

**ANALISIS FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KINERJA PERAWAT PEGAWAI DAERAH
DI PUSKESMAS KABUPATEN KUDUS**



TESIS
Untuk memenuhi persyaratan
mencapai derajat Sarjana S-2

MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

Oleh :
M. Kris Nugroho
E4A001018

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2004**

Pengesahan Tesis

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN

KINERJA PERAWAT PEGAWAI DAERAH

DI PUSKESMAS KABUPATEN KUDUS

disusun oleh
M. Kris Nugroho, SH
NIM : E4A001018

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 22 Desember 2004
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji

Dra MA Widwiyatmi, Apt, M.Kes
NIP. 140 094 179

Penguji

Lucia Ratna Kartika Wulan, SH, M.Kes
NIP. 132 084 300

Pembimbing I

dr. Anneke Suparwati, MPH
NIP. 131 610 340

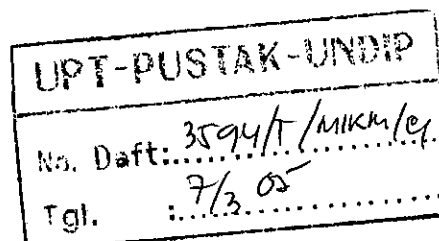
Pembimbing II

Dra. Ayun Sriatmi, M.Kes
NIP. 131 588 815

Semarang, 22 Desember 2004
Universitas Diponegoro
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Kelas Program



Dr. Sudito MPH.Dr.PH
NIP. 31 252 965



RIWAYAT HIDUP

- Nama : M. Kris Nugroho
- Tempat dan Tanggal Lahir : Surakarta, 12 Desember 1960
- Jenis Kelamin : Laki - laki
- Agama : Islam
- Alamat : Jl. Sosrokartono Gang Jambu 83 Kudus
- Riwayat Pendidikan : - Lulus SD Glantengan Kudus Tahun 1973
- Lulus SMPN I Kudus Tahun 1976
- Lulus SMAN Jepara Tahun 1980
- Lulus Fakultas Hukum Universitas Diponegoro Semarang Tahun 1985
- Riwayat Pekerjaan :
1. Tahun 1988 – 1992 : Ka Sub Seksi Sosial Budaya Kantor Pembantu Bupati Kudus Wilayah Kota
 2. Tahun 1992 – 1994 : Ka Sub Bag Perangkat Wilayah / Daerah Bagian Tata Pemerintahan Setwilda Tk. II Kudus
 3. Tahun 1994 – 2000 : Ka Sub Bag Tata Usaha Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus
 4. Tahun 2001 – 2003 : Ka Sub Bag umum Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus
 5. Tahun 2003 – sekarang : Ka Bidang Perencanaan, Perizinan dan Sertifikasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia Nya , sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul *Analisis Faktor – faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus*. Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Master Kesehatan – Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Penyusunan tesis ini terselesaikan berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis sampaikan penghargaan dan rasa terima kasih kepada :

1. dr. Anneke Suparwati, MPH selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan membimbing penulis dari awal hingga terselesaikannya tesis ini,
2. Dra. Ayun Sriatmi, M.Kes selaku pembimbing II yang telah membimbing penulis dari awal hingga terselesaikannya tesis ini,
3. dr. Tjahjono Kuntjoro, MPH, DrPH selaku penguji proposal atas masukan dan pengkayaan materi yang telah diberikan pada penulis,
4. Dra. Chriswardani S, M.Kes selaku penguji proposal yang telah memberikan masukan dan saran kepada penulis,
5. Dra MA Widwiyatmi, Apt, M.Kes selaku penguji tesis atas segala masukan dan saran guna perbaikan tesis ini,
6. Lucia Ratna Kartika Wulan, SH, M.Kes selaku penguji tesis yang telah memberikan masukan dan saran guna perbaikan tesis ini,

7. Ketua Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca sarjana Universitas Diponegoro Semarang dan staf yang telah memberikan ijin dan membantu selama pendidikan,
8. Seluruh dosen Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberikan bekal ilmu untuk menyusun tesis ini,
9. dr Sumintarti selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus beserta staf yang telah memberikan ijin dan membantu dalam penelitian,
10. Kepala Puskesmas se Kabupaten Kudus beserta staf yang telah memberikan ijin dan membantu dalam uji validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian,
11. Perawat Pegawai Daerah Puskesmas Kabupaten Kudus yang telah bersedia menjadi sampel dalam penelitian ini.

Selain itu penulis juga ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada yang teramat penulis sayangi yaitu ayahanda R. Soenarno AH, Almarhumah ibunda Sri Fatonah dan semua kakak tercinta, serta rekan – rekan mahasiswa MIKM Undip Semarang angkatan 2001 khususnya konsentrasi AKK maupun rekan – rekan Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus atas dukungan, semangat, pengorbanan dan pengertiannya, sehingga terselesaikannya tesis ini.

Akhirnya penulis senantiasa mengharap masukan dan saran guna perbaikan tesis ini, sehingga bermanfaat bