek Kepuasan Kerja

1. Kinerja

Sejak tahun 1950-an telah berkembang kepercayaan yang menghubungkan kepuasan kerja dan kinerja. Dikatakan bahwa individu yang puas otomatis akan produktif, dan penelitian Hawthorne ikut memperkuat kepercayaan tersebut. Tinjauan-tinjauan ulang terhadap kepercayaan tersebut menemukan bahwa jika ada hubungan yang positif antara produktivitas dan kepuasan kerja, korelasi yang terjadi adalah lemah. Hubungan tersebut akan menguat bila terdapat variabel pelunak seperti tingkat pekerjaan. Korelasi kepuasan – kinerja lebih kuat untuk pekerja di tingkat lebih tinggi, seperti para profesional, penyelia, dan manajer.

Riset terakhir yang mendukung hubungan kepuasan kerja dengan kinerja adalah pada tingkat organisasi dan bukan pada individu. Organisasi dengan pekerja yang terpuaskan cenderung lebih efektif dibandingkan dengan organisasi dengan pekerja yang kurang puas. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian atas 13.808 guru di 298 sekolah yang menunjukkan korelasi positif dan kuat antara kinerja organisasi dengan kepuasan kerja.

Dengan melihat hasil penelitian tersebut, manajer dapat meningkatkan kinerja organisasi dengan cara meningkatkan kepuasan kerja pegawai.

2. Kemangkiran dan keterlambatan

Ditemukan hubungan yang secara konsisten negatif antara kepuasan kerja kemangkiran, tetapi keeratan hubungan yang terjadi sedang, biasanya kurang dari 0,40. Sementara itu, masuk akal bila pekerja yang tidak terpuaskan lebih besar kemungkinan untuk terlambat atau tidak masuk kerja.

Faktor-faktor yang lain ikut berpengaruh sehingga mengurangi koefisien korelasi tersebut. Tiga meta analisis yang terpisah, yang mencakup 74 studi menemukan hubungan yang negatif dan lemah antara kemangkiran dan kepuasan.

3. *Turnover/* Pindah kerja

Hasil meta analisis dari 49 studi yang mencakup 13.722 responden menunjukkan hubungan yang negatif dan sedang antara pindah kerja dengan kepuasan. Korelasi antara pindah kerja dan kepuasan yang ditemukan lebih kuat dibandingkan pada kemangkiran – kepuasan. Faktor-faktor lain, seperti kondisi pasar kerja, harapan atas kesempatan kerja alternatif, dan lamanya masa kerja merupakan hal-hal yang ikut berperan dalam pengambilan keputusan pindah kerja.

4. Komitmen terhadap organisasi

Komitmen terhadap organisasi merupakan perasaan memiliki individu terhadap organisasi dan komitmennya dalam mencapai tujuan organisasi. Hasil meta analisis dari 68 studi atas 35.282 responden menunjukkan hubungan yang positif dan kuat antara komitmen terhadap organisasi dengan kepuasan (Kreitner & Kinicki, 1995).

5. Kesehatan fisik dan mental

Kepuasan kerja menyumbang pada kesehatan mental secara keseluruhan, hal ini ditunjukkan dari hasil penelitian atas buruh (pekerja fisik, pekerja pabrik). Sifat pekerjaan yang paling penting untuk kesehatan mental adalah pekerjaan yang menantang dan memberikan kesempatan untuk menggunakan kemampuan dan kecakapan.

Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat antara insiden kematian akibat serangan jantung dengan ketidakpuasan yang disebabkan stress, konflik, dan kebosanan. Ketidakpuasan kerja dapat mengakibatkan rasa frustrasi dan konflik yang kemudian cenderung menimbulkan kelelahan fisik dan mental. Ketidakpuasan yang ekstrim dapat mengakibatkan depresi bagi individu dan memicu perilaku yang merusak yang gejalanya tergantung pada individu dan situasi yang ada (Cherrington, 1994).

Tabel berikut menunjukkan hubungan berbagai variabel dengan kepuasan kerja. Arah hubungan yang positif menunjukkan bahwa hubungan yang terjadi adalah searah, bila skor satu variabel meningkat maka akan berakibat meningkatnya skor variabel yang lain. Arah hubungan yang negatif menunjukkan bahwa hubungan yang terjadi adalah berlawanan, bila skor satu variabel meningkat maka akan berakibat menurunkan skor variabel yang lain. Kekuatan hubungan diketahui dengan melihat nilai koefisien korelasi (r). Hubungan yang makin kuat ditunjukkan dengan nilai r yang makin mendekati angka satu dan hubungan yang makin lemah ditunjukkan dengan nilai r yang makin mendekati angka nol.

Tabel 2.2 : Hubungan Beberapa Variabel dengan Kepuasan Kerja

No.	Variabel	Arah Hubungan	Kekuatan Hubungan
1	Kemangkiran	Negatif	Lemah
2	Keterlambatan	Negatif	Lemah
3	Pindah kerja	Negatif	Sedang
4	Penyakit jantung	Negatif	Sedang
5	Stress	Negatif	Sedang
6	Keanggotaan organisasi	Positif	Sedang
7	Komitmen organisasi	Positif	Kuat
8	Kinerja	Positif	Lemah
9	Kepuasan hidup	Positif	Sedang
10	Kesehatan mental	Positif	Sedang

Sumber : Kreitner & Kinicki (1995)

Robbins (1996) menyatakan bahwa perhatian manajer pada kepuasan kerja cenderung dengan melihat efeknya terhadap kinerja yang dapat dilihat dari produktifitas, absensi, dan tingkat *turnover*. Terdapat korelasi positif antara kepuasan dengan produktifitas, korelasi sedang antara kepuasan dengan kemangkiran, dan korelasi yang lebih kuat antara kepuasan dengan *turnover*.

H. Pengkayaan Pekerjaan (Job Enrichment)

Pemikiran mengenai pengkayaan pekerjaan (*job enrichment*) pertama kali dikemukakan oleh Frederick Herzberg dengan Teori Dua Faktor. Hal yang mendasari pemikiran tersebut adalah bahwa individu akan termotivasi dengan pekerjaannya apabila ia merasakan hal tersebut bernilai baginya. Pengkayaan pekerjaan mencoba untuk memberikan desain pekerjaan yang dapat memuaskan kebutuhan individu atas pertumbuhan dan perkembangan pribadi.

Dari banyak pendekatan terhadap pengkayaan pekerjaan, Model Karakteristik Pekerjaan (*Job Characteristics Model*) dari Hackman dan Oldham adalah model yang telah luas dipublikasikan. Disebutkan bahwa untuk mencapai hasil kerja yang diharapkan, maka harus dipenuhi dimensi inti pekerjaan (*core job dimensions*), yang terdiri atas :

1. *Skill variety* (variasi kecakapan)

Merupakan tingkatan dimana pekerjaan membutuhkan variasi kecakapan sehingga individu dapat menggunakan sejumlah bakat dan ketrampilan yang berbeda.

2. *Task Identity* (identitas tugas)

Merupakan tingkatan dimana pekerjaan membutuhkan penyelesaian dengan kelengkapan proses sehingga individu melakukan tugas dari awal hingga akhir dengan hasil yang jelas.

3. *Task significance* (kepentingan tugas)

Merupakan tingkatan dimana pekerjaan yang dilakukan memiliki dampak yang penting bagi kehidupan atau pekerjaan pihak lain, baik di dalam maupun di luar organisasi tempat kerja.

4. *Autonomy* (otonomi)

Merupakan tingkatan dimana pekerjaan dapat memberikan keleluasaan atau kebebasan individu di dalam mengatur jadwal dan menetapkan prosedur kerja.

5. *Feedback* (umpan balik)

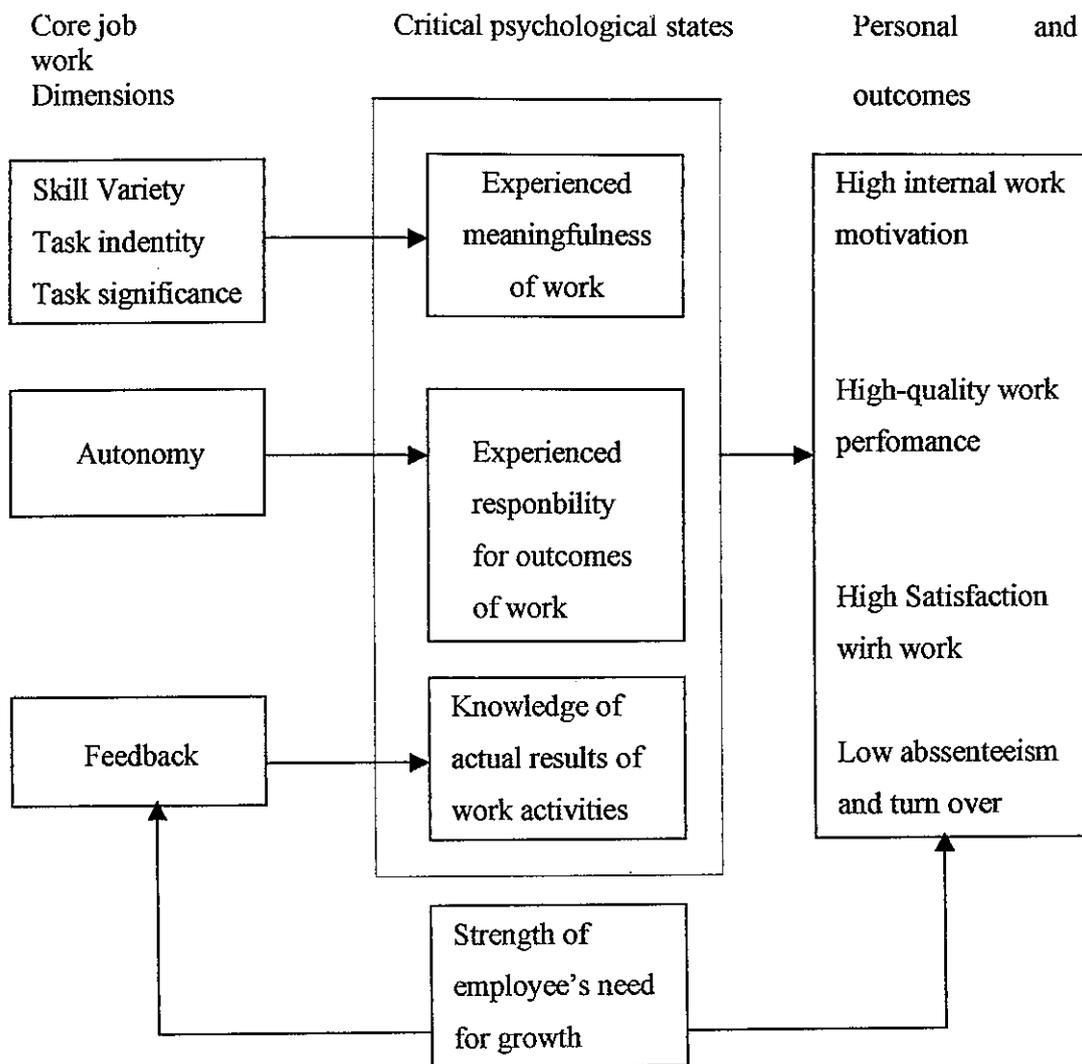
Merupakan tingkatan dimana pelaksanaan pekerjaan membutuhkan informasi evaluasi secara langsung dan jelas mengenai efektifitas kerja dari individu (Ivancevich, 2001).

Bila kelima dimensi di atas dipenuhi dalam pekerjaan, maka diharapkan timbul dampak psikologis bagi individu yang mengarahkannya kepada motivasi dan kepuasan kerja, yaitu :

1. *Experienced meaningfulness*, dimana individu merasakan pekerjaan yang berarti dan bernilai baginya.
2. *Experienced responsibility*, dimana individu merasakan tanggung jawab pribadi atas pencapaian hasil kerja.
3. *Knowledge of results*, dimana individu mengetahui efektifitas atau hasil kerjanya.

Model Karakteristik Pekerjaan ini sangat tepat bila diterapkan pada individu yang menekankan arti tumbuh dan kembang bagi pribadi, tetapi kurang memberikan pengaruh pada individu yang kurang menganggap penting pada kebutuhan akan pertumbuhan dan perkembangan pribadi (Mathis, 1988).

Untuk lebih jelas, Model Karakteristik Pekerjaan dapat dilihat pada skema berikut :



Skema 2.2 : The Job Characteristics Model Of Work Motivation

Sumber : Hackman & Oldham dalam Ivancevich (2001)

I. Sanitarian Puskesmas

Menurut Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara No.19/KEP/M.PAN/11/2000 tentang Jabatan Fungsional Sanitarian dan Angka Kreditnya, yang dimaksud dengan sanitarian adalah pegawai negeri sipil yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan kegiatan pengamatan, pengawasan, dan pemberdayaan masyarakat dalam rangka perbaikan kualitas kesehatan lingkungan untuk dapat memelihara, melindungi dan meningkatkan cara-cara hidup bersih dan sehat.

1. Karakteristik sanitarian puskesmas

Sanitarian puskesmas merupakan jenis tenaga kesehatan yang memiliki karakteristik sebagai berikut :

- a. BAKN (Badan Administrasi Kepegawaian Negara) memasukkan sanitarian puskesmas ke dalam jenis tenaga kesehatan paramedis non perawatan.
- b. Peraturan Pemerintah RI No. 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan memasukkan sanitarian puskesmas ke dalam jenis tenaga kesehatan masyarakat.
- c. Merupakan tenaga pelaksana teknis fungsional yang ditempatkan di puskesmas.
- d. Mempunyai latar belakang pendidikan :
 - (1) D1, yaitu SPPH (Sekolah Pembantu Penilik Higiene)
 - (2) D3, yaitu AKL (Akademi Kesehatan Lingkungan)

- e. Bertugas di dalam bidang upaya kesehatan preventif dan promotif, yaitu di dalam bidang kesehatan lingkungan, tidak bertugas pada upaya kuratif dan rehabilitatif.

2. Tugas pokok sanitarian puskesmas

Buku Pedoman Kerja Puskesmas jilid II (1997) menguraikan tugas pokok sanitarian puskesmas yang terdiri dari tugas-tugas sebagai berikut :

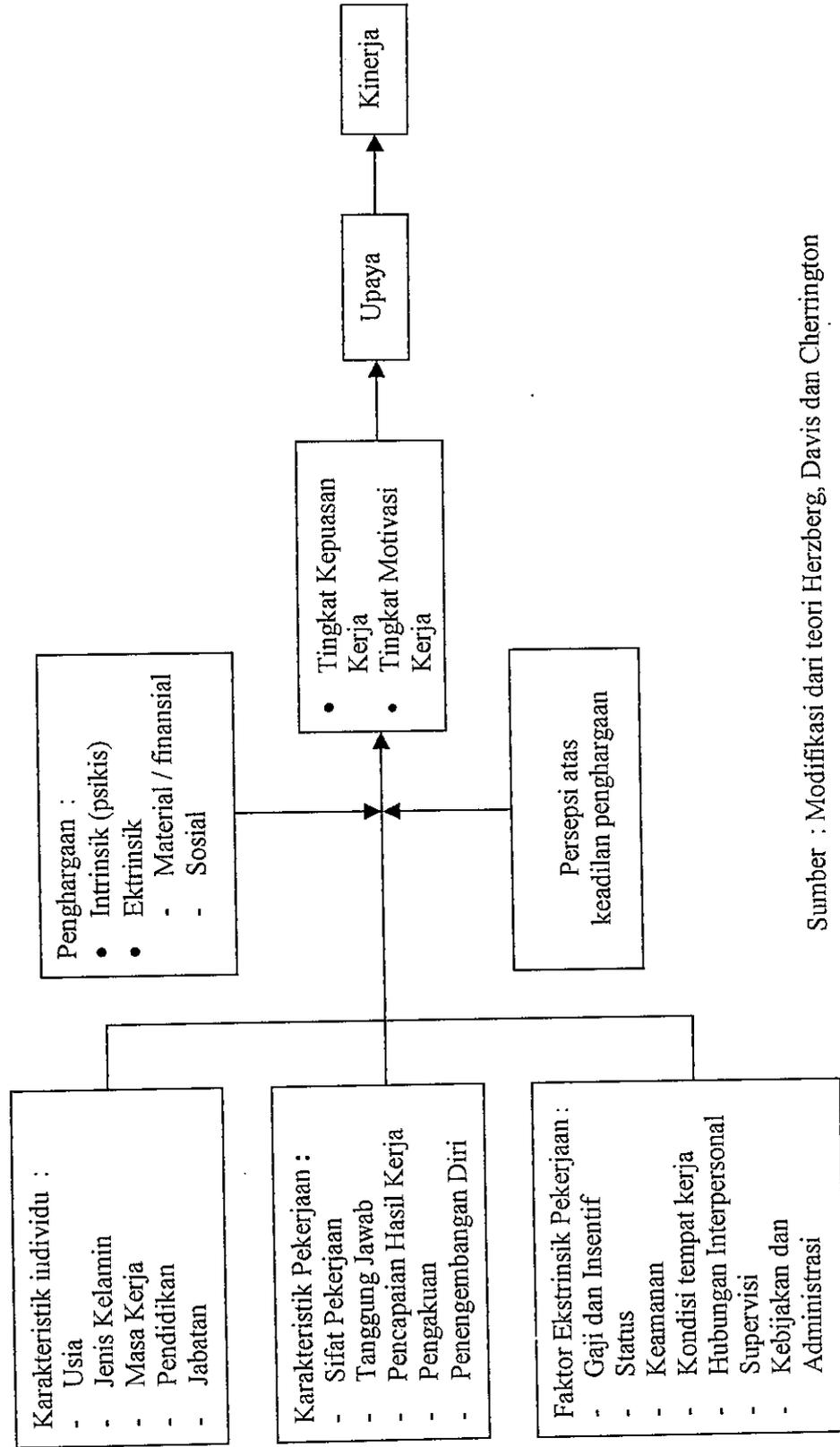
- a. Penyehatan air, yang meliputi kegiatan : pendataan sumber air potensial, sumber pencemaran air, penyakit yang berhubungan dengan air, inspeksi sanitasi, pengambilan dan pengiriman sampel air, pemeriksaan sampel air di lapangan, tindak lanjut hasil pemeriksaan air, penyuluhan, pelatihan kader, pengembangan organisasi pengelola sarana air bersih, dan pencatatan pelaporan.
- b. Penyehatan pembuangan kotoran, yang meliputi kegiatan : pendataan kepemilikan dan pemanfaatan sarana pembuangan kotoran, pendataan penyakit yang berhubungan dengan kotoran, inspeksi sanitasi, penyuluhan, pelatihan kader, pengembangan organisasi pembangunan jamban, dan pencatatan pelaporan.
- c. Penyehatan perumahan dan lingkungan, yang meliputi kegiatan : pendataan rumah; sosial ekonomi masyarakat; dan data penyakit, inspeksi sanitasi, penyuluhan, pelatihan dan pembinaan kader, dan pencatatan pelaporan.
- d. Pengawasan sanitasi tempat-tempat umum (TTU), yang meliputi kegiatan pendataan jumlah; jenis; dan alamat TTU, inspeksi sanitasi, penyuluhan, dan pencatatan pelaporan.

- e. Pengawasan sanitasi industri, yang meliputi kegiatan : pendataan jumlah; jenis; dan alamat industri, inspeksi sanitasi, penyuluhan, dan pencatatan pelaporan.
 - f. Penyehatan makanan dan minuman, yang meliputi kegiatan : pendataan tempat pengelolaan makanan (TPM) dan kasus keracunan makanan, pemeriksaan TPM, pengamatan dan penanggulangan kasus keracunan makanan, penyuluhan, dan pencatatan pelaporan.
 - g. Pengurusan sampah, yang meliputi kegiatan : pemeriksaan kebersihan umum, membantu pembuatan sarana pembuangan sampah, penyuluhan, dan pencatatan pelaporan.
 - h. Pengamanan peredaran dan penggunaan pestisida, yang meliputi kegiatan pendataan tempat pengelolaan pestisida (TPP), pemeriksaan TPP, penyuluhan, pencegahan dan penanggulangan keracunan akut, dan pencatatan pelaporan.
 - i. Pendidikan higiene dan sanitasi, yang meliputi kegiatan : rapat rutin dengan kecamatan dan pimpinan masyarakat, pelatihan guru dan staf sekolah, gerakan pendidikan khusus, dan pendidikan umum melalui media.
3. Tugas integrasi sanitarian puskesmas
- Puskesmas yang memiliki jumlah tenaga terbatas pada umumnya menganut sistem kerja integratif. Masing-masing tenaga disamping bertanggung jawab atas tugas pokok di dalam bidang yang sesuai dengan latar belakang

pendidikannya juga dibebankan tugas-tugas tambahan yang bersifat integratif.

Sanitarian puskesmas yang bertanggung jawab di dalam salah satu program pokok puskesmas yaitu kesehatan lingkungan, juga diberi tugas-tugas tambahan. Pada umumnya sanitarian puskesmas di Kota Semarang juga melakukan penyelidikan epidemiologi (PE) yang merupakan bagian dari program P2M, bertanggung jawab dalam pengelolaan keuangan (bendahara) proyek atau pendapatan puskesmas, koordinator PKM (Penyuluhan Kesehatan Masyarakat), membantu pelayanan di loket pendaftaran atau kamar obat, membantu posyandu, dan berbagai kegiatan lain yang bersifat insidental.

J. Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi dari teori Herzberg, Davis dan Cherrington

Keterangan :

Peneliti menggunakan teori Herzberg di dalam penyusunan kerangka teori dan kerangka konsep, dengan pertimbangan sebagai berikut :

1. Teori Herzberg merupakan teori yang populer dan digunakan secara luas di dalam banyak penelitian tentang kepuasan kerja.
2. Aspek-aspek kepuasan kerja dalam teori Herzberg yang kemudian menjadi variabel bebas dalam penelitian ini diuraikan dengan spesifik.
3. Faktor-faktor kepuasan kerja dalam teori Herzberg dipisahkan menjadi dua kelompok, yaitu faktor *job content* (faktor intrinsik kerja) dan faktor *job context* (faktor ekstrinsik kerja). Pemisahan kedua faktor tersebut tidak dijumpai pada teori lain.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



B. Variabel Penelitian

1. Variabel terikat atau *dependent variable*

Sebagai variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepuasan kerja sanitarian puskesmas.

2. Variabel bebas atau *independent variable*

Sebagai variabel bebas di dalam penelitian ini adalah usia, masa kerja, sifat pekerjaan, tanggung jawab, pencapaian hasil kerja, pengakuan, pengembangan diri, gaji dan insentif, kondisi tempat kerja, sarana dan prasarana, teman kerja, supervisi, dan kebijakan.

C. Hipotesis Penelitian

- a. Ada hubungan faktor usia dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas.
- b. Ada hubungan faktor masa kerja dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas.
- c. Ada hubungan faktor sifat pekerjaan dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas.
- d. Ada hubungan faktor tanggung jawab dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas.
- e. Ada hubungan faktor pencapaian hasil kerja dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas.
- f. Ada hubungan faktor pengakuan dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas.
- g. Ada hubungan faktor pengembangan diri dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas.
- h. Ada hubungan faktor gaji dan insentif dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas.
- i. Ada hubungan faktor kondisi tempat kerja dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas.

3. Sifat pekerjaan adalah persepsi responden terhadap terpenuhi atau tidaknya kebutuhan akan sifat pekerjaan yang dilakukan sehari-hari meliputi penggunaan waktu kerja, kesesuaian dengan latar belakang pendidikan, berat ringannya, tantangan untuk berkreaitifitas, keleluasaan/ otonomi, dan bagaimana menikmati pekerjaan.

Pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner terdiri dari 7 pertanyaan. Skala : ordinal.

Untuk item pernyataan positif, penetapan skor adalah sebagai berikut :

- sangat tidak setuju diartikan sebagai sangat tidak terpenuhi (skor 1)
- tidak setuju diartikan sebagai tidak terpenuhi (skor 2)
- kurang setuju diartikan sebagai kurang terpenuhi (skor 3)
- setuju diartikan sebagai terpenuhi (skor 4)
- sangat setuju diartikan sebagai sangat terpenuhi (skor 5)

Untuk pernyataan negatif, penetapan skor adalah sebagai berikut :

- sangat tidak setuju diartikan sebagai sangat terpenuhi (skor 5)
- tidak setuju diartikan sebagai terpenuhi (skor 4)
- kurang setuju diartikan sebagai kurang terpenuhi (skor 3)
- setuju diartikan sebagai tidak terpenuhi (skor 2)
- sangat setuju diartikan sebagai sangat tidak terpenuhi (skor 1)

Total skor variabel didapat dari penjumlahan skor item-item pertanyaan variabel, berdasarkan total skor kemudian ditentukan katagori variabel.

Katagori : sangat tidak terpenuhi (skor 1-7), tidak terpenuhi (skor 8-14), kurang terpenuhi (skor 15-21), terpenuhi (skor 22-28), sangat terpenuhi (skor 29-35).

4. Tanggung jawab adalah persepsi responden terhadap terpenuhi atau tidaknya kebutuhan akan peran/ keterlibatan dalam pelaksanaan pekerjaan, meliputi kesesuaian dengan kemampuan, peluang untuk bertanggung jawab, kesesuaian jadwal pekerjaan dengan pelaksanaan, dan perasaan keadilan atas tanggung jawab yang diberikan.

Pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner terdiri dari 5 pertanyaan. Skala : ordinal.

Untuk item pernyataan positif, penetapan skor adalah sebagai berikut :

- sangat tidak setuju diartikan sebagai sangat tidak terpenuhi (skor 1)
- tidak setuju diartikan sebagai tidak terpenuhi (skor 2)
- kurang setuju diartikan sebagai kurang terpenuhi (skor 3)
- setuju diartikan sebagai terpenuhi (skor 4)
- sangat setuju diartikan sebagai sangat terpenuhi (skor 5)

Untuk pernyataan negatif, penetapan skor adalah sebagai berikut :

- sangat tidak setuju diartikan sebagai sangat terpenuhi (skor 5)
- tidak setuju diartikan sebagai terpenuhi (skor 4)
- kurang setuju diartikan sebagai kurang terpenuhi (skor 3)
- setuju diartikan sebagai tidak terpenuhi (skor 2)
- sangat setuju diartikan sebagai sangat tidak terpenuhi (skor 1).

Total skor variabel didapat dari penjumlahan skor item-item pertanyaan variabel, berdasarkan total skor kemudian ditentukan katagori variabel.

Katagori : sangat tidak terpenuhi (skor 1-5), tidak terpenuhi (skor 6-10), kurang terpenuhi (skor 11-15), terpenuhi (skor 16-20), sangat terpenuhi (skor 21-25).

5. Pencapaian hasil kerja adalah persepsi responden terhadap terpenuhi atau tidaknya kebutuhan akan keberhasilan dalam pelaksanaan pekerjaan, perhatian terhadap hasil kerja, tahu tidaknya cara mencapai hasil baik, kejelasan manfaat dari hasil kerja, dan cukupnya informasi tentang hasil kerja. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner terdiri dari 5 pertanyaan. Skala : ordinal.

Untuk item pernyataan positif, penetapan skor adalah sebagai berikut :

- sangat tidak setuju diartikan sebagai sangat tidak terpenuhi (skor 1)
- tidak setuju diartikan sebagai tidak terpenuhi (skor 2)
- kurang setuju diartikan sebagai kurang terpenuhi (skor 3)
- setuju diartikan sebagai terpenuhi (skor 4)
- sangat setuju diartikan sebagai sangat terpenuhi (skor 5)

Untuk pernyataan negatif, penetapan skor adalah sebagai berikut :

- sangat tidak setuju diartikan sebagai sangat terpenuhi (skor 5)
- tidak setuju diartikan sebagai terpenuhi (skor 4)
- kurang setuju diartikan sebagai kurang terpenuhi (skor 3)
- setuju diartikan sebagai tidak terpenuhi (skor 2)
- sangat setuju diartikan sebagai sangat tidak terpenuhi (skor 1)

Total skor variabel didapat dari penjumlahan skor item-item pertanyaan variabel, berdasarkan total skor kemudian ditentukan katagori variabel.

Katagori : sangat tidak terpenuhi (skor 1-5), tidak terpenuhi (skor 6-10), kurang terpenuhi (skor 11-15), terpenuhi (skor 16-20), sangat terpenuhi (skor 21-25).

6. Pengakuan adalah persepsi responden terhadap terpenuhi atau tidaknya kebutuhan akan berharganya pekerjaan sebagai sanitarian, sikap menghargai yang diterima dari teman kerja dan masyarakat atas pekerjaan yang dilakukan, dan kepercayaan diri atas pekerjaan.

Pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner terdiri dari 5 pertanyaan. Skala : ordinal.

Untuk item pernyataan positif, penetapan skor adalah sebagai berikut :

- sangat tidak setuju diartikan sebagai sangat tidak terpenuhi (skor 1)
- tidak setuju diartikan sebagai tidak terpenuhi (skor 2)
- kurang setuju diartikan sebagai kurang terpenuhi (skor 3)
- setuju diartikan sebagai terpenuhi (skor 4)
- sangat setuju diartikan sebagai sangat terpenuhi (skor 5)

Untuk pernyataan negatif, penetapan skor adalah sebagai berikut :

- sangat tidak setuju diartikan sebagai sangat terpenuhi (skor 5)
- tidak setuju diartikan sebagai terpenuhi (skor 4)
- kurang setuju diartikan sebagai kurang terpenuhi (skor 3)
- setuju diartikan sebagai tidak terpenuhi (skor 2)
- sangat setuju diartikan sebagai sangat tidak terpenuhi (skor 1)

Total skor variabel didapat dari penjumlahan skor item-item pertanyaan variabel, berdasarkan total skor kemudian ditentukan katagori variabel.

Katagori : sangat tidak terpenuhi (skor 1-5), tidak terpenuhi (skor 6-10), kurang terpenuhi (skor 11-15), terpenuhi (skor 16-20), sangat terpenuhi (skor 21-25).

7. Pengembangan diri, adalah persepsi responden terhadap terpenuhi atau tidaknya kebutuhan akan kesempatan yang diberikan atasan untuk mengembangkan pengetahuan dan kecakapan bekerja, peluang mengembangkan karier dan kesempatan aktif dalam organisasi profesional dan sosial.

Pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner terdiri dari 6 pertanyaan. Skala : ordinal.

Untuk item pernyataan positif, penetapan skor adalah sebagai berikut :

- sangat tidak setuju diartikan sebagai sangat tidak terpenuhi (skor 1)
- tidak setuju diartikan sebagai tidak terpenuhi (skor 2)
- kurang setuju diartikan sebagai kurang terpenuhi (skor 3)
- setuju diartikan sebagai terpenuhi (skor 4)
- sangat setuju diartikan sebagai sangat terpenuhi (skor 5)

Untuk pernyataan negatif, penetapan skor adalah sebagai berikut :

- sangat tidak setuju diartikan sebagai sangat terpenuhi (skor 5)
- tidak setuju diartikan sebagai terpenuhi (skor 4)
- kurang setuju diartikan sebagai kurang terpenuhi (skor 3)
- setuju diartikan sebagai tidak terpenuhi (skor 2)
- sangat setuju diartikan sebagai sangat tidak terpenuhi (skor 1)

Total skor variabel didapat dari penjumlahan skor item-item pertanyaan variabel, berdasarkan total skor kemudian ditentukan katagori variabel.

Katagori : sangat tidak terpenuhi (skor 1-6), tidak terpenuhi (skor 7-12), kurang terpenuhi (skor 13-18), terpenuhi (skor 19-24), sangat terpenuhi (skor 25-30).

8. Gaji dan insentif adalah persepsi responden terhadap terpenuhi atau tidaknya kebutuhan akan gaji dan insentif, meliputi sistem insentif yang ada, memadai atau tidak untuk memenuhi kebutuhan hidup dan rasa keadilan atas gaji/ insentif yang diterima.

Pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner terdiri dari 6 pertanyaan. Skala : ordinal.

Penetapan skor adalah sebagai berikut :

- sangat tidak setuju diartikan sebagai sangat terpenuhi (skor 5)
- tidak setuju diartikan sebagai terpenuhi (skor 4)
- kurang setuju diartikan sebagai kurang terpenuhi (skor 3)
- setuju diartikan sebagai tidak terpenuhi (skor 2)
- sangat setuju diartikan sebagai sangat tidak terpenuhi (skor 1)

Total skor variabel didapat dari penjumlahan skor item-item pertanyaan variabel, berdasarkan total skor kemudian ditentukan katagori variabel.

Katagori : sangat tidak terpenuhi (skor 1-6), tidak terpenuhi (skor 7-12), kurang terpenuhi (skor 13-18), terpenuhi (skor 19-24), sangat terpenuhi (skor 25-30).

9. Kondisi tempat kerja adalah persepsi responden terhadap terpenuhi atau tidaknya kebutuhan akan kondisi tempat kerja, meliputi jarak puskesmas dengan rumah, luasnya wilayah kerja, beratnya medan kerja, dan penerimaan masyarakat saat bertugas.

Pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner terdiri dari 5 pertanyaan. Skala : ordinal.

Untuk item pernyataan positif, penetapan skor adalah sebagai berikut :

- sangat tidak setuju diartikan sebagai sangat tidak terpenuhi (skor 1)
- tidak setuju diartikan sebagai tidak terpenuhi (skor 2)
- kurang setuju diartikan sebagai kurang terpenuhi (skor 3)
- setuju diartikan sebagai terpenuhi (skor 4)
- sangat setuju diartikan sebagai sangat terpenuhi (skor 5)

Untuk pernyataan negatif, penetapan skor adalah sebagai berikut :

- sangat tidak setuju diartikan sebagai sangat terpenuhi (skor 5)
- tidak setuju diartikan sebagai terpenuhi (skor 4)
- kurang setuju diartikan sebagai kurang terpenuhi (skor 3)
- setuju diartikan sebagai tidak terpenuhi (skor 2)
- sangat setuju diartikan sebagai sangat tidak terpenuhi (skor 1)

Total skor variabel didapat dari penjumlahan skor item-item pertanyaan variabel, berdasarkan total skor kemudian ditentukan katagori variabel.

Katagori : sangat tidak terpenuhi (skor 1-5), tidak terpenuhi (skor 6-10), kurang terpenuhi (skor 11-15), terpenuhi (skor 16-20), sangat terpenuhi (skor 21-25).

10. Sarana dan prasarana, adalah pendapat responden mengenai kelengkapan peralatan yang menunjang pekerjaan sanitarian dan kondisi ruang kerja.

Pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner terdiri dari 8 pertanyaan. Skala : ordinal.

Katagori : - kurang memadai (skor 1-4),
- memadai (skor 5-8).

11. Supervisi, adalah pendapat responden terhadap pengarah dan bimbingan dari kepala puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Semarang, meliputi intensitas dan manfaatnya mengatasi kesulitan dalam tugas sanitarian.

Pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner terdiri dari 8 pertanyaan. Skala : ordinal

Kategori : - kurang memadai (skor 1-12)
- memadai (skor >12).

12. Teman kerja, adalah persepsi responden terhadap terpenuhi atau tidaknya kebutuhan akan dukungan teman kerja atas pekerjaan, hubungan kerja sama dan hubungan pertemanan dalam lingkungan kerja.

Pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner terdiri dari 6 pertanyaan. Skala : ordinal.

Penetapan skor adalah sebagai berikut :

- sangat tidak setuju diartikan sebagai sangat tidak terpenuhi (skor 1)
- tidak setuju diartikan sebagai tidak terpenuhi (skor 2)
- kurang setuju diartikan sebagai kurang terpenuhi (skor 3)
- setuju diartikan sebagai terpenuhi (skor 4)
- sangat setuju diartikan sebagai sangat terpenuhi (skor 5)

Total skor variabel didapat dari penjumlahan skor item-item pertanyaan variabel, berdasarkan total skor kemudian ditentukan kategori variabel.

Kategori : sangat tidak terpenuhi (skor 1-6), tidak terpenuhi (skor 7-12), kurang terpenuhi (skor 13-18), terpenuhi (skor 19-24), sangat terpenuhi (skor 25-30).

13. Kebijakan adalah persepsi responden terhadap terpenuhi atau tidaknya kebutuhan akan kebijakan, meliputi pembagian tugas dari kepala puskesmas dan perasaan keadilan atas kebijakan Dinas Kesehatan Kota Semarang. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner terdiri dari 5 pertanyaan. Skala : ordinal.

Untuk item pernyataan positif, penetapan skor adalah sebagai berikut :

- sangat tidak setuju diartikan sebagai sangat tidak terpenuhi (skor 1)
- tidak setuju diartikan sebagai tidak terpenuhi (skor 2)
- kurang setuju diartikan sebagai kurang terpenuhi (skor 3)
- setuju diartikan sebagai terpenuhi (skor 4)
- sangat setuju diartikan sebagai sangat terpenuhi (skor 5)

Untuk pernyataan negatif, penetapan skor adalah sebagai berikut :

- sangat tidak setuju diartikan sebagai sangat terpenuhi (skor 5)
- tidak setuju diartikan sebagai terpenuhi (skor 4)
- kurang setuju diartikan sebagai kurang terpenuhi (skor 3)
- setuju diartikan sebagai tidak terpenuhi (skor 2)
- sangat setuju diartikan sebagai sangat tidak terpenuhi (skor 1)

Total skor variabel didapat dari penjumlahan skor item-item pertanyaan variabel, berdasarkan total skor kemudian ditentukan katagori variabel.

Katagori : sangat tidak terpenuhi (skor 1-5), tidak terpenuhi (skor 6-10), kurang terpenuhi (skor 11-15), terpenuhi (skor 16-20), sangat terpenuhi (skor 21-25).

14. Kepuasan kerja adalah reaksi emosional sanitarian puskesmas terhadap berbagai aspek pekerjaan, meliputi sifat pekerjaan, tanggung jawab, pencapaian hasil kerja, pengakuan, pengembangan diri, gaji dan insentif, kondisi tempat kerja, sarana dan prasarana, teman kerja, supervisi, dan kebijakan yang diterimanya selama bekerja sebagai sanitarian puskesmas di Kota Semarang.

Pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner terdiri dari 16 pertanyaan. Skala : ordinal.

Untuk item pernyataan positif, penetapan skor adalah sebagai berikut :

- sangat tidak setuju diartikan sebagai sangat tidak puas (skor 1)
- tidak setuju diartikan sebagai tidak puas (skor 2)
- kurang setuju diartikan sebagai kurang puas (skor 3)
- setuju diartikan sebagai puas (skor 4)
- sangat setuju diartikan sebagai sangat puas (skor 5)

Untuk pernyataan negatif, penetapan skor adalah sebagai berikut :

- sangat tidak setuju diartikan sebagai sangat puas (skor 5)
- tidak setuju diartikan sebagai puas (skor 4)
- kurang setuju diartikan sebagai kurang puas (skor 3)
- setuju diartikan sebagai tidak puas (skor 2)
- sangat setuju diartikan sebagai sangat sangat tidak puas (skor 1)

Total skor didapatkan dari penjumlahan skor item-item pertanyaan variabel.

Berdasarkan total skor kemudian ditentukan kategori variabel sebagai berikut : sangat tidak puas (skor 1 – 16), tidak puas (skor 17 – 32), kurang puas (skor 33 – 48), puas (skor 49 – 64), sangat puas (skor > 64).

E. Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian deskriptif yang menjelaskan hubungan antara variabel melalui pengujian hipotesa (Singarimbun,1989). Data diambil secara *cross sectional* (belah melintang), yaitu melakukan pengamatan atas variabel-variabel penelitian yang dilakukan dalam waktu yang telah ditentukan oleh peneliti dengan hanya satu kali pengamatan (Notoatmodjo,1993).

F. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua sanitarian yang bertugas di puskesmas di Kota Semarang, yaitu sebanyak 27 orang.

2. Sampel

Sampel penelitian ini merupakan total populasi, yaitu semua sanitarian yang bertugas di puskesmas di Kota Semarang, yaitu sebanyak 27 orang.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer didapatkan dengan menggunakan metode sebagai berikut :

a. Pengisian kuesioner

Pengisian kuesioner bertujuan untuk mendapatkan data kuantitatif.

b. Wawancara mendalam

Wawancara mendalam digunakan untuk mendapatkan data yang belum 'tertangkap' dari pengisian kuesioner dengan maksud untuk melengkapi data kuantitatif.

2. Data sekunder

Data sekunder didapatkan dari data kepegawaian, profil kesehatan Kota Semarang, dan laporan-laporan Dinas Kesehatan Kota Semarang.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji coba kuesioner bertujuan untuk mendapatkan instrumen yang valid dan reliabel yang kemudian akan digunakan sebagai kuesioner penelitian. Uji coba dilakukan pada bulan Agustus dengan sasaran 17 orang sanitarian puskesmas di Kabupaten Semarang yang dianggap memiliki kondisi yang setara dengan kondisi sasaran penelitian.
 - a. Uji validitas instrumen bertujuan untuk mengetahui apakah tiap pertanyaan atau butir benar-benar telah mengungkapkan faktor atau indikator yang ingin diselidiki. Model korelasi yang digunakan adalah model korelasi momen tangkar atau korelasi Product Moment dari Pearson, yaitu dengan mengukur korelasi tiap butir dengan total faktor. Butir dinyatakan valid bila korelasi adalah positif dengan nilai p (signifikansi) $\leq 0,05$ (Hadi, 1991). Perhitungan uji menggunakan bantuan program komputer SPSS versi 10.
 - b. Uji reliabilitas instrumen menggunakan pendekatan konsistensi internal, yaitu melakukan tes pada subyek hanya satu kali saja, kemudian digunakan teknik pengujian alpha cronbach dengan program komputer SPSS versi 10. Butir dinyatakan reliabel bila korelasi positif, makin tinggi nilai r maka tingkat reliabilitas makin tinggi pula (Azwar, 2000).
 - c. Hasil uji validitas dan reliabilitas pada setiap variabel di dalam kuesioner adalah sebagai berikut :

1. Sifat Pekerjaan

No. Butir	r	Nilai p	Keterangan
1	0,520	0,032	Valid
2	0,618	0,008	Valid
3	0,504	0,039	Valid
4	0,741	0,001	Valid
5	0,589	0,013	Valid
6	0,604	0,010	Valid
7	0,501	0,040	Valid

Diperoleh nilai *reliability coefficient* (alpha) = 0,6515. Angka ini lebih besar dibandingkan r tabel sebesar 0,482 , sehingga butir 1-7 dapat dikatakan reliabel.

2. Tanggung Jawab

No. Butir	r	Nilai p	Keterangan
1	0,761	0,000	Valid
2	0,561	0,019	Valid
3	0,637	0,006	Valid
4	0,419	0,094	Tidak Valid
5	0,705	0,001	Valid
6	0,749	0,001	Valid

Diperoleh nilai *reliability coefficient* (alpha) = 0,6781. Angka ini lebih besar dibandingkan r tabel sebesar 0,482 , sehingga butir yang telah valid dapat dikatakan reliabel.

3. Pencapaian Hasil Kerja

No	r	Nilai p	Ket.
1	0,668	0,003	Valid
2	0,711	0,001	Valid
3	0,610	0,009	Valid
4	0,443	0,075	Tidak Valid
5	0,228	0,378	Tidak Valid
6	0,491	0,045	Valid
7	0,278	0,280	Tidak Valid
8	0,689	0,002	Valid

Diperoleh nilai *reliability coefficient* (alpha) = 0,6781. Angka ini lebih besar dibandingkan r tabel (0,482) , sehingga butir yang valid dinyatakan reliabel.

4. Pengakuan

No	r	Nilai p	Ket.
1	0,390	0,121	Tidak Valid
2	0,672	0,003	Valid
3	0,777	0,000	Valid
4	0,763	0,000	Valid
5	0,682	0,003	Valid
6	0,868	0,000	Valid

Diperoleh nilai *reliability coefficient* (alpha) = 0,8113. Angka ini lebih besar dibandingkan r tabel (0,482), sehingga butir yang valid dinyatakan reliabel.

5. Pengembangan diri

No	r	Nilai p	Ket.
1	0,708	0,001	Valid
2	0,824	0,000	Valid
3	0,638	0,006	Valid
4	0,895	0,000	Valid
5	0,738	0,001	Valid
6	0,515	0,035	Valid

Diperoleh nilai *reliability coefficient* (alpha) = 0,8000, Angka ini lebih besar dibandingkan r tabel (0,482), sehingga butir yang valid dinyatakan reliabel.

6. Gaji/ insentif

No	r	Nilai p	Ket.
1	0,698	0,002	Valid
2	0,836	0,000	Valid
3	0,538	0,026	Valid
4	0,515	0,034	Valid
5	0,773	0,000	Valid
6	0,490	0,046	Valid

Diperoleh nilai *reliability coefficient* (alpha) = 0,7184, Angka ini lebih besar dibandingkan r tabel (0,482), sehingga butir yang valid dinyatakan reliabel.

7. Kondisi Medan Kerja

No	r	Nilai p	Ket.
1	0,695	.002	Valid
2	0,496	.043	Valid
3	0,826	.000	Valid
4	0,606	.010	Valid
5	0,638	.006	Valid
6	0,252	.330	Tidak Valid

Diperoleh nilai *reliability coefficient* (alpha) = 0,6525. Angka ini lebih besar dibandingkan r tabel (0,482), sehingga butir yang valid dinyatakan reliabel.

8. Teman Kerja

No	r	Nilai p	Ket.
1	0,861	0,000	Valid
2	0,953	0,000	Valid
3	0,943	0,000	Valid
4	0,943	0,000	Valid
5	0,663	0,004	Valid
6	0,927	0,000	Valid

Diperoleh nilai *reliability coefficient* (alpha) = 0,9442. Angka ini lebih besar dibandingkan r tabel (0,482), sehingga butir yang valid dinyatakan reliabel.

9. Kebijakan

No	r	Nilai p	Ket.
1	0,524	0,031	Valid
2	0,775	0,000	Valid
3	0,919	0,000	Valid
4	0,804	0,000	Valid
5	0,619	0,008	Valid
6	0,196	0,450	Tidak Valid

Diperoleh nilai *reliability coefficient* (alpha) = 0,7854. Angka ini lebih besar dibandingkan r tabel (0,482), sehingga butir yang valid dinyatakan reliabel.

10. Kepuasan Kerja

No	r	Nilai p	Ket.
1	0,649	0,020	Valid
2	0,724	0,005	Valid
3	0,800	0,001	Valid
4	0,800	0,001	Valid
5	0,765	0,002	Valid
6	0,355	0,389	Tidak valid
7	0,442	0,235	Tidak valid
8	0,309	0,106	Tidak valid
9	0,539	0,048	Valid
10	0,419	0,090	Tidak valid
11	0,822	0,003	Valid
12	0,637	0,006	Valid
13	0,705	0,001	Valid
14	0,643	0,005	Valid
15	0,590	0,013	Valid
16	0,536	0,027	Valid
17	0,442	0,201	Tidak valid
18	0,306	0,080	Tidak valid
19	0,390	0,119	Tidak valid
20	0,756	0,000	Valid
21	0,390	0,110	Tidak valid
22	0,661	0,004	Valid
23	0,493	0,044	Valid
24	0,628	0,007	Valid

Diperoleh nilai *reliability coefficient* (alpha) = 0,8849. Angka ini lebih besar dibandingkan r tabel (0,482) , sehingga butir yang valid dinyatakan reliabel.

I. Pengolahan dan Analisis Data

1. Editing

Meneliti kelengkapan, kejelasan penulisan, kejelasan makna, dan konsistensi pengisian jawaban.

2. Koding

Mengklasifikasikan jawaban dan memberikan kode pada data.

3. Tabulasi

Mengelompokkan data ke dalam bentuk tabel tertentu menurut sifat yang dimiliki, sesuai dengan tujuan penelitian. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan operasi program komputer *SPSS for windows release* versi 10.

4. Analisis Data

Analisis data bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Teknik analisa yang digunakan adalah :

a. Analisis univariat

Dilakukan untuk mendeskripsikan seluruh variabel, baik variabel bebas maupun variabel terikat, dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis bivariat

Dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis bivariat terdiri dari :

(1) Tabel silang untuk mengetahui gambaran kecenderungan

(2) Pengujian hipotesa

Data diberikan skor dengan skor dilepas dan tidak dikelompokkan ke dalam katagori, selanjutnya diuji dengan analisis statistik korelasi

Rank Spearman, dengan menggunakan program komputer SPSS *for windows release* versi 10.

Rumus :

$$r^s = \frac{1 - 6 \sum d^2}{N(N^2 - 1)}$$

Keterangan : r^s = Koefisien korelasi Rank Spearman

d = perbedaan antara pasangan jenjang

N = jumlah pasangan

Level of significans $\alpha = 0,05$

Untuk mengetahui kemaknaan hubungan tersebut maka r hitung dibandingkan dengan r tabel :

a. Apabila r hitung $\geq r$ tabel maka H_0 ditolak

b. Apabila r hitung $< r$ tabel maka H_0 diterima

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Responden

Gambaran Umum responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Jenis kelamin

Sejumlah 17 sanitarian puskesmas (63,0%) berjenis kelamin wanita, dan 10 sanitarian puskesmas berjenis kelamin laki-laki (37,0%).

2. Tingkat pendidikan

Gambaran tingkat pendidikan responden adalah sebanyak 9 orang (33,3%) berpendidikan SPPH (Sekolah Pembantu Penilik Hygiene) dan sebanyak 18 orang (66,7%) berpendidikan AKL (Akademi Kesehatan Lingkungan).

3. Tugas tambahan di luar tugas pokok

Tugas-tugas tambahan sanitarian puskesmas di luar tugas pokok dikelompokkan kedalam: tugas rutin (penanggung jawab), tugas yang sering dilakukan tetapi bukan penanggung jawab, dan tugas lain-lain (insidental).

a. Tugas Rutin (Penanggung Jawab)

Tugas rutin sanitarian puskesmas yang sekaligus ditunjuk sebagai penanggung jawab dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1. Tugas Tambahan Sebagai Tugas Rutin Sanitarian Puskesmas (Penanggung Jawab) di Kota Semarang Tahun 2002

No	Bidang Tugas	n	Persentase (%)
1	PKM	9	33,3
2	Bendahara	7	25,9
3	P2M	6	22,2
4	SP3	3	11,1
5	Pengurus barang	1	3,7
6	Posyandu	1	3,7
Jumlah		27	100,0

Tugas tambahan sebagai tugas rutin (penanggung jawab) yang paling banyak dikerjakan sanitarian puskesmas adalah bidang PKM (33,3%). Tugas tambahan lain adalah di bidang keuangan/ bendahara (25,9%), P2M (22,2%), SP3 (11,1%), pengurus barang (3,7%) , dan poyandu (3,7%).

- b. Tugas tambahan yang sering dilakukan tetapi bukan penanggung jawab.

Tugas tambahan yang sering dilakukan sanitarian puskesmas dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2. Tugas Tambahan Yang Sering Dilakukan Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002

No	Bidang Tugas	n (orang)
1	Loket pendaftaran	15
2	Apotek	8
3	Posyandu	7
4	P2M	4
5	Puskesmasling	1
6	UKS	1
7	TU	1
8	Penulisan surat rujukan	1

Sebanyak 15 orang sanitarian puskesmas sering melakukan tugas di loket pendaftaran pasien, 8 orang sering bertugas di apotek, mengikuti posyandu sebanyak 7 orang, bertugas di bidang P2M pada 4 orang dan tugas-tugas pusling, UKS, kesehatan lansia, TU, dan pembuatan surat rujukan masing-masing oleh satu orang sanitarian puskesmas.

c. Tugas tambahan yang bersifat insidental

Tugas tambahan yang bersifat insidental dari sanitarian puskesmas di Kota Semarang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3. Tugas Tambahan Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002 yang Bersifat Insidental

No	Bidang Tugas	n (orang)
1	PKM	3
2	Mewakili rapat	3
3	P2M	1
4	Mengoperasikan komputer	1
5	Mengantar surat	1
6	SP3	1
7	Sopir	1

Tugas tambahan sanitarian puskesmas yang bersifat insidental berupa tugas di bidang PKM dilakukan 3 orang, mewakili rapat oleh 3 orang, masing-masing dilakukan oleh satu orang yaitu pada bidang P2M, mengoperasikan komputer, mengantar surat, SP3, dan sopir.

B. Distribusi Frekuensi Variabel Bebas

1. Usia

Tabel 4.4. Distribusi Usia Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002

No	Usia (tahun)	n (orang)	Persentase (%)
1	< 30	3	11,1
2	30 – 40	16	59,3
3	41 – 50	7	25,9
4	> 50	1	3,7
Jumlah		27	100,0

Dari tabel di atas dapat dikatakan bahwa usia termuda adalah 28 tahun dan usia tertua 53 tahun. Kelompok usia 30-40 tahun adalah kelompok usia yang terbesar (59,3%) dan kelompok usia lebih dari 50 tahun hanya berisi satu orang (3,7%).

2. Masa Kerja

Tabel 4.5. Distribusi Masa Kerja Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002

No	Masa Kerja (tahun)	n (orang)	Persentase (%)
1	< 5	9	33,3
2	5 – 10	9	33,3
3	11 – 15	0	0
4	> 15	9	33,3
Jumlah		27	100,0

Dari tabel di atas dapat dikatakan bahwa masa kerja terendah adalah 1 tahun, (7,4%) dan masa kerja terlama 27 tahun (3,7%). Kelompok masa

kerja kurang dari 5 tahun, 5 – 10 tahun, dan lebih dari 15 tahun, masing-masing berisi 9 orang sanitarian puskesmas.

3. Sifat Pekerjaan

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Pemenuhan Kebutuhan Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002 Berdasarkan Item Sifat Pekerjaan

No.	Uraian Item Sifat Pekerjaan	n	%
1	Waktu kerja saya lebih banyak tersita untuk tugas di luar bidang kesehatan lingkungan.		
	a. Sangat tidak terpenuhi	3	11,1
	b. Tidak terpenuhi	7	25,9
	c. Kurang terpenuhi	13	48,1
	d. Terpenuhi	4	14,8
2	Pekerjaan yang saya lakukan sehari-hari terasa berat.		
	a. Sangat tidak terpenuhi	0	0
	b. Tidak terpenuhi	2	7,4
	c. Kurang terpenuhi	6	22,2
	d. Terpenuhi	14	51,9
3	Pekerjaan yang saya lakukan sehari-hari sesuai dengan latar belakang pendidikan saya.		
	a. Sangat tidak terpenuhi	1	3,7
	b. Tidak terpenuhi	4	14,8
	c. Kurang terpenuhi	9	33,3
	d. Terpenuhi	9	33,3
4	Saya menikmati pekerjaan saya sebagai sanitarian puskesmas.		
	a. Sangat tidak terpenuhi	0	0
	b. Tidak terpenuhi	3	11,1
	c. Kurang terpenuhi	4	14,8
	d. Terpenuhi	17	63,0
5	Saya diberi keleluasaan untuk mengatur sendiri jadwal kegiatan.		
	a. Sangat tidak terpenuhi	0	0

	b. Tidak terpenuhi	0	0
	c. Kurang terpenuhi	1	3,7
	d. Terpenuhi	12	44,4
	e. Sangat terpenuhi	14	51,9
6	Saya diberi keleluasaan untuk mengatur sendiri prosedur kerja.		
	a. Sangat tidak terpenuhi	0	0
	b. Tidak terpenuhi	0	0
	c. Kurang terpenuhi	1	3,7
	d. Terpenuhi	15	55,6
	e. Sangat terpenuhi	11	40,7
7	Pekerjaan saya menantang saya untuk mengembangkan kreatifitas.		
	a. Sangat tidak terpenuhi	0	0
	b. Tidak terpenuhi	1	3,7
	c. Kurang terpenuhi	6	22,2
	d. Terpenuhi	15	55,6
	e. Sangat terpenuhi	5	18,5

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sebanyak 48,1% sanitarian puskesmas merasakan kurang terpenuhi karena waktu kerja lebih banyak tersita untuk tugas di luar bidang kesehatan lingkungan, pekerjaan yang dilakukan sehari-hari kurang sesuai dengan latar belakang pendidikan (33,3%). Sebanyak 51,9% sanitarian puskesmas merasakan kebutuhan yang terpenuhi karena tidak menganggap bahwa pekerjaan sehari-hari berat, sebanyak 63,0% terpenuhi dengan menikmati pekerjaan sebagai sanitarian puskesmas. Sanitarian sangat terpenuhi dengan diberikan keleluasaan untuk mengatur sendiri jadwal kegiatan (51,9%) dan leluasa mengatur prosedur kerja (40,7%). Sebanyak 55,6% terpenuhi dengan pekerjaan yang menantang untuk mengembangkan kreatifitas.

Berdasarkan total skor dari item, maka pemenuhan kebutuhan sanitarian puskesmas di Kota Semarang akan sifat pekerjaan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.7. Pemenuhan Kebutuhan Sifat Pekerjaan Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002

No	Sifat Pekerjaan	n	Persentase (%)
1	Kurang terpenuhi	2	7,4
2	Terpenuhi	20	74,1
3	Sangat terpenuhi	5	18,5
Jumlah		27	100

Sebanyak 74,1% sanitarian puskesmas terpenuhi dalam kebutuhan akan sifat pekerjaan, kurang terpenuhi sebanyak 7,4% dan sangat terpenuhi sebanyak 18,5%.

3. Tanggung Jawab

Distribusi frekuensi pemenuhan kebutuhan sanitarian puskesmas di Kota Semarang berdasarkan item tanggung jawab dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Pemenuhan Kebutuhan Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002 Berdasarkan Item Tanggung Jawab

No	Uraian Item Tanggung Jawab	n	%
1	Saya diberi tanggung jawab yang sesuai dengan kemampuan yang saya miliki.		
	a. Sangat tidak terpenuhi	0	0
	b. Tidak terpenuhi	0	0
	c. Kurang terpenuhi	1	3,7
	d. Terpenuhi	16	59,3
	e. Sangat Terpenuhi	10	37,0

2	Saya ikut bertanggung jawab atas kualitas kesehatan lingkungan di wilayah kerja puskesmas. a. Sangat tidak terpenuhi b. Tidak terpenuhi c. Kurang terpenuhi d. Terpenuhi e. Sangat terpenuhi	1 0 1 10 15	3,7 0 3,7 37,0 55,6
3	Jadwal inspeksi sanitasi sarana TTU dan TPM dapat saya laksanakan sesuai dengan jadwal yang telah disusun. a. Sangat tidak terpenuhi b. Tidak terpenuhi c. Kurang terpenuhi d. Terpenuhi e. Sangat terpenuhi	0 1 9 14 3	0 3,7 33,3 51,9 11,1
4	Tanggung jawab yang dibebankan ke pundak saya sudah adil bila dibandingkan dengan staf lain. a. Sangat tidak terpenuhi b. Tidak terpenuhi c. Kurang terpenuhi d. Terpenuhi e. Sangat terpenuhi	0 2 7 16 2	0 7,4 25,9 59,3 7,4
5	Selama ini saya mengerjakan tugas sanitarian dengan setengah hati. a. Sangat tidak terpenuhi b. Tidak terpenuhi c. Kurang terpenuhi d. Terpenuhi e. Sangat terpenuhi	0 5 11 6 5	0 18,5 40,7 22,2 18,5

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sebanyak 59,3% sanitarian puskesmas terpenuhi dalam hal pemberian tanggung jawab yang sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Sebanyak 55,6% sangat terpenuhi dengan merasa ikut bertanggung jawab atas kualitas kesehatan lingkungan di wilayah kerja puskesmas. Sebanyak 51,9% terpenuhi dengan dapat melaksanakan inspeksi sanitasi sarana TTU dan TPM sesuai dengan jadwal yang telah disusun, dan

pemberian tanggung jawab yang sudah adil bila dibandingkan dengan staf lain (59,3%). Sebanyak 40,7 % sanitarian puskesmas mengerjakan tugas sanitarian dengan setengah hati.

Berdasarkan total skor dari item, maka pemenuhan kebutuhan sanitarian puskesmas di Kota Semarang akan tanggung jawab dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.9. Pemenuhan Kebutuhan Tanggung Jawab Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002

No	Tanggung Jawab	n	Persentase (%)
1	Kurang terpenuhi	1	3,7
2	Terpenuhi	16	59,3
3	Sangat terpenuhi	10	37,0
Jumlah		27	100,0

Sebanyak 59,3% sanitarian puskesmas terpenuhi dalam aspek tanggung jawab, kurang terpenuhi sebanyak 3,7% dan sangat terpenuhi sebanyak 37%.

5. Pencapaian hasil kerja

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Pemenuhan Kebutuhan Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002 Berdasarkan Item Pencapaian Hasil Kerja

No	Uraian Item Pencapaian Hasil Kerja	n	%
1	Prestasi kerja saya dinilai berdasarkan hasil kerja yang saya capai.		
	a. Sangat tidak terpenuhi	0	0
	b. Tidak terpenuhi	0	0
	c. Kurang terpenuhi	3	11,1
	d. Terpenuhi	13	48,1
	e. Sangat Terpenuhi	11	40,7
2	Saya tidak memperhatikan hasil kerja karena pihak lain juga tidak ada yang memperhatikan.		
	a. Sangat tidak terpenuhi	0	0
	b. Tidak terpenuhi	2	7,4
	c. Kurang terpenuhi	13	48,1
	d. Terpenuhi	10	37,0
	e. Sangat terpenuhi	2	7,4
3	Saya tidak tahu bagaimana caranya agar hasil kerja saya baik.		
	a. Sangat tidak terpenuhi	0	0
	b. Tidak terpenuhi	0	0
	c. Kurang terpenuhi	11	40,7
	d. Terpenuhi	12	44,4
	e. Sangat terpenuhi	4	14,8
4	Hasil kerja saya dapat terlihat manfaatnya dengan jelas.		
	a. Sangat tidak terpenuhi	0	0
	b. Tidak terpenuhi	0	0
	c. Kurang terpenuhi	12	44,4
	d. Terpenuhi	14	51,9
	e. Sangat terpenuhi	1	3,7
5	Saya mendapatkan informasi yang cukup mengenai hasil kerja saya.		
	a. Sangat tidak terpenuhi	0	0
	b. Tidak terpenuhi	1	3,7
	c. Kurang terpenuhi	8	29,6
	d. Terpenuhi	16	59,3
	e. Sangat terpenuhi	2	7,4

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sebanyak 48,1% sanitarian puskesmas merasakan kebutuhan yang terpenuhi dengan prestasi kerja yang dinilai berdasarkan hasil kerja yang dicapai. Sebanyak 48,1% merasa kurang terpenuhi karena pihak lain tidak ada yang memperhatikan hasil kerja. Sebanyak 44,4%% tahu bagaimana caranya agar hasil kerja baik., 51,9% merasa bahwa dapat melihat dengan jelas manfaat dari hasil kerja, dan sebanyak 59,3% mendapatkan informasi yang cukup mengenai hasil kerja.

Berdasarkan total skor dari item, maka pemenuhan kebutuhan sanitarian puskesmas di Kota Semarang akan pencapaian hasil kerja dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.11. Pemenuhan Kebutuhan Pencapaian Hasil Kerja Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002

No	Pencapaian Hasil Kerja	n	Persentase (%)
1	Kurang terpenuhi	2	7,4
2	Terpenuhi	19	70,4
3	Sangat terpenuhi	6	22,2
Jumlah		27	100,0

Sebanyak 70,4% sanitarian puskesmas terpenuhi dalam aspek pencapaian hasil kerja, kurang terpenuhi sebanyak 7,4% dan sangat terpenuhi sebanyak 22,2%.

6. Pengakuan

Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Pemenuhan Kebutuhan Berdasarkan Item Pengakuan Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002

No	Uraian Item Pengakuan	n	%
1	Pekerjaan saya dihargai dengan sepantasnya oleh masyarakat.		
	a. Sangat tidak terpenuhi	1	3,7
	b. Tidak terpenuhi	3	11,1
	c. Kurang terpenuhi	10	37,0
	d. Terpenuhi	10	37,0
	e. Sangat Terpenuhi	3	11,1
2	Pekerjaan saya mendapat cukup kepercayaan dari masyarakat		
	a. Sangat tidak terpenuhi	0	0
	b. Tidak terpenuhi	1	3,7
	c. Kurang terpenuhi	9	33,3
	d. Terpenuhi	12	44,4
	e. Sangat terpenuhi	5	18,5
3	Teman kerja di puskesmas menghargai pekerjaan saya.	0	0
	a. Sangat tidak terpenuhi	0	0
	b. Tidak terpenuhi	2	7,4
	c. Kurang terpenuhi	19	70,4
	d. Terpenuhi	6	22,2
	e. Sangat terpenuhi		
4	Saya merasa kurang percaya diri dengan pekerjaan saya sebagai sanitarian.		
	a. Sangat tidak terpenuhi	1	3,7
	b. Tidak terpenuhi	4	14,8
	c. Kurang terpenuhi	8	29,6
	d. Terpenuhi	9	33,3
	e. Sangat terpenuhi	5	18,5
5	Pekerjaan saya sama berharganya bila dibandingkan dengan bidang pekerjaan lain di puskesmas.		
	a. Sangat tidak terpenuhi	0	0
	b. Tidak terpenuhi	2	7,4
	c. Kurang terpenuhi	2	7,4
	d. Terpenuhi	15	55,6
	e. Sangat terpenuhi	8	29,6

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sebanyak 37,0% sanitarian puskesmas merasa terpenuhi dalam mendapat penghargaan yang sepatasnya dari masyarakat. Sebanyak 44,4% terpenuhi karena mendapat cukup kepercayaan dari masyarakat. Sebanyak 70,4% sanitarian puskesmas terpenuhi dalam hal penghargaan pekerjaan oleh teman kerja di puskesmas. Sebanyak 55,6% sanitarian puskesmas memandang pekerjaannya sama berharga bila dibandingkan dengan bidang pekerjaan lain di puskesmas.

Berdasarkan total skor dari item, maka pemenuhan kebutuhan sanitarian puskesmas di Kota Semarang akan pengakuan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.13. Pemenuhan Kebutuhan Pengakuan Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002

No	Pengakuan	n	Persentase (%)
1	Kurang terpenuhi	3	11,1
2	Terpenuhi	17	63,0
3	Sangat terpenuhi	7	25,9
Jumlah		27	100,0

Sebanyak 63,0% sanitarian puskesmas terpenuhi dalam aspek pengakuan, kurang terpenuhi sebanyak 11,1% dan sangat terpenuhi sebanyak 25,9%.

7. Pengembangan diri

Tabel 4.14. Distribusi Frekuensi Pemenuhan Kebutuhan Berdasarkan Item Pengembangan Diri Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002

No	Uraian Item Pengembangan Diri	n	%
1	Saya merasa bahwa selama bekerja sebagai sanitarian, pengetahuan kerja saya kurang berkembang.	0	0
	a. Sangat tidak terpenuhi	8	29,6
	b. Tidak terpenuhi	7	25,9
	c. Kurang terpenuhi	11	40,7
	d. Terpenuhi	1	3,7
	e. Sangat Terpenuhi		
2	Saya mendapat kesempatan untuk mengikuti kursus dan pelatihan yang meningkatkan ketrampilan bekerja.	1	3,7
	a. Sangat tidak terpenuhi	3	11,1
	b. Tidak terpenuhi	2	7,4
	c. Kurang terpenuhi	12	44,4
	d. Terpenuhi	9	33,3
	e. Sangat terpenuhi		
3	Saya mendapat kesempatan untuk aktif dalam organisasi profesi atau sosial.	0	0
	a. Sangat tidak terpenuhi	1	3,7
	b. Tidak terpenuhi	6	22,2
	c. Kurang terpenuhi	16	59,3
	d. Terpenuhi	4	14,8
	e. Sangat terpenuhi		
4	Pekerjaan saya tidak dapat berkembang lagi	0	0
	a. Sangat tidak terpenuhi	1	3,7
	b. Tidak terpenuhi	8	29,6
	c. Kurang terpenuhi	9	33,3
	d. Terpenuhi	9	33,3
	e. Sangat terpenuhi		
5	Saya diberi kesempatan untuk melanjutkan pendidikan ke tingkat yang lebih tinggi.	0	0
	a. Sangat tidak terpenuhi	2	7,4
	b. Tidak terpenuhi	0	0
	c. Kurang terpenuhi	0	0

	d. Terpenuhi	15	55,6
	e. Sangat terpenuhi	10	37,0
6	Pekerjaan saya kurang memberikan peluang bagi pengembangan karier.		
	a. Sangat tidak terpenuhi	0	0
	b. Tidak terpenuhi	7	25,9
	c. Kurang terpenuhi	7	25,9
	d. Terpenuhi	11	40,7
	e. Sangat terpenuhi	2	7,4

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sebanyak 40,7% sanitarian puskesmas terpenuhi dalam hal pengembangan pengetahuan kerja. Sebanyak 44,4% terpenuhi dalam hal mendapat kesempatan untuk mengikuti kursus dan pelatihan yang meningkatkan ketrampilan bekerja. 59,3% sanitarian mendapat kesempatan untuk aktif dalam organisasi profesi atau sosial. Sebanyak 33,3% merasakan terpenuhi mengingat bahwa pekerjaan dapat berkembang lagi, sebanyak 55,6% sanitarian merasa diberi kesempatan untuk melanjutkan pendidikan ke tingkat yang lebih tinggi dan 40,7% merasa bahwa pekerjaan memberikan peluang bagi pengembangan karier.

Berdasarkan total skor dari item, maka pemenuhan kebutuhan sanitarian puskesmas di Kota Semarang akan pengembangan diri dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.15. Pemenuhan Kebutuhan Pengembangan Diri Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002

No	Pengembangan Diri	n	Persentase (%)
1	Kurang terpenuhi	3	11,1
2	Terpenuhi	15	55,6
3	Sangat terpenuhi	9	33,3
Jumlah		27	100,0

Sebanyak 55,6% sanitarian puskesmas terpenuhi dalam aspek pengembangan diri, kurang terpenuhi sebanyak 11,1% dan sangat terpenuhi sebanyak 33,3%.

8. Gaji dan Insentif

Tabel 4.16. Distribusi Frekuensi Pemenuhan Kebutuhan Berdasarkan Item Gaji dan Insentif Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002

No	Uraian Item Gaji dan Insentif	n	%
1	Sistem (pengaturan) insentif di puskesmas saya tidak terbuka.		
	a. Sangat tidak terpenuhi	1	3,7
	b. Tidak terpenuhi	2	7,4
	c. Kurang terpenuhi	10	37,0
	d. Terpenuhi	11	40,7
	e. Sangat Terpenuhi	3	11,1
2	Besarnya insentif yang saya terima tidak sesuai dengan apa yang telah saya kerjakan.		
	a. Sangat tidak terpenuhi	1	3,7
	b. Tidak terpenuhi	3	11,1
	c. Kurang terpenuhi	7	25,9
	d. Terpenuhi	13	48,1
	e. Sangat terpenuhi	3	11,1
3	Besarnya insentif yang saya terima tidak sesuai dengan besar insentif yang diterima staf lain.		
	a. Sangat tidak terpenuhi	1	3,7
	b. Tidak terpenuhi	10	37,0
	c. Kurang terpenuhi	6	22,2
	d. Terpenuhi	8	29,6
	e. Sangat terpenuhi	2	7,4
4	Besarnya gaji yang saya terima di bawah standar kebutuhan hidup yang layak.		
	a. Sangat tidak terpenuhi	3	11,1
	b. Tidak terpenuhi	7	25,9
	c. Kurang terpenuhi	7	25,9
	d. Terpenuhi	9	33,3
	e. Sangat terpenuhi	1	3,7

5	Kepala puskesmas kurang adil dalam pembagian insentif bagi staf.		
	a. Sangat tidak terpenuhi	1	3,7
	b. Tidak terpenuhi	2	7,4
	c. Kurang terpenuhi	8	29,6
	d. Terpenuhi	13	48,1
	e. Sangat terpenuhi	3	11,1
6	Kenaikan gaji selama ini tidak berarti banyak bagi saya.		
	a. Sangat tidak terpenuhi	4	14,8
	b. Tidak terpenuhi	10	37,0
	c. Kurang terpenuhi	9	33,3
	d. Terpenuhi	3	11,1
	e. Sangat terpenuhi	1	3,7

Dari tabel di atas terlihat bahwa sebanyak 40,7% sanitarian puskesmas terpenuhi dalam hal sistem (pengaturan) insentif di puskesmas yang terbuka 48,1% merasa besarnya insentif yang diterima sesuai dengan apa yang telah dikerjakan. Seanyak 37,0% kurang terpenuhi karena besarnya insentif yang diterima tidak sesuai dengan besar insentif yang diterima staf lain., 33,3% merasa besarnya gaji yang diterima di bawah standar kebutuhan hidup yang layak., dan seanyak 37,0% sanitarian tidak terpenuhi karena kenaikan gaji yang dirasakan selama ini tidak berarti banyak.

Berdasarkan total skor dari item, maka pemenuhan kebutuhan sanitarian puskesmas di Kota Semarang akan gaji dan insentif dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.17. Pemenuhan Kebutuhan Gaji dan Insentif Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002

No	Gaji dan Insentif	n	Persentase (%)
1	Tidak terpenuhi	1	3,7
2	Kurang terpenuhi	14	51,9
3	Terpenuhi	11	40,7
4	Sangat terpenuhi	1	3,7
Jumlah		27	100,0

Sebanyak 51,9% sanitarian puskesmas kurang terpenuhi dalam aspek gaji dan insentif, terpenuhi sebanyak 40,7%, tidak terpenuhi 3,7%, dan sangat terpenuhi 3,7%.

9. Kondisi tempat kerja

Tabel 4.18. Distribusi Frekuensi Pemenuhan Kebutuhan Berdasarkan Item Kondisi Tempat Kerja Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002

No	Uraian Item Kondisi Tempat Kerja	n	%
1	Jarak puskesmas dengan rumah saya tidak menyulitkan.	0	0
	a. Sangat tidak terpenuhi	3	11,1
	b. Tidak terpenuhi	2	7,4
	c. Kurang terpenuhi	15	55,6
	d. Terpenuhi	7	25,9
	e. Sangat Terpenuhi		
2	Wilayah kerja saya terlalu luas untuk dapat saya cover/ jangkau.		
	a. Sangat tidak terpenuhi	1	3,7
	b. Tidak terpenuhi	5	18,5
	c. Kurang terpenuhi	11	40,7
	d. Terpenuhi	9	33,3
	e. Sangat terpenuhi	1	3,7

3	Banyak lokasi yang jarang saya datangi karena lokasi yang terlalu jauh dari puskesmas. a. Sangat tidak terpenuhi b. Tidak terpenuhi c. Kurang terpenuhi d. Terpenuhi e. Sangat terpenuhi	1 5 13 7 1	3,7 18,5 48,1 25,9 3,7
4	Tugas di lapangan terasa berat mengingat medan yang sulit. a. Sangat tidak terpenuhi b. Tidak terpenuhi c. Kurang terpenuhi d. Terpenuhi e. Sangat terpenuhi	1 5 10 9 2	3,7 18,5 37,0 33,3 7,4
5	Pemilik sarana TTU dan TPM menerima kunjungan tugas saya dengan tangan terbuka. a. Sangat tidak terpenuhi b. Tidak terpenuhi c. Kurang terpenuhi d. Terpenuhi e. Sangat terpenuhi	0 2 5 16 4	0 7,4 18,5 59,3 14,8

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sebanyak 55,6% sanitarian puskesmas terpenuhi dalam hal jarak puskesmas dengan rumah yang tidak menyulitkan. Sebanyak 40,7% kurang terpenuhi karena wilayah kerja yang terlalu luas untuk dapat dijangkau., 48,1% kurang terpenuhi karena banyak lokasi yang jarang didatangi karena terlalu jauh dari puskesmas, 37% kurang terpenuhi karena tugas di lapangan terasa berat mengingat medan yang sulit. Sebanyak 59,3% merasa terpenuhi karena pemilik sarana TTU dan TPM menerima kunjungan tugas dengan tangan terbuka.

Berdasarkan total skor dari item, maka pemenuhan kebutuhan sanitarian puskesmas di Kota Semarang akan kondisi tempat kerja dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.19. Pemenuhan Kebutuhan Kondisi Tempat Kerja Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002

No	Kondisi Tempat Kerja	n	Persentase (%)
1	Kurang terpenuhi	6	22,2
2	Terpenuhi	19	70,4
3	Sangat terpenuhi	2	7,4
Jumlah		27	100,0

Sebanyak 70,4% sanitarian puskesmas terpenuhi dalam aspek kondisi tempat kerja, kurang terpenuhi sebanyak 22,2% dan sangat terpenuhi sebanyak 7,4%.

10. Sarana dan Prasarana

Gambaran sarana dan prasarana sanitarian puskesmas di Kota Semarang

dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.20. Distribusi Frekuensi Pemenuhan Kebutuhan Berdasarkan Item Sarana dan Prasarana Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002

No	Item Sarana dan Prasarana	n	%
1	Dalam melaksanakan tugas sanitarian puskesmas dilengkapi dengan fasilitas kendaraan bermotor.		
	a. Ya	7	25,9
	b. Tidak	20	74,1
2	Kendaraan bermotor tersebut sudah cukup memperlancar tugas.		
	a. Ya	6	85,7
	b. Tidak	1	14,3
3	Dalam melaksanakan tugas sanitarian puskesmas dilengkapi dengan sanitarian kit.		
	a. Ya	0	0
	b. Tidak	27	100
4	Mengalami kesulitan dalam pengadaan formulir inspeksi sanitasi dan laporan-laporan lain.		
	a. Ya	8	29,6
	b. Tidak	19	70,4
5	Memiliki meja dan kursi kerja sendiri.		
	a. Ya	18	66,7
	b. Tidak	9	33,3
6	Sarana komunikasi yang dimiliki sudah memadai.		
	a. Ya	21	77,8
	b. Tidak	6	22,2
7	Kondisi ruang kerja :		
	a. Baik	27	100
	b. Kurang baik	0	0

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sebanyak 74,1% sanitarian puskesmas tidak memiliki sepeda motor dinas, semua sanitarian puskesmas tidak memiliki sanitarian kit, 66,7% sanitarian puskesmas memiliki meja kursi kerja, 66,6% sanitarian puskesmas tidak mengalami kesulitan di dalam pengadaan formulir inspeksi sanitasi, 77,8% berpendapat bahwa sarana komunikasi yang ada telah memadai dan semua sanitarian puskesmas memiliki kondisi ruang kerja yang tergolong baik.

Berdasarkan total skor dari item, maka kondisi sarana dan prasarana sanitarian puskesmas di Kota Semarang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.21. Kondisi Sarana dan Prasarana Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002

No	Sarana dan Prasarana	n	Persentase (%)
1	Memadai	5	18,5
2	Tidak memadai	22	81,5
Jumlah		27	100,0

Sebanyak 81,5% sanitarian puskesmas memiliki kondisi sarana dan prasarana yang tidak memadai dan 18,5% memiliki kondisi sarana dan prasarana yang memadai.

11. Supervisi

Supervisi yang diterima sanitarian puskesmas dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 4.22. Distribusi Frekuensi Pemenuhan Kebutuhan Berdasarkan Item Supervisi Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002

No	Item Supervisi	n	%
1	Mendapatkan supervisi (bimbingan dan pengarahan) dari kepala puskesmas.	27	100
	a. Ya b. Tidak	0 0	0 0
2	Frekuensi rata-rata bimbingan dan pengarahan dari kepala puskesmas atas tugas sanitarian puskesmas.		
	a. Seminggu sekali	8	29,6
	b. Sebulan sekali	14	51,9
	c. 3 (tiga) bulan sekali	1	3,7
	d. Lebih dari tiga bulan sekali	4	14,8
3	Kepala puskesmas menanyakan kesulitan yang dihadapi dalam tugas.		
	a. Sering	1	3,7
	b. Kadang-kadang	22	81,5
	c. Tidak pernah	4	14,8
4	Kepala puskesmas membantu mendapatkan solusi/jalan keluar atas kesulitan.		
	a. Sering	8	29,6
	b. Kadang-kadang	18	66,7
	c. Tidak pernah	1	3,7
5	Mendapatkan supervisi (bimbingan dan pengarahan) dari dinas kesehatan kota ?	27	100
	a. Ya b. Tidak	0 0	0 0
6	Frekuensi rata-rata petugas dinas kesehatan kota memberi bimbingan dan pengarahan atas tugas sanitarian puskesmas.		
	a. Sebulan sekali	27	100
	b. Tiga bulan sekali	0	0
	c. Lebih dari tiga bulan sekali	0	0
	d. Setahun sekali	0	0

7	Petugas dinas kesehatan kota menanyakan kesulitan yang dihadapi dalam tugas.		
	a. Sering	8	29,6
	b. Kadang-kadang	19	70,4
	c. Tidak pernah	0	0
8	Petugas dinas kesehatan membantu memberikan solusi/ jalan keluar atas kesulitan.		
	a. Sering	10	37,0
	b. Kadang-kadang	15	55,6
	c. Tidak pernah	2	7,4

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa semua sanitarian puskesmas mendapatkan supervisi dari kepala puskesmas, supervisi dilakukan sebulan sekali (51,9%), kepala puskesmas kadang-kadang menanyakan kesulitan tugas (81,5%), kadang-kadang membantu mendapatkan solusi atas kesulitan (66,7%). Semua sanitarian puskesmas mendapatkan supervisi dari dinas kesehatan kota yang dilakukan sebulan sekali, dinas kesehatan kota kadang-kadang menanyakan kesulitan tugas (70,4%), kadang-kadang membantu memecahkan masalah yang ada (55,6%).

Berdasarkan total skor maka dari item, maka pemenuhan kebutuhan sanitarian puskesmas di Kota Semarang akan supervisi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.23. Supervisi Yang Diterima Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002

Kategori Supervisi	n	Persentase (%)
Memadai	21	77,8
Kurang memadai	6	22,2

Sebanyak 21,8% sanitarian puskesmas mendapatkan bentuk supervisi yang memadai dan 22,2 % sanitarian puskesmas mendapatkan supervisi yang kurang memadai.

12. Teman kerja

Tabel 4.24. Distribusi Frekuensi Pemenuhan Kebutuhan Berdasarkan Item Teman Kerja Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002

No	Uraian Item Teman Kerja	n	%
1	Teman kerja di satu puskesmas mendukung pekerjaan saya.		
	a. Sangat tidak terpenuhi	0	0
	b. Tidak terpenuhi	0	0
	c. Kurang terpenuhi	6	22,2
	d. Terpenuhi	14	51,9
	e. Sangat Terpenuhi	7	25,9
2	Teman kerja saya di puskesmas menyenangkan.		
	a. Sangat tidak terpenuhi	0	0
	b. Tidak terpenuhi	0	0
	c. Kurang terpenuhi	6	7,4
	d. Terpenuhi	14	63,0
	e. Sangat terpenuhi	7	29,6
3	Hubungan saya dengan kepala puskesmas terjalin dengan baik.		
	a. Sangat tidak terpenuhi	0	0
	b. Tidak terpenuhi	0	0
	c. Kurang terpenuhi	0	0
	d. Terpenuhi	17	63,0
	e. Sangat terpenuhi	10	37,0
4	Hubungan kerja sama dengan teman di satu puskesmas terjalin dengan baik.		
	a. Sangat tidak terpenuhi	0	0
	b. Tidak terpenuhi	0	0
	c. Kurang terpenuhi	2	7,4
	d. Terpenuhi	15	55,6
	e. Sangat terpenuhi	10	37,0

5	Hubungan kerja sama dengan sanitarian di puskesmas lain terjalin dengan baik		
	a. Sangat tidak terpenuhi	1	3,7
	b. Tidak terpenuhi	0	0
	c. Kurang terpenuhi	2	7,4
	d. Terpenuhi	16	59,3
	e. Sangat terpenuhi	8	29,6
6	Puskesmas saya merupakan satu tim kerja yang kompak.	0	0
	a. Sangat tidak terpenuhi	2	7,4
	b. Tidak terpenuhi	4	14,8
	c. Kurang terpenuhi	15	55,6
	d. Terpenuhi	6	22,2
	e. Sangat terpenuhi		

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sanitarian puskesmas merasa terpenuhi dalam hal mendapat dukungan dari teman kerja di satu puskesmas (51,9%), teman kerja di puskesmas menyenangkan (63%), hubungan dengan kepala puskesmas terjalin dengan baik (63%), hubungan kerja sama dengan teman di satu puskesmas terjalin dengan baik (55,6%), hubungan kerja sama dengan sanitarian di puskesmas lain terjalin dengan baik (59,3%), dan merasakan bahwa puskesmas merupakan satu tim kerja yang kompak (55,6%).

Berdasarkan total skor dari item, maka pemenuhan kebutuhan sanitarian puskesmas di Kota Semarang akan teman kerja dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.25. Pemenuhan Kebutuhan Teman Kerja Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002

No	Teman Kerja	n	Persentase (%)
1	Kurang terpenuhi	1	3,7
2	Terpenuhi	15	55,6
3	Sangat terpenuhi	11	40,7
Jumlah		27	100,0

Sebanyak 40,7% sanitarian puskesmas terpenuhi dalam aspek teman kerja, sangat terpenuhi sebanyak 40,7%, dan kurang terpenuhi sebanyak 3,7%.

13. Kebijakan

Tabel 4.26. Distribusi Frekuensi Pemenuhan Kebutuhan Berdasarkan Item Kebijakan Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002

No	Uraian Item Kebijakan	n	%
1	Dalam pembagian tugas, kepala puskesmas kurang mengerti akan pekerjaan saya sebagai sanitarian.		
	a. Sangat tidak terpenuhi	0	0
	b. Tidak terpenuhi	2	7,4
	c. Kurang terpenuhi	16	59,3
	d. Terpenuhi	6	22,2
	e. Sangat Terpenuhi	3	11,1
2	Kebijakan kepala puskesmas dalam pembagian tugas staf tertulis dengan jelas.		
	a. Sangat tidak terpenuhi	1	3,7
	b. Tidak terpenuhi	0	0
	c. Kurang terpenuhi	5	18,5
	d. Terpenuhi	19	70,4
	e. Sangat terpenuhi	2	7,4
3	Kebijakan/ peraturan kepala puskesmas mengenai sanitarian diambil berdasarkan kesepakatan bersama.		
	a. Sangat tidak terpenuhi	0	0
	b. Tidak terpenuhi	4	14,8
	c. Kurang terpenuhi	3	11,1
	d. Terpenuhi	18	66,7
	e. Sangat terpenuhi	2	7,4
4	Kebijakan/ peraturan kepala puskesmas mengenai sanitarian menunjang kelancaran tugas.		
	a. Sangat tidak terpenuhi	0	0
	b. Tidak terpenuhi	2	7,4
	c. Kurang terpenuhi	3	11,1
	d. Terpenuhi	20	74,1
	e. Sangat terpenuhi	2	7,4

5	Kebijakan/ peraturan dinas kesehatan kota mengenai sanitarian terasa adil.		
	a. Sangat tidak terpenuhi	0	0
	b. Tidak terpenuhi	6	22,2
	c. Kurang terpenuhi	11	40,7
	d. Terpenuhi	8	29,6
	e. Sangat terpenuhi	2	7,4

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sebanyak 59,3% sanitarian puskesmas kurang terpenuhi karena dalam pembagian tugas karena kepala puskesmas kurang mengerti akan pekerjaan sanitarian. Sebanyak 70,4% terpenuhi karena kebijakan kepala puskesmas dalam pembagian tugas staf tertulis dengan jelas. Sebanyak 66,7% terpenuhi dalam hal kebijakan/ peraturan kepala puskesmas mengenai sanitarian diambil berdasarkan kesepakatan bersama dan kebijakan/ peraturan kepala puskesmas mengenai sanitarian menunjang kelancaran tugas (74,1%). Sebanyak 40,7% kurang terpenuhi dalam hal keadilan dari kebijakan/ peraturan dinas kesehatan kota mengenai sanitarian.

Berdasarkan total skor dari item, maka pemenuhan kebutuhan sanitarian puskesmas di Kota Semarang akan kebijakan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.27. Pemenuhan Kebutuhan Kebijakan Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002

No	Kebijakan	n	Persentase (%)
1	Tidak terpenuhi	1	3,7
2	Kurang terpenuhi	4	14,8
3	Terpenuhi	18	66,7
4	Sangat terpenuhi	4	14,8
Jumlah		27	100,0

Sebanyak 66,7% sanitarian puskesmas terpenuhi dalam aspek kebijakan, kurang terpenuhi sebanyak 14,8%, sangat terpenuhi sebanyak 14,8%, dan tidak terpenuhi 3,7%

C. Distribusi Frekuensi Kepuasan Kerja

Distribusi frekuensi kepuasan kerja sanitarian puskesmas di Kota Semarang tahun 2002 berdasarkan item kepuasan kerja dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.28. Distribusi Frekuensi Kepuasan Kerja Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002 Berdasarkan Item Kepuasan Kerja

No	Uraian Item Sifat Pekerjaan	n	%
1	Pekerjaan yang saya lakukan sehari-hari menggali kemampuan yang saya miliki.		
	a. Sangat tidak terpenuhi	0	0
	b. Tidak terpenuhi	2	7,4
	c. Kurang terpenuhi	2	7,4
	d. Terpenuhi	21	77,8
	e. Sangat Terpenuhi	2	7,4
2	Pekerjaan yang saya lakukan sehari-hari tidak membosankan.		
	a. Sangat tidak terpenuhi	1	3,7
	b. Tidak terpenuhi	1	3,7
	c. Kurang terpenuhi	9	33,3

	d. Terpenuhi	14	51,9
	e. Sangat terpenuhi	2	7,4
3	Saya mendapat peluang yang cukup untuk bertanggung jawab sepenuhnya atas pekerjaan yang saya lakukan.	0	0
	a. Sangat tidak terpenuhi	2	7,4
	b. Tidak terpenuhi	3	11,1
	c. Kurang terpenuhi	18	66,7
	d. Terpenuhi	4	14,8
	e. Sangat terpenuhi		
4	Saya merasa cukup diberikan tanggung jawab pekerjaan seperti yang saya inginkan.	0	0
	a. Sangat tidak terpenuhi	1	3,7
	b. Tidak terpenuhi	4	14,8
	c. Kurang terpenuhi	18	66,7
	d. Terpenuhi	4	14,8
	e. Sangat terpenuhi		
5	Saya diberi keleluasaan untuk mengatur pekerjaan saya dari awal hingga akhir.	0	0
	a. Sangat tidak terpenuhi	0	0
	b. Tidak terpenuhi	1	3,7
	c. Kurang terpenuhi	19	70,4
	d. Terpenuhi	7	25,9
	e. Sangat terpenuhi		
6	Pekerjaan saya sebagai sanitarian puskesmas dianggap sebagai pekerjaan yang penting oleh masyarakat.	0	0
	a. Sangat tidak terpenuhi	1	3,7
	b. Tidak terpenuhi	10	37,0
	c. Kurang terpenuhi	13	48,1
	d. Terpenuhi	3	11,1
	e. Sangat terpenuhi		
7	Pekerjaan sanitarian tidak memberikan peluang bagi pengembangan potensi diri.	0	0
	a. Sangat tidak terpenuhi	3	1,1
	b. Tidak terpenuhi	14	51,9
	c. Kurang terpenuhi	8	29,6
	d. Terpenuhi	2	7,4
	e. Sangat terpenuhi		

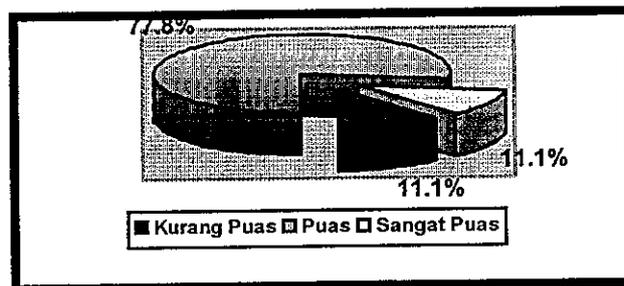
8	Besarnya insentif yang saya terima sudah terasa adil bagi pekerjaan sebagai sanitarian. a. Sangat tidak terpenuhi b. Tidak terpenuhi c. Kurang terpenuhi d. Terpenuhi e. Sangat terpenuhi	0 1 7 16 3	0 3,7 25,9 59,3 11,1
9	Besarnya gaji yang saya terima cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup saya dan keluarga. a. Sangat tidak terpenuhi b. Tidak terpenuhi c. Kurang terpenuhi d. Terpenuhi e. Sangat terpenuhi	0 6 8 13 0	0 22,2 29,6 48,1 0
10	Kondisi medan kerja/ lapangan mendukung kelancaran tugas sanitarian. a. Sangat tidak terpenuhi b. Tidak terpenuhi c. Kurang terpenuhi d. Terpenuhi e. Sangat terpenuhi	1 1 5 20 0	3,7 3,7 18,5 74,1 0
11	Secara umum saya tidak mendapatkan masalah yang berarti berkaitan dengan kondisi medan kerja. a. Sangat tidak terpenuhi b. Tidak terpenuhi c. Kurang terpenuhi d. Terpenuhi e. Sangat terpenuhi	0 0 7 18 2	0 0 25,9 66,7 7,4
12	Pekerjaan saya sebagai sanitarian dilengkapi sarana dan prasarana yang menunjang. a. Sangat tidak terpenuhi b. Tidak terpenuhi c. Kurang terpenuhi d. Terpenuhi e. Sangat terpenuhi	4 9 11 3 0	14,8 33,3 40,7 11,1 0
13	Bimbingan dan pengarahan kepala puskesmas atas tugas sanitarian sudah memadai. a. Sangat tidak terpenuhi b. Tidak terpenuhi c. Kurang terpenuhi	1 0 5	3,7 0 18,5

	d. Terpenuhi	21	77,8
	e. Sangat terpenuhi	0	0
14	Kebijakan kepala puskesmas atas kepentingan sanitarian lebih banyak memberikan keuntungan daripada kerugian.		
	a. Sangat tidak terpenuhi	0	0
	b. Tidak terpenuhi	0	0
	c. Kurang terpenuhi	10	37,0
	d. Terpenuhi	17	63,0
	e. Sangat terpenuhi	0	0
15	Kebijakan dinas kesehatan kota atas kepentingan sanitarian lebih banyak memberikan keuntungan daripada kerugian.		
	a. Sangat tidak terpenuhi	1	3,7
	b. Tidak terpenuhi	2	7,4
	c. Kurang terpenuhi	10	37,0
	d. Terpenuhi	14	51,9
	e. Sangat terpenuhi	0	0
16	Secara umum saya puas dengan pekerjaan saya sebagai sanitarian puskesmas.		
	a. Sangat tidak terpenuhi	0	0
	b. Tidak terpenuhi	0	0
	c. Kurang terpenuhi	11	40,7
	d. Terpenuhi	12	44,4
	e. Sangat terpenuhi	4	14,8

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sebanyak 77,8% sanitarian puskesmas merasakan puas dalam hal pekerjaan yang dilakukan sehari-hari menggali kemampuan yang dimiliki, mendapat peluang yang cukup untuk bertanggung jawab sepenuhnya atas pekerjaan (66,7%), diberikan keleluasaan mengatur pekerjaan (70,4%), kondisi medan kerja yang mendukung kelancaran tugas (74,1%), dan bimbingan dan pengarahan kepala puskesmas atas tugas sanitarian yang sudah memadai (77,8%).

Berdasarkan total skor dari item, maka tingkat kepuasan kerja sanitarian Puskesmas di Kota Semarang dapat dilihat pada gambar berikut :

Gambar 4.1. Tingkat Kepuasan Kerja Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002



Sebanyak 77,8% sanitarian puskesmas menunjukkan kepuasan kerja yang puas, 11,1% sangat puas, dan 11,1% kurang puas.

D. Hubungan Antar Variabel Penelitian

Hubungan antar variabel penelitian digambarkan dengan tabel-tabel berikut :

1. Hubungan Usia dengan Kepuasan Kerja

Tabel 4.30. Hubungan Usia dengan Kepuasan Kerja Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002

No	Kelompok Usia (tahun)	Kepuasan Kerja							
		Kurang Puas		Puas		Sangat Puas		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Muda (< 30)	1	3,7	2	7,4	0	0	3	11,1
2	Sedang (30-45)	2	7,4	14	51,9	3	11,1	19	70,4
3	Tua (> 45)	0	0	5	18,5	0	0	5	18,5
	Jumlah	3	11,1	21	77,8	3	11,1	27	100

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa pada usia sedang, kepuasan kerja sanitarian puskesmas adalah puas sebanyak 51,9% sedangkan pada usia

muda kepuasan kerja sanitarian puskesmas yang kurang puas sebanyak 3,7%.

2. Hubungan Masa Kerja dengan Kepuasan Kerja

Tabel 4.31. Hubungan Masa Kerja dengan Kepuasan Kerja Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002

No	Masa Kerja (tahun)	Kepuasan Kerja							
		Kurang Puas		Puas		Sangat Puas		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Baru (<5)	2	7,4	6	22,2	1	3,7	9	33,3
2	Sedang (5-15)	1	3,7	6	22,2	2	7,4	9	33,3
3	Lama (>15)	0	0	9	33,3	0	0	9	33,3
	Jumlah	3	11,1	21	77,8	3	11,1	27	100

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa pada masa kerja lama, kepuasan kerja sanitarian puskesmas adalah puas sebanyak 33,3% sedangkan pada masa kerja baru kepuasan kerja sanitarian puskesmas yang sangat puas sebanyak 3,7%, dan pada masa kerja sedang terdapat 3,7% sanitarian puskesmas yang sangat puas.

3. Hubungan Sifat Pekerjaan dengan Kepuasan Kerja

Tabel 4.32. Hubungan Sifat Pekerjaan dengan Kepuasan Kerja Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002

No	Sifat Pekerjaan	Kepuasan Kerja							
		Kurang Puas		Puas		Sangat Puas		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Kurang terpenuhi	1	3,7	1	3,7	0	0	2	7,4
2	Terpenuhi	2	7,4	17	63,0	1	3,7	20	74,1
3	Sangat terpenuhi	0	0	3	11,1	2	7,4	5	18,5
	Jumlah	3	11,1	21	77,8	3	11,1	27	100

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sanitarian puskesmas dengan sifat pekerjaan yang terpenuhi menunjukkan kepuasan kerja yang puas (63%), sangat puas (3,7%). Sanitarian puskesmas dengan sifat pekerjaan yang kurang terpenuhi menunjukkan kepuasan kerja yang kurang puas (3,7%) dan puas (3,7%).

4. Hubungan Tanggung Jawab dengan Kepuasan Kerja

Hubungan tanggung jawab dengan kepuasan kerja adalah sebagai berikut :

Tabel 4. 33. Hubungan Tanggung Jawab dengan Kepuasan Kerja Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002

No	Tanggung Jawab	Kepuasan Kerja							
		Kurang Puas		Puas		Sangat Puas		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Kurang terpenuhi	0	0	1	3,7	0	0	1	3,7
2	Terpenuhi	2	7,4	14	51,9	0	0	16	59,3
3	Sangat terpenuhi	1	3,7	6	22,2	3	11,1	10	37,0
	Jumlah	3	11,1	21	77,8	3	11,1	27	100

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sanitarian puskesmas dengan tanggung jawab yang terpenuhi menunjukkan kepuasan kerja yang puas (51,9 %), sanitarian puskesmas dengan tanggung jawab yang kurang terpenuhi menunjukkan kepuasan kerja yang puas (3,7%), dan sanitarian puskesmas dengan tanggung jawab yang sangat terpenuhi menunjukkan kepuasan kerja yang kurang puas (3,7%).

5. Hubungan Pencapaian Hasil Kerja dengan Kepuasan Kerja

Tabel 4.34. Hubungan Pencapaian Hasil Kerja dengan Kepuasan Kerja Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002

No	Pencapaian Hasil Kerja	Kepuasan Kerja							
		Kurang Puas		Puas		Sangat Puas		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Kurang terpenuhi	0	0	2	7,4	0	0	2	7,4
2	Terpenuhi	2	7,4	16	59,3	1	3,7	19	70,4
3	Sangat terpenuhi	1	3,7	3	11,1	2	7,4	6	22,2
Jumlah		3	11,1	21	77,8	3	11,1	27	100

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sanitarian puskesmas yang terpenuhi pada aspek pencapaian hasil kerja menunjukkan kepuasan kerja yang puas (59,3%), sangat puas (3,7%). sanitarian puskesmas dengan aspek pencapaian hasil kerja yang sangat terpenuhi menunjukkan kepuasan kerja yang kurang puas (3,7%).

6. Hubungan Pengakuan dengan Kepuasan Kerja

Tabel 4.35. Hubungan Pengakuan dengan Kepuasan Kerja Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002

No	Pengakuan	Kepuasan Kerja							
		Kurang Puas		Puas		Sangat Puas		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Kurang terpenuhi	1	3,7	2	7,4	0	0	3	11,1
2	Terpenuhi	2	7,4	16	59,3	0	0	18	66,7
3	Sangat terpenuhi	0	0	3	11,1	3	11,1	27	100
Jumlah		3	11,1	21	77,8	3	11,1	27	100

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sanitarian puskesmas dengan aspek pengakuan yang terpenuhi menunjukkan kepuasan kerja yang puas (59,3%),

sanitarian puskesmas dengan aspek pengakuan yang kurang terpenuhi menunjukkan kepuasan kerja yang kurang puas (3,7%).

7. Hubungan Pengembangan Diri dengan Kepuasan Kerja

Tabel 4. 36. Hubungan Pengembangan Diri dengan Kepuasan Kerja Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002

No	Pengembangan Diri	Kepuasan Kerja							
		Kurang Puas		Puas		Sangat Puas		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Kurang terpenuhi	0	0	3	11,1	0	0	3	11,1
2	Terpenuhi	1	3,7	13	48,1	1	3,7	15	5,6
3	Sangat terpenuhi	2	7,4	5	18,5	2	7,4	9	33,3
Jumlah		3	11,1	21	77,8	3	11,1	27	100

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sanitarian puskesmas yang terpenuhi dengan aspek pengembangan diri menunjukkan kepuasan kerja yang puas (48,1%), kurang puas (3,7%), dan sangat puas (3,7%).

8. Hubungan Gaji dan Insentif dengan Kepuasan Kerja

Tabel 4. 37. Hubungan Gaji dan Insentif dengan Kepuasan Kerja Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002

No	Gaji dan Insentif	Kepuasan Kerja							
		Kurang Puas		Puas		Sangat Puas		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Tidak terpenuhi	0	0	1	3,7	0	0	1	3,7
2	Kurang terpenuhi	3	11,1	11	40,7	0	0	14	51,9
3	Terpenuhi	0	0	8	29,6	3	11,1	11	40,7
4	Sangat terpenuhi	0	0	1	3,7	0	0	1	3,7
Jumlah		3	11,1	21	77,8	3	11,1	27	100

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sanitarian puskesmas dengan aspek gaji dan insentif yang kurang terpenuhi termasuk kedalam kepuasan kerja yang puas (40,7%). Sanitarian puskesmas dengan aspek gaji dan insentif yang tidak terpenuhi termasuk kedalam kepuasan kerja yang puas (3,7%).

9. Hubungan Kondisi Tempat Kerja dengan Kepuasan Kerja

Tabel 4.38. Hubungan Kondisi Tempat Kerja dengan Kepuasan Kerja Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002

No	Kondisi Tempat Kerja	Kepuasan Kerja							
		Kurang Puas		Puas		Sangat Puas		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Kurang terpenuhi	2	7,4	4	14,8	0	0	6	2,2
2	Terpenuhi	0	0	16	59,3	3	11,1	19	70,4
3	Sangat terpenuhi	1	3,7	1	3,7	0	0	2	7,4
	Jumlah	3	11,1	21	77,8	3	11,1	27	100

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sanitarian puskesmas dengan aspek kondisi medan kerja yang terpenuhi termasuk kedalam kepuasan kerja yang puas (59,3%). Sanitarian puskesmas dengan aspek kondisi medan kerja yang sangat terpenuhi menunjukkan kepuasan kerja yang kurang puas (3,7%) dan puas (3,7%).

10. Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Kepuasan Kerja

Tabel 4.39. Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Kepuasan Kerja Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002

No	Sarana dan Prasarana	Kepuasan Kerja							
		Kurang Puas		Puas		Sangat Puas		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Kurang memadai	3	11,1	16	59,3	3	11,1	22	81,5
2	Memadai	0	0	5	18,5	0	0	5	18,5
	Jumlah	3	11,1	21	77,8	3	11,1	27	100

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sanitarian puskesmas dengan aspek sarana dan prasarana yang kurang memadai, menunjukkan kepuasan kerja puas (59,3%).

11. Hubungan Supervisi dengan Kepuasan Kerja

Tabel 4.40. Hubungan Supervisi dengan Kepuasan Kerja Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002

No	Supervisi	Kepuasan Kerja							
		Kurang Puas		Puas		Sangat Puas		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Kurang memadai	2	7,4	4	14,8	0	0	6	22,2
2	Memadai	1	3,7	17	63,0	3	11,1	21	77,8
	Jumlah	3	11,1	21	77,8	3	11,1	27	100

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sanitarian puskesmas dengan aspek supervisi yang memadai menunjukkan kepuasan kerja yang puas (63,0%) dan kurang puas (3,7%).

12. Hubungan Teman Kerja dengan Kepuasan Kerja

Tabel 4.41. Hubungan Teman Kerja dengan Kepuasan Kerja Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002

No	Teman Kerja	Kepuasan Kerja							
		Kurang Puas		Puas		Sangat Puas		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Kurang terpenuhi	0	0	1	3,7	0	0	1	3,7
2	Terpenuhi	1	3,7	14	51,9	0	0	15	55,6
3	Sangat terpenuhi	2	7,4	6	22,2	3	11,1	11	40,7
	Jumlah	3	11,1	21	77,8	3	11,1	27	100

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sanitarian puskesmas dengan aspek teman kerja yang terpenuhi menunjukkan kepuasan kerja yang puas (51,9%), dan kurang puas (3,7%). Sanitarian puskesmas dengan aspek teman kerja yang kurang terpenuhi menunjukkan kepuasan kerja yang puas (3,7%).

13. Hubungan Kebijakan dengan Kepuasan Kerja

Tabel 4.42. Hubungan Kebijakan dengan Kepuasan Kerja Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2002

No	Kebijakan	Kepuasan Kerja							
		Kurang Puas		Puas		Sangat Puas		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Tidak terpenuhi	1	3,7	0	0	0	0	1	3,7
2	Kurang terpenuhi	1	3,7	3	11,1	0	0	4	14,8
3	Terpenuhi	1	3,7	17	63,0	0	0	18	66,7
4	Sangat terpenuhi	0	0	1	3,7	3	11,1	4	14,8
	Jumlah	3	11,1	21	77,8	3	11,1	27	100

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sanitarian puskesmas dengan aspek kebijakan yang terpenuhi menunjukkan kepuasan kerja yang puas (63,0%) dan kurang puas (3,7%).

E. Rekapitulasi Hasil Uji Statistik untuk Mengetahui Hubungan Antar Variabel

Tabel. 4.43. Rekapitulasi Hasil Uji Statistik untuk Mengetahui Hubungan Antar Variabel

No	Uji Hubungan	Koefisien Korelasi (r)	p value	Hubungan
1	Usia dengan kepuasan kerja	0,283	0,152	Tidak bermakna
2	Masa kerja dengan kepuasan kerja	0,253	0,204	Tidak bermakna
3	Sifat pekerjaan dengan kepuasan kerja	0,663	0,000	Bermakna
4	Tanggung jawab dengan kepuasan kerja	0,478	0,012	Bermakna
5	Pencapaian hasil kerja dengan kepuasan kerja	0,451	0,018	Bermakna
6	Pengakuan	0,725	0,000	Bermakna
7	Pengembangan diri dengan kepuasan kerja	0,144	0,474	Tidak bermakna
8	Gaji dan insentif dengan kepuasan kerja	0,647	0,000	Bermakna
9	Kondisi medan kerja dengan kepuasan kerja	0,432	0,025	Bermakna
10	Sarana dan prasarana dengan kepuasan kerja	0,331	0,092	Tidak bermakna
11	Supervisi dengan kepuasan kerja	0,323	0,100	Tidak bermakna
12	Teman kerja dengan kepuasan kerja	0,586	0,001	Bermakna
13	Kebijakan dengan kepuasan kerja	0,619	0,001	Bermakna

Uji statistik untuk mengetahui hubungan antara variabel dengan variabel terikat dengan bantuan program komputer SPSS versi 10 yang menggunakan perhitungan dari uji hubungan *spearman rank* menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kepuasan kerja adalah masing-masing dengan variabel sifat pekerjaan, tanggung jawab, pencapaian hasil kerja, pengakuan, gaji dan insentif, teman kerja, kondisi medan kerja, dan kebijakan. Tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan kepuasan kerja dengan masing-masing variabel usia, masa kerja, pengembangan diri, sarana dan prasarana, serta supervisi.

Koefisien korelasi yang terbesar ada pada variabel pengakuan, yaitu 0,725 sedangkan koefisien yang terkecil pada pengembangan diri, yaitu 0,144.

F. Hasil Wawancara Mendalam

- a. Aspek pekerjaan sanitarian puskesmas yang paling menyenangkan.

Jawaban responden sebagian besar pada pekerjaan yang dapat langsung berhubungan dengan masyarakat dan memperluas pergaulan. Sebagian menyatakan bahwa memiliki hubungan yang baik dengan teman kerja dan kepala puskesmas, dapat menambah pengalaman, membantu masyarakat dalam bidang kesehatan lingkungan, dapat menerapkan ilmu/teori di lapangan, waktu kerja di lapangan yang dapat diatur sendiri, pekerjaan yang menarik dan menantang, insentif yang baik, penerimaan masyarakat yang baik, jarak puskesmas tidak jauh dari rumah, dapat mengunjungi hotel dan rumah makan, dan terlibat saka bakti husada.

Seorang responden menjawab bahwa saat ini belum ada aspek pekerjaan sanitarian yang menyenangkan mengingat bahwa profesi sanitarian puskesmas yang dianggap berkembang di Indonesia, responden bertahan menjadi sanitarian puskesmas semata-mata demi mendapatkan nafkah.

b. Aspek pekerjaan sanitarian yang tidak menyenangkan.

Jawaban responden sebagian besar menyatakan kurangnya sarana dan prasarana seperti kendaraan bermotor dan sanitarian kit, kurangnya koordinasi dengan petugas Dinas Kesehatan Kota (DKK) dalam melakukan kunjungan di lapangan. Sebagian responden menjawab bahwa masyarakat kurang mengenal profesi sanitarian puskesmas tetapi hanya tahu dokter; perawat ; bidan, masyarakat yang kurang menerima kunjungan petugas, tidak ada surat tugas dari DKK untuk kunjungan lapangan, sanitarian dianggap tidak ada pekerjaan sehingga dibebani tugas-tugas lain, kurangnya peran serta masyarakat, wilayah kerja terlalu luas karena bertugas rangkap di dua puskesmas, pekerjaan lebih banyak penyuluhan yang membosankan, adanya instansi lain yang juga berkaitan dengan kesehatan lingkungan seperti Bapedalda dan Dinas Perindustrian.

c. Upaya yang akan dilakukan responden apabila memiliki posisi sebagai pejabat penentu kebijakan untuk meningkatkan perasaan puas sanitarian dalam pekerjaannya.

Jawaban responden sebagian besar menyatakan akan memenuhi kebutuhan sarana dan prasarana yang menunjang tugas seperti kendaraan

bermotor dan sanitarian kit. Sebagian responden memberikan jawaban yang berkisar pada memberi bimbingan dan pengarahan yang memadai atas tugas sanitarian, memenuhi kebutuhan formulir pemeriksaan lapangan, melengkapi sanitarian dengan surat tugas, membuat kebijakan yang mendukung tugas, memberi tugas yang sesuai dengan tugas pokok, memberi kepercayaan dan keleluasaan melakukan tugas lapangan, meningkatkan kesejahteraan, meningkatkan ketrampilan melalui pelatihan dan tugas belajar, mengadakan pertemuan rutin yang membahas masalah sanitarian, mempromosikan kegiatan sanitarian, meningkatkan kerja sama lintas sektoral.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Tingkat Kepuasan Kerja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar sanitarian puskesmas termasuk dalam katagori kepuasan kerja yang puas, yaitu sebanyak 21 orang (77,8%), 3 orang (11,1%) termasuk dalam katagori sangat puas, dan 3 orang (11,1%) yang termasuk dalam katagori kurang puas. Bila dibandingkan dengan item kuesioner kepuasan kerja yang terakhir, yaitu pertanyaan “Secara umum saya puas dengan pekerjaan sebagai sanitarian puskesmas”, 11 orang (40,7%) menyatakan kurang puas, 12 orang (44,4%) menyatakan puas, dan 4 orang (14,8%) sangat puas.

Kedua hasil yang berbeda tersebut di atas dapat terjadi mengingat bahwa kepuasan kerja pada hasil pertama merupakan total skor yang didapatkan dari penjumlahan skor dari berbagai aspek kerja. Aspek-aspek kerja tersebut dianggap memiliki bobot kepentingan yang sama sehingga tidak ada perbedaan atau pembobotan untuk masing-masing aspek kerja. Pada kenyataannya masing-masing individu memiliki penilaian yang relatif berbeda. Mungkin seorang individu memandang gaji/ insentif merupakan hal yang terpenting dalam bekerja sehingga ia menetapkan standar yang lebih tinggi untuk aspek gaji. . Apabila standar yang telah ditetapkan tersebut tidak terpenuhi, maka individu tidak merasakan kepuasan kerja, walaupun aspek-aspek kerja yang lain telah memenuhi kebutuhannya. Mungkin bagi individu yang lain, aspek pengakuan merupakan aspek yang paling penting, maka walaupun aspek gaji/ insentif telah memenuhi standar tetapi karena

pengakuan yang didapatkan dirasakan kurang memenuhi kebutuhannya maka yang terjadi adalah kurangnya kepuasan kerja.

Hal tersebut sesuai dengan pendapat Cherrington (1994) dan Kreitner (1995) bahwa kepuasan kerja terdiri dari berbagai sikap yang berbeda mengenai berbagai aspek kerja. Kepuasan kerja bukanlah konsep yang tunggal, mengingat bahwa beberapa sikap dapat positif dan sikap lain negatif. Dari berbagai aspek kerja, tidak semua aspek kerja tersebut dianggap sama pentingnya. Gomes (2000) memandang kepuasan kerja sebagai hal yang bersifat subyektif, pendapat tersebut sejalan dengan pendapat Locke (1980) dan Gordon (1993).

Dalam mengukur kepuasan kerja, Cherrington (1994) mengajukan dua pendekatan, pendekatan pertama mengukur kepuasan kerja dengan cara menanyakan sikap atas aspek-aspek pekerjaan, kemudian memberikan nilai untuk mendapatkan kepuasan global. Pendekatan kedua berpendapat bahwa sikap terhadap berbagai aspek tidak dapat dijadikan satu tetapi seharusnya diukur dan dianalisa secara terpisah. Robbins (2001) mengemukakan bahwa terdapat dua pendekatan di dalam mengukur kepuasan kerja, yaitu (1) angka-nilai global tunggal (*single global rating*) dan (2) skor penjumlahan (*summation score*). Muchlas (1999) berpendapat bahwa konsep kepuasan kerja adalah sangat luas karena merupakan gabungan penilaian yang kompleks dari sejumlah elemen kerja sehingga validitas penilaian kepuasan kerja tergantung pada kelengkapan dimensi-dimensi yang menjadi indikator kepuasan kerja.

Terlepas dari berbagai teori di atas, penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan kedua metode tersebut memang memberikan hasil yang

berbeda. Yang menarik adalah bahwa responden yang kurang puas dan sangat puas dari metode skor penjumlahan ternyata juga termasuk katagori yang sama pada metode nilai global tunggal.

B. Hubungan Usia dengan Kepuasan Kerja

Tabel hubungan antara usia dan kepuasan kerja memperlihatkan bahwa tingkat kurang puas terdapat pada usia muda (3,7%) dan usia sedang (7,4%), tetapi sangat puas juga terdapat pada kelompok usia sedang (11,1%). Tingkat puas diketahui menyebar pada semua kelompok usia, dan sangat puas pada kelompok usia sedang. Gambaran distribusi tersebut menunjukkan bahwa usia tidak secara spesifik berhubungan dengan tingkat kepuasan kerja. Hal ini kemudian dibuktikan dengan hasil uji statistik *spearman rank* menunjukkan bahwa dengan koefisien korelasi (r) relatif kecil yaitu 0,283 sedangkan p_value 0,152, maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor usia dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas.

Glenn dalam Davis (1995) berpendapat bahwa kepuasan kerja cenderung meningkat sejalan dengan bertambahnya usia, sedangkan Greenberg (1997) menyatakan bahwa kepuasan kerja individu meningkat pada usia 30-an, menurun pada usia 40-an, dan meningkat lagi pada usia 50-an. Bila dibandingkan dengan kedua teori di atas, maka kondisi yang ada pada sanitarian puskesmas di Kota Semarang menunjukkan adanya ketidaksesuaian. Hal ini dapat terjadi, mengingat bahwa kepuasan kerja merupakan hasil penilaian atas berbagai aspek dari

pekerjaan yang masing-masing aspek tersebut dinilai oleh individu secara subyektif.

Akustia (2001) menemukan hubungan yang signifikan antara usia dengan kepuasan kerja perawat puskesmas di Kabupaten Pati. Bila dibandingkan dengan penelitian tersebut, maka penelitian ini mendapatkan hasil yang berbeda. Karakteristik responden yang berbeda mungkin yang membedakan dengan penelitian tersebut, mengingat bahwa karakteristik pekerjaan, iklim kerja dan berbagai hal yang berkaitan dengan pekerjaan sanitarian puskesmas relatif berbeda dengan perawat puskesmas.

C. Hubungan Masa Kerja dengan Kepuasan Kerja.

Tabel hubungan antara masa kerja dengan kepuasan kerja menunjukkan bahwa pada masa kerja baru dan sedang ditemukan tingkat kepuasan kerja kurang puas, puas dan sangat puas. Masa kerja lama menunjukkan tingkat kepuasan kerja yang puas. Gambaran distribusi tersebut tidak memperlihatkan hubungan yang spesifik antara masa kerja dengan tingkat kepuasan kerja, Hal ini kemudian dibuktikan dengan hasil uji statistik *spearman rank* menunjukkan bahwa dengan nilai $p = 0,204$ dan nilai $r = 0,253$ maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas di Kota Semarang.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Akustia (2001) yang tidak menemukan hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan kepuasan kerja perawat puskesmas puskesmas di Kabupaten Pati, tetapi tidak sesuai dengan hasil penelitian Sadiyanto (2001) yang menemukan hubungan yang bermakna antara

masa kerja dengan kepuasan kerja perawat puskesmas rawat inap di Kabupaten Banyumas.

Menurut Muchlas (1999), pekerja senior memiliki catatan angka absen kerja dan angka pindah kerja yang lebih kecil bila dibandingkan dengan pekerja dengan masa kerja baru. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepuasan kerja adalah lebih tinggi pada pekerja dengan masa kerja yang lama. Wexley dan Yukl (1992) mengemukakan bahwa satu jenis nilai yang ditemukan mempengaruhi kepuasan kerja adalah "nilai etik kerja". Dengan nilai etik kerja yang kuat, nilai seseorang dipandang dari hasil kerja dan kemampuan memikul tanggung jawab suatu jabatan. Menurut Cherrington (1994) dengan bertambahnya masa kerja, pekerja memiliki nilai etik kerja yang makin kuat sehingga mereka menghargai pekerjaan mereka dengan lebih baik. Hal tersebut kemudian mendatangkan tingkat kepuasan kerja yang lebih tinggi.

D. Hubungan Sifat Pekerjaan dengan Kepuasan Kerja.

Sebanyak 74,1% sanitarian puskesmas terpenuhi dalam aspek sifat kerja (74,1%). Aspek sifat pekerjaan yang terpenuhi adalah dalam hal diberikannya keleluasaan untuk mengatur jadwal kegiatan dan prosedur kerja dan pekerjaan yang menantang untuk mengembangkan kreatifitas. Dari wawancara mendalam diketahui bahwa aspek sifat pekerjaan yang menyenangkan bagi sanitarian adalah pekerjaan yang langsung terjun kelapangan dan berhubungan dengan masyarakat. Hal-hal tersebut di atas yang membuat sanitarian dapat menikmati pekerjaannya.

Kurang terpenuhinya aspek sifat pekerjaan ditunjukkan dalam pernyataan bahwa pekerjaan sehari-hari membosankan dan waktu kerja lebih banyak tersita untuk mengerjakan tugas di luar bidang kesehatan lingkungan, dan pekerjaan yang terasa berat. Dari hasil wawancara mendalam ditemukan adanya pernyataan bahwa sanitarian dianggap kurang memiliki pekerjaan sehingga kemudian dibebankan dengan tugas-tugas lain. Hal ini diperkuat dengan jawaban bahwa banyak tugas tambahan sanitarian yang tidak sesuai dengan latar belakang pendidikan, seperti menjadi bendahara, bertugas di loket pendaftaran pasien dan di kamar obat. Pekerjaan yang sesuai dengan tugas pokok menurut Coil dalam Timpe (1999) memungkinkan individu untuk mencurahkan keahlian yang dimiliki. Simamora (1997) dan Ivancevich (2001) menyatakan bahwa pekerjaan yang tepat adalah persoalan yang harus dipenuhi untuk mencapai kepuasan.

Hasil uji statistik dengan nilai $p = 0,000$ dan nilai $r = 0,663$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sifat pekerjaan dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas di Kota Semarang.

Cherrington (1994) menyatakan bahwa terdapat tiga aspek terpenting pekerjaan, yaitu pekerjaan itu sendiri, penyalia/ supervisor, dan gaji. Pekerjaan yang memuaskan digambarkan sebagai pekerjaan yang menarik dan menantang. Pengaruh terbesar dari kepuasan kerja global datang dari pekerjaan itu sendiri. Pekerjaan yang membosankan, tidak menantang cenderung menghasilkan tingkat kepuasan yang rendah, pendapat tersebut dikemukakan oleh Lussier (1996).

E. Hubungan Tanggung Jawab dengan Kepuasan Kerja

Dari penelitian ditemukan bahwa 59,3% terpenuhi dalam aspek tanggung jawab. Kebutuhan akan aspek tanggung jawab yang kurang terpenuhi tertangkap pada pernyataan bahwa selama ini tugas sanitarian dikerjakan dengan setengah hati.

Hasil uji statistik *spearman's rank* dengan nilai $p = 0,012$ dan nilai $r = 0,478$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tanggung jawab dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas di Kota Semarang.

Dalam organisasi, Koontz dalam Panglaykim (1982) merumuskan tanggung jawab sebagai kewajiban (*obligation*) dari seorang bawahan yang ditugaskan suatu pekerjaan tertentu oleh atasan untuk melaksanakan pekerjaan dengan baik. Tanggung jawab merupakan salah satu aspek dari karakteristik pekerjaan yang mempunyai dampak kuat untuk timbulnya kepuasan kerja, sehingga bagi individu pekerja merupakan satu kebutuhan untuk dipenuhi.

Diketahui bahwa disamping dibebankan tugas pokok di bidang kesehatan lingkungan, sanitarian puskesmas juga diberi tugas tambahan sebagai penanggung jawab program lain. Tugas tambahan sebagai penanggung jawab yang paling banyak dikerjakan responden adalah bidang PKM (33,3%), bendahara (25,9 %), dan P2M (22,2%).

Pemberian tanggung jawab pekerjaan tersebut dapat dikatakan memenuhi salah satu aspek pengkayaan pekerjaan (*job enrichment*), yaitu di dalam hal memberikan tanggung jawab yang lebih besar di luar tugas rutinnnya. Pengkayaan pekerjaan memberikan peningkatan tanggung jawab yang berdampak kepada

peningkatan kepuasan terhadap aspek pertumbuhan, pengakuan, dan tanggung jawab (Simamora, 1997).

G. Hubungan Pencapaian Hasil Kerja dengan Kepuasan Kerja.

Sebanyak 70,3% sanitarian puskesmas terpenuhi dalam aspek pencapaian hasil kerja. Aspek pencapaian hasil kerja yang kurang terpenuhi adalah di dalam hal tidak memperhatikan hasil kerja karena pihak lain juga tidak ada yang memperhatikan, tidak tahu bagaimana caranya agar hasil kerja baik, hasil kerja kurang dapat terlihat manfaatnya dengan jelas, dan kurang mendapatkan informasi yang cukup mengenai hasil kerja.

Pencapaian hasil kerja adalah salah satu dari imbalan intrinsik yang mempunyai potensi untuk memberikan pengaruh yang kuat terhadap perilaku individu di dalam organisasi, salah satunya dalam menciptakan kepuasan kerja (Simamora, 1997). Kebutuhan akan pencapaian dapat diartikan sebagai keinginan untuk unggul atau berhasil dalam situasi kompetisi (Stoner, 1982).

Hasil uji statistik *Spearman's rank* memberikan hasil nilai $p = 0,018$ dan nilai $r = 0,451$ yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pencapaian hasil kerja dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas di Kota Semarang,

Individu yang berorientasi pada pencapaian memiliki kebutuhan yang tinggi akan adanya umpan balik.. Umpan balik adalah informasi yang obyektif tentang prestasi atau hasil kerja. Dengan umpan balik individu akan mengetahui sampai dimana tingkat keberhasilannya dalam melakukan suatu pekerjaan. Biasanya individu cenderung lebih merespon umpan balik yang positif daripada umpan balik

negatif. Umpan balik negatif dapat membawa dampak yang positif yaitu bila individu menganggapnya sebagai tantangan untuk melakukan pekerjaan dengan lebih baik. (Kreitner dan Kinicki, 1995).

Sanitarian adalah tenaga kesehatan yang bekerja di bidang upaya promotif dan preventif dengan indikator keberhasilan pada peningkatan kualitas kesehatan lingkungan, peningkatan perilaku sehat masyarakat, dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Untuk mencapai hal tersebut dibutuhkan upaya yang konsisten, intensif, terus-menerus dan membutuhkan waktu yang panjang. Perubahan perilaku yang merupakan salah satu indikator keberhasilan bukanlah perubahan fisik yang kasat mata. Hal ini yang membedakan dengan upaya kuratif, dimana indikator keberhasilan dapat relatif cepat terlihat dengan sembuhnya penyakit pasien.

Sifat yang khas ini ditambah dengan relatif kurangnya pembinaan/pengarahan dari atasan serta kurangnya umpan balik kemudian menyebabkan terdapat kekurangpuasan pada aspek pencapaian hasil kerja.

H. Hubungan Pengakuan dengan Kepuasan Kerja.

Dari penelitian ditemukan bahwa sebanyak 59,3% sanitarian puskesmas terpenuhi dengan aspek pengakuan. Kebutuhan akan aspek pengakuan yang kurang terpenuhi adalah dalam hal pekerjaan yang kurang dihargai dengan sepiantasnya dan pekerjaan yang kurang mendapat cukup kepercayaan dari masyarakat.

Hasil uji statistik *spearman rank* dengan nilai $p = 0,000$ dan nilai $r = 0,725$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengakuan dengan

kepuasan kerja sanitarian puskesmas di Kota Semarang. Nilai p menunjukkan bahwa Nilai p menunjukkan bahwa hubungan yang terjadi adalah sangat bermakna dan keeratan hubungan termasuk tinggi.

Pekerjaan sanitarian puskesmas yang kurang dihargai dengan sepiantasnya oleh masyarakat dan kurang mendapat cukup kepercayaan disebabkan sebagian masyarakat yang kurang mengenal pekerjaan sanitarian puskesmas, tetapi hanya mengenali petugas puskesmas sebagai dokter, perawat, dan bidan. Sanitarian juga dinilai sebagian masyarakat hanya memberikan pembinaan dan saran-saran (hanya bicara), tanpa membawa peralatan penunjang. Keadaan tersebut menyebabkan kurangnya penghargaan dari masyarakat kepada sanitaria puskesmas. Sebagian masyarakat yang kurang percaya, kurang menghargai, bahkan marah saat kunjungan di lapangan menyebabkan sebagian sanitarian merasa kurang percaya diri dengan pekerjaannya.

Kurangnya penerimaan masyarakat pada waktu kunjungan di lapangan tersebut menjadi alasan sanitarian dalam keinginannya untuk mendapatkan surat tugas dari Dinas Kesehatan Kota Semarang. Dengan adanya surat tugas diyakini akan menambah wibawa di mata masyarakat dan menjadi alat yang kuat untuk dapat diterima masyarakat dengan baik. Pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang berpendapat bahwa bukan pada tempatnya apabila Kepala DKK memberikan surat tugas kepada sanitarian puskesmas. Hal ini mengingat bahwa sanitarian adalah staf puskesmas yang memiliki kepala puskesmas sebagai atasan langsung sehingga lebih tepat bila surat tugas dikeluarkan oleh kepala puskesmas.

Pengakuan adalah salah satu dari faktor pemuas dalam teori Herzberg, apabila kebutuhan pengakuan terpenuhi maka akan menimbulkan kepuasan kerja dan ketidakterpuasnya dapat menyebabkan timbulnya ketidakpuasan kerja. Perlu diketahui penyebab dari kurangnya penerimaan sebagian masyarakat terhadap sanitarian puskesmas perkusus sehingga solusi yang diberikan dapat efektif menanggulangi masalah ini.

I. Hubungan Pengembangan Diri dengan Kepuasan Kerja.

Sebanyak 55,6% sanitarian puskesmas terpenuhi dengan aspek pengembangan diri, sedangkan kebutuhan akan aspek pengembangan diri yang kurang terpenuhi ditunjukkan dalam pernyataan bahwa selama bekerja sebagai sanitarian pengetahuan kerja kurang berkembang, pekerjaan sanitarian tidak dapat berkembang lagi, pekerjaan yang kurang memberikan peluang bagi pengembangan karier.

Uji statistik *Spearman's rank* memberikan hasil nilai $p = 0,474$ dan nilai $r = 0,144$ yang berarti tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara pengembangan diri dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas di Kota Semarang. Aspek pengembangan diri menurut teori Herzberg merupakan salah satu aspek dari faktor pemuas yang berperan dalam menciptakan kepuasan kerja. Sependapat dengan hal tersebut adalah Lusier (1996), Luthans (1995), Kreitner dan Kinicki (1995), Simamora (1997), dan Robbins (2001).

Salah satu bentuk upaya pengembangan diri adalah promosi yang memberikan kesempatan untuk pertumbuhan pribadi, tanggung jawab yang lebih

banyak, dan peningkatan status sosial (Robbins, 2001). Apabila individu mempersepsikan kebijakan promosi adalah adil dan sesuai dengan harapan, maka kemungkinan besar akan mengalami kepuasan atas pekerjaan.

Peluang yang dimiliki sanitarian puskesmas dalam pengembangan karier relatif kurang terbuka. Bagi pegawai negeri sipil, kenaikan pangkat dan golongan telah ditentukan dalam perhitungan baku berdasarkan jumlah tahun masa kerja. Sanitarian puskesmas adalah tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas sehingga merupakan tenaga fungsional, tetapi tidak seperti tenaga perawat atau bidan yang mengikuti perhitungan angka kredit dalam proses kenaikan pangkat.

Pengembangan karier di dalam puskesmas kurang dapat dilakukan mengingat bahwa struktur organisasi yang berlaku saat ini untuk jabatan struktural hanya kepala puskesmas. Pengembangan karier dengan pindah bekerja, misalnya ke Dinas Kesehatan Kota kurang memiliki peluang mengingat bahwa jumlah sanitarian puskesmas yang belum mencukupi untuk semua puskesmas di Kota Semarang.

J. Hubungan Gaji dan Insentif dengan Kepuasan Kerja.

Sebanyak 51,9% sanitarian puskesmas kurang terpenuhi dan 40,7% terpenuhi dengan aspek gaji dan insentif. Item pernyataan yang paling banyak menggambarkan kurang terpenuhinya responden dalam aspek gaji dan insentif adalah kenaikan gaji yang tidak banyak berarti bagi responden, besarnya insentif yang tidak sesuai dengan besar insentif yang diterima staf, dan besarnya gaji di bawah standar kebutuhan hidup yang layak

Hasil uji statistik *spearman rank* menunjukkan hubungan yang bermakna antara gaji dan insentif dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas di Kota Semarang, dengan nilai $p = 0,000$ dan nilai $r = 0,647$. Nilai p menunjukkan bahwa hubungan yang terjadi adalah sangat bermakna dan keeratan hubungan termasuk tinggi.

Menurut Flippo (1989), gaji atau upah merupakan salah satu aiat pemuas keutuhan-keutuhan fisiologis, keterjaminan, dan egoistik. Robbins (2001) melihat bahwa hubungan gaji/ insentif dengan kepuasan bukanlah jumlah mutlak yang dibayarkan, tetapi lebih pada persepsi keadilan. Bila gaji/ insentif dianggap adil berdasarkan tuntutan pekerjaan, tingkat ketrampilan individu, dan standar pengupahan komunitas, kemungkinan besar akan dihasilkan kepuasan. Hal tersebut sesuai dengan teori diskrepensi dan teori keadilan yang menjelaskan hubungan kepuasan dengan penghargaan (reward) yang diterima secara ekstrinsik, termasuk di dalamnya gaji dan insentif.

Simamora (1997) memandang bahwa perancangan dan pelaksanaan sistem kompensasi, termasuk di dalamnya gaji dan insentif, harus memenuhi keadilan eksternal, keadilan internal, dan keadilan individu. Keadilan eksternal diartikan sebagai tarif upah yang pantas dengan gaji bagi pekerjaan serupa di organisasi sebanding. Keadilan internal adalah keseimbangan antara masukan (pengalaman, pendidikan, keahlian, upaya) dengan keluaran individu (gaji, tunjangan, pengakuan). Keadilan individu membandingkan perlakuan yang diterima dari organisasi tempat bekerja dengan rekan sekerja.

Kurang terpenuhinya kebutuhan akan aspek insentif yang dirasakan sanitarian puskesmas disebabkan dalam pembagian insentif memberi porsi yang lebih besar pada tenaga kesehatan perawatan yang secara langsung melayani pasien dan mendapat pemasukan finansial bagi puskesmas. Sanitarian puskesmas merupakan tenaga kesehatan paramedis non perawatan yang melakukan upaya kesehatan promotif dan preventif. Perbedaan perlakuan antara sanitarian dengan tenaga kesehatan lain di puskesmas dianggap kurang adil yang kemudian melahirkan rasa kurang puas dalam aspek insentif.

Dalam aspek gaji, sanitarian puskesmas adalah pegawai negeri sipil dimana sistem penggajian yang berlaku adalah baku secara nasional. Sistem penggajian yang menetapkan besar gaji berdasarkan pangkat, golongan dan jabatan dirasakan kurang adil bagi sanitarian karena dianggap belum memenuhi kebutuhan hidup yang layak. Individu yang tidak puas atas gaji menurut Lussier (1996) tidak akan mengerahkan potensinya secara optimal, hal ini berarti ketidakpuasan terhadap gaji dapat mempengaruhi kinerja.

K. Hubungan Kondisi Tempat Kerja dengan Kepuasan Kerja.

Sebanyak 70,4% sanitarian puskesmas terpenuhi dalam aspek kondisi tempat kerja. Kurang terpenuhinya kebutuhan responden atas aspek kondisi tempat kerja digambarkan dalam pernyataan bahwa banyak lokasi yang jarang didatangi karena lokasi yang terlalu jauh dari puskesmas dan wilayah kerja terlalu luas untuk dapat dijangkau semua. Hasil pengujian statistik menunjukkan bahwa terdapat

hubungan yang bermakna antara kondisi tempat kerja dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas di Kota Semarang, dengan nilai $p = 0,025$ dan nilai $r = 0,432$.

Pekerja peduli akan lingkungan kerja yang baik untuk kenyamanan pribadi maupun untuk memudahkan mengerjakan tugas dengan baik, hal tersebut sesuai dengan pendapat Robbins (1996). banyak studi yang menunjukkan bahwa pekerja lebih menyukai lingkungan fisik yang tidak berbahaya atau merepotkan. Temperatur, cahaya, kebisingan, dan faktor-faktor lingkungan lain seharusnya tidak bersifat ekstrim. Disamping itu mereka lebih menyukai tempat kerja yang dekat dengan rumah.

Sanitarian puskesmas lebih banyak berhubungan langsung dengan masyarakat di lapangan, dengan wilayah kerja puskesmas yang terdiri dari beberapa kelurahan yang bervariasi antara puskesmas satu dengan puskesmas lainnya. Lokasi yang harus dikunjungi, seperti sarana tempat-tempat umum, tempat pengolahan makanan, maupun perusahaan/ industri pada sejumlah puskesmas berada relatif jauh dari puskesmas. Dari 37 puskesmas di Kota Semarang, 28 yang memiliki sanitarian sedangkan 9 puskesmas yang tidak memiliki, tugas sanitarian dirangkap oleh petugas lain atau dirangkap oleh sanitarian puskesmas terdekat. bagi sanitarian yang mendapat tugas merangkap di dua wilayah puskesmas, maka konsekuensi yang harus ditanggung adalah bertambah luasnya wilayah kerja binaan. Hal ini yang menyebabkan timbulnya kekurangan terhadap aspek kondisi tempat kerja.

K. Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Kepuasan Kerja.

Hasil penelitian menemukan bahwa tidak ada sanitarian puskesmas yang dilengkapi dengan sanitarian kit, 74,1% tidak memiliki sepeda motor dinas, dan 33,3% tidak memiliki meja dan kursi kerja. Aspek sarana dan prasarana yang kurang terpenuhi terwakili dengan pernyataan bahwa pekerjaan sanitarian puskesmas kurang atau tidak dilengkapi sarana dan prasarana yang menunjang.

Hasil pengujian statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sarana dan prasarana dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas. Koefisien korelasi (r) relatif kecil, yaitu 0,331 sedangkan p -value 0,092. Tabulasi silang antara sarana dan prasarana dengan kepuasan kerja menunjukkan bahwa dengan sarana dan prasarana yang kurang baik, 59,3% sanitarian puskesmas termasuk kategori puas dan 11,1% sangat puas. Hal ini dapat terjadi mengingat bahwa kepuasan kerja merupakan respon emosional terhadap berbagai aspek kerja, jadi bukanlah konsep yang tunggal. Sanitarian puskesmas memandang bahwa sarana dan prasarana kurang atau bahkan tidak memuaskan, tetapi sarana dan prasarana hanya salah satu aspek dari banyak aspek pekerjaan. Apabila sanitarian puskesmas kurang menitik beratkan kebutuhan pada sarana dan prasarana atau apabila aspek-aspek pekerjaan yang lain lebih memuaskan dan dapat menjadi kompensasi atas kekurangan pada sarana dan prasarana maka kepuasan kerja dapat tercapai. Meskipun begitu hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa keinginan yang terbesar bagi sanitarian adalah terpenuhinya kebutuhan akan kelengkapan sarana dan prasarana.

Dinas Kesehatan Kota Semarang (DKK) memberikan informasi bahwa jumlah sanitarian kit yang dimiliki tidak memadai untuk semua puskesmas sehingga sanitarian kit yang dimiliki tidak dibagikan ke puskesmas. Sebagian sanitarian kit digunakan untuk melengkapi laboratorium air dan sebagian lagi disimpan. Puskesmas diberikan kesempatan untuk meminjam peralatan sesuai dengan kebutuhan, tetapi yang menjadi masalah adalah persediaan reagen yang tidak dimiliki DKK. Anggaran untuk pembelian reagen tidak tersedia sedangkan beberapa jenis reagen merupakan kebutuhan rutin sehingga seharusnya selalu tersedia., contohnya reagen untuk pemeriksaan sisa chlor. Keadaan ini kemudian menyebabkan sanitarian kit yang dimiliki kurang dapat dimanfaatkan.

Kendaraan bermotor merupakan sarana yang vital bagi sanitarian, mengingat lebih banyak melakukan tugas di lapangan. Hanya 7 orang (25,8%) yang dilengkapi dengan kendaraan dinas dari puskesmas, sedangkan sisanya menggunakan kendaraan pribadi atau kendaraan dinas puskesmas yang digunakan secara bersama-sama.

Sebanyak 66,6% sanitarian puskesmas memiliki meja dan kursi kerja, sedangkan 33,3% tidak memiliki meja dan kursi kerja. Hal ini terjadi karena jumlah meja dan kursi kerja yang dimiliki puskesmas tidak mencukupi untuk kebutuhan seluruh staf puskesmas.

Peralatan yang memadai akan memudahkan dalam pelaksanaan tugas, hal ini menjadi perhatian bagi pekerja. Dalam Teori Dua Faktor Herzberg, kondisi kerja termasuk di dalamnya sarana dan prasarana, merupakan salah satu faktor hygiene/pemeliharaan. Sarana yang tidak ada atau dirasakan kurang akan menimbulkan

ketidakpuasan. Robbins (1996) menyebutkan bahwa kondisi kerja yang mendukung merupakan variabel yang ikut menentukan kepuasan kerja. Kondisi kerja meliputi kondisi fisik lingkungan kerja dan peralatan. Peralatan yang memadai akan memudahkan dalam pelaksanaan tugas.

L. Hubungan Supervisi dengan Kepuasan Kerja.

Sebanyak 77,8% sanitarian puskesmas mendapatkan supervisi yang memadai dan sisanya (22,2%) mendapatkan supervisi yang kurang memadai. Hubungan antara supervisi dengan kepuasan kerja menunjukkan bahwa responden dengan kondisi supervisi yang baik termasuk kedalam ketiga katagori kepuasan kerja, yaitu kurang puas (3,7%), puas (63,0 %) dan sangat puas (11,1%).

Semua sanitarian puskesmas mendapatkan supervisi dari kepala puskesmas dengan frekuensi sebagian besar dilakukan sebulan sekali. Perhatian yang diberikan kepala puskesmas atas tugas sanitarian dirasakan relatif masih kurang karena kepala puskesmas tidak sering menanyakan apakah sanitarian mengalami kesulitan dalam tugas. Apabila sanitarian menghadapi kesulitan, maka kepala puskesmas tidak sering (hanya kadang-kadang) membantu untuk mendapatkan solusinya. Supervisi dari dinas kesehatan kota atas tugas sanitarian dilakukan sebulan sekali dalam bentuk pertemuan yang diikuti oleh petugas DKK dan sanitarian puskesmas. Dalam pertemuan terbuka kesempatan bagi kedua belah pihak untuk menyampaikan informasi, membahas masalah yang dihadapi dan mencari solusi yang tepat. Sanitarian puskesmas merasakan bahwa perhatian dari dinas kesehatan kota masih

relatif kurang karena dinas kesehatan kota hanya kadang-kadang menanyakan kesulitan tugas dan kadang-kadang membantu mendapatkan solusi atas kesulitan.

Perilaku atasan menurut Robbins (2001) merupakan determinan utama dari kepuasan. Kepuasan individu meningkat bila penyelia bersikap ramah dan dapat memahami, memberikan pujian atas kinerja yang baik, mendengarkan pendapat, dan menunjukkan minat pribadi. Lussier (1996) menyatakan bahwa individu yang merasa bahwa atasan tidak memberikan pengarahan akan merasa frustrasi dan tidak puas. Menurut House dalam Wexley dan Yukl (1992), kepuasan individu terhadap pengawasan atasan berkaitan dengan situasi pekerjaan dan kecakapan individu dalam bekerja. Dalam situasi pekerjaan dimana peran individu kurang jelas, maka lebih disukai seorang atasan yang memperjelas ketentuan perannya. Bagi individu dengan peran yang jelas dan cakap melaksanakan tugas, maka atasan yang tidak ketat dalam pengawasan akan lebih disukai. Jika motivasi individu rendah dengan pekerjaan yang tidak menyenangkan, mereka akan lebih menyukai atasan yang kurang menekankan standar pelaksanaan pekerjaan.

Hasil pengujian statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas. Koefisien korelasi (r) relatif kecil, yaitu 0,323 sedangkan p -value 0,100. Meskipun begitu hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa keinginan sanitarian adalah termasuk pembinaan dan pengarahan yang memadai dari kepala puskesmas dan DKK.

M. Hubungan Teman Kerja dengan Kepuasan Kerja.

Dari penelitian ditemukan bahwa sebanyak 55,6% sanitarian puskesmas terpenuhi dan bahkan sebanyak 40,7% sangat terpenuhi dalam aspek teman kerja. Tidak ditemukan kekurangpuasan yang menonjol terhadap aspek teman kerja. Hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa salah satu aspek pekerjaan yang dirasakan menyenangkan bagi sanitarian puskesmas adalah hubungan yang baik dengan teman kerja dan atasan.

Hasil uji statistik menemukan hubungan yang bermakna antara teman kerja dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas di Kota Semarang, dengan nilai $p = 0,001$ dan nilai $r = 0,586$. Hasil penelitian ini sesuai dengan Akustia (2001) yang menemukan hubungan yang bermakna antara teman kerja dengan kepuasan kerja perawat puskesmas di Kabupaten Pati.

Muchlas (1999) dan Robbins (2001) mengemukakan bahwa bekerja juga memenuhi kebutuhan interaksi sosial, memiliki teman sekerja yang bersahabat dan siap membantu akan meningkatkan kepuasan kerja. Cherrington (1994) menyatakan bahwa pekerjaan yang memberikan interaksi sosial biasanya menghasilkan kepuasan dengan tingkat yang lebih tinggi daripada pekerjaan yang kurang mempunyai peluang untuk berhubungan dengan orang lain.

N. Hubungan Kebijakan dengan Kepuasan Kerja

Dari penelitian ditemukan bahwa sebagian besar responden termasuk ke dalam katagori terpenuhi (66,7%) dan sangat terpenuhi (14,8%) terhadap aspek kebijakan. Walaupun begitu, sebanyak 66,7% responden menggambarkan kurang terpenuhinya aspek teman kerja yang terwakili dengan pernyataan bahwa dalam pembagian tugas, kepala puskesmas kurang mengerti akan pekerjaan sanitarian. Hasil wawancara mendalam menyiratkan bahwa sanitarian dianggap kurang mempunyai pekerjaan sehingga kemudian dibebankan tugas-tugas lain yang seringkali tidak sesuai dengan bidangnya. Hal ini terlihat dari tugas-tugas integrasi sanitarian yang beragam, yang sebagian besar tidak berkaitan dengan kesehatan lingkungan yang merupakan bidang/ tugas pokok sanitarian puskesmas.

Kurang terpenuhi kebutuhan akan kebijakan Dinas Kesehatan Kota (DKK) Semarang diwakili dalam pernyataan bahwa kebijakan dinas kesehatan kota atas kepentingan sanitarian lebih banyak memberikan kerugian daripada keuntungan. Hal ini dapat dikaitkan dengan kurangnya koordinasi antara petugas DKK dengan sanitarian puskesmas dalam kegiatan kunjungan ke lapangan di wilayah binaan puskesmas, dimana sanitarian merasa tidak dilibatkan.

Petugas Dinas Kesehatan Kota Semarang memberi keterangan bahwa sejak diberlakukannya otonomi daerah, sub Dinas PMKL (Pemberdayaan Masyarakat dan Kesehatan Lingkungan) mengalami beberapa kali pergantian pimpinan sehingga kebijakan yang ditetapkan mengalami proses penyesuaian. Kebijakan yang terakhir mengatur bahwa dalam kunjungan ke sarana TTU (Tempat-Tempat Umum) dan

UPT-PUSTAK-UNDIP

TPM (Tempat Pengolahan Makanan) serta industri makanan minuman, yang melakukan tugas adalah petugas DKK bersama-sama dengan sanitarian puskesmas.

Hasil uji statistik menemukan hubungan yang bermakna antara kebijakan dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas di Kota Semarang, dengan nilai $p = 0,001$ dan nilai $r = 0,619$. Nilai p menunjukkan bahwa hubungan yang terjadi adalah sangat bermakna. Kebijakan merupakan salah satu faktor pemelihara yang dibutuhkan oleh pekerja untuk menghindari timbulnya ketidakpuasan. Stoner (1986) menyatakan bahwa kebijakan personalia keseluruhan dari organisasi, penggunaan metode dalam memberikan penghargaan, serta iklim organisasi semuanya terwujud dalam tindakan-tindakan organisasi yang mempengaruhi sikap dan memotivasi para karyawan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Sesuai dengan tujuan penelitian, maka kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah :

1. Pemenuhan kebutuhan sanitarian puskesmas pada variabel bebas diurutkan dari yang terpenuhi hingga kurang terpenuhi adalah: tanggung jawab, teman kerja, sifat pekerjaan, pencapaian hasil kerja, pengembangan diri, pengakuan, supervisi, kebijakan, kondisi tempat kerja, gaji dan insentif, sarana dan prasarana.
2. Tingkat kepuasan kerja sanitarian puskesmas adalah puas sebanyak 77,8%, sangat puas sebanyak 11,1% dan kurang puas sebanyak 11,1%.
3. Tidak ada hubungan faktor usia dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas.
4. Tidak ada hubungan faktor masa kerja dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas.
5. Ada hubungan faktor sifat pekerjaan dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas.
6. Ada hubungan faktor tanggung jawab dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas.
7. Ada hubungan faktor pencapaian hasil kerja dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas.

8. Ada hubungan faktor pengakuan dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas.
9. Tidak ada hubungan faktor pengembangan diri dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas.
10. Ada hubungan faktor gaji dan insentif dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas.
11. Ada hubungan faktor kondisi tempat kerja dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas.
12. Tidak ada hubungan faktor sarana dan prasarana dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas.
13. Tidak ada hubungan faktor supervisi dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas.
14. Ada hubungan faktor teman kerja dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas.
15. Ada hubungan faktor kebijakan dengan kepuasan kerja sanitarian puskesmas.

B. Saran

1. Kepada pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang
 - a. Diperlukan koordinasi yang lebih baik antara Dinas Kesehatan Kota dengan sanitarian puskesmas sebagai petugas pembina di wilayah kerja, yaitu dengan melibatkan sanitarian puskesmas dalam kunjungan ke sarana TTU (Tempat-Tempat Umum) dan TPM (Tempat Pengolahan Makanan).
 - b. Untuk puskesmas yang belum memiliki sanitarian agar mendapatkan perhatian dengan menempatkan sanitarian puskesmas sesuai standar kebutuhan ketenagaan puskesmas, yaitu satu orang sanitarian untuk setiap puskesmas.
2. Kepada kepala puskesmas : mendahulukan terpenuhinya pelaksanaan tugas pokok sanitarian puskesmas sebelum membebaskan dengan tugas tambahan.

DAFTAR PUSTAKA

Akustia, Eny (2001), *Pengaruh Karakteristik dan Faktor Kondisi Pekerjaan dengan Kepuasan Kerja Perawat Puskesmas di Kabupaten Pati*, MIKM Universitas Diponegoro, Semarang.

Anoraga, Pandji & Suyati, Sri (1995), *Perilaku Keorganisasian*, Pustaka Jaya, Jakarta.

Azwar, Saifuddin (2000), *Reliabilitas dan Validitas*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.

Cherrington, David J. (1994), *Organizational Behavior : The Management of Individual & Organizational Performance*, 2nd ed., Paramount Publishing, Massachusetts.

Chotimah, Noer (2000), *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja dan Motivasi Dokter Keluarga PT Askes Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Kepada Peserta Wajib PT Askes di Kotamadia Malang, Madiun, dan Kediri Propinsi Jawa Timur*, MMPK UGM, Yogyakarta.

Darsiwan (2001), *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Produktivitas Tenaga Sanitasi Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2000*, FKM Universitas Diponegoro, Semarang.

Davis, Keith & Newstrom, John W. (1995), *Perilaku Dalam Organisasi*, Edisi Ketujuh, Erlangga, Jakarta.

Departemen Kesehatan RI (1997), *Buku Pedoman Puskesmas Jilid II*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

Departemen Kesehatan RI (1999), *Indonesia Sehat 2010*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

Direktorat Jenderal P2M & PLP Depkes RI (1997), Surat No. KP.00.7.449 tanggal 2 September 1997, *Pendayagunaan Tenaga Sanitarian Puskesmas*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

Gde Muninjaya, A.A. (1999), *Manajemen Kesehatan*, AGC, Jakarta.

FKM Universitas Indonesia (1999), *Aplikasi Penelitian Kualitatif dalam Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular*, FKM UI, Jakarta.

Flippo, E. B., (1989), *Manajemen Personalialia*, Jilid 2, Erlangga, Jakarta.

- Gibson, J.L. et all (1996), *Organisasi : Perilaku; Struktur; Proses*, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Greenberg, Jerald & Baron, Robert A. (1997), *Behavior In Organization*, 6th ed., Prentice Hall Inc, New York.
- Gomes, Faustino Cardoso (2000), *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Andi Offset, Yogyakarta.
- Gordon, Judith R, (1993), *A Diagnostic Approach To Organizational Behavior*, 4th ed, Allya & Bacon, USA.
- Hadi, Sutrisno (1991), *Analisis Butir Untuk Instrumen Angket, Tes, dan Skala Nilai Dengan BASICA*, Andi Offset, Yogyakarta.
- Handoko, T. Hani (2000), *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*, Andi Offset, Yogyakarta.
- Ivancevich, John M. (2001), *Human Resource Management*, 8th ed., McGraw-Hill/ Irwin, New York.
- Kreitner, Robert & Kinicki, Angelo (1995), *Organizational Behavior*, 3rd ed., Irwin, USA.
- Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara No.19/KEP/M.PAN/11/2000,tanggal 30 November 2000 tentang Jabatan Fungsional Sanitarian dan Angka Kreditnya.
- Lussier, Robert N. (1996), *Human Relations in Organizations*, 3rd ed, Irwin, USA.
- Luthans, Fred (1995), *Organizational Behavior*, 7th ed., McGraw- Hill Inc, New York.
- Mathis, Robert L. & Jackson, John H. (1988), *Personnel/ Human Resource Management*, 5th ed., Wet Publishing Company, St. Paul.
- Maryana, MC. (2001), *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Kerja Petugas Pengelola Obat Puskesmas di Kabupaten Wonogiri*, FKM Universitas Diponegoro, Semarang.
- Notoatmojo, Soekidjo (1993), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta.
- Panglaykim & Hazil (1982), *Manajemen Suatu Pengantar*, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Robbins, Stephen P. (2001), *Organizational Behavior*, Prentice Hall, Inc, New Jersey.

Robbins, Stephen P. (1996), *Perilaku Organisasi : Konsep-Kontroversi-Aplikasi*, Jilid I, Prenhallindo, Jakarta.

Sadiyanto (2001), *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Kerja Perawat Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Banyumas*, FKM Universitas Diponegoro, Semarang.

Singarimbun, Masri & Effendi Sofian (1989), *Metode Penelitian Survey*, LP3ES, Jakarta

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

Stoner, James A.F. (1986), *Manajemen*, Jilid 2, Erlangga, Jakarta.

Sunarisari, Titus (2001), *Analisis beban Kerja Sanitarian Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2000*, FKM Universitas Diponegoro, Semarang.

Timpe, A. Dale (1999), *Produktivitas; Seri manajemen Sumber Daya Manusia*, PT Elex Media Komputindo, Jakarta.

Walker, James W. (1980), *Human Resources Planning*, McGraw-Hill, New York.

Wexley, Kenneth N & Yukl, Gary A. (1992), *Perilaku Organisasi dan Psikologi Personalialia*, PT Rineka Cipta, Jakarta.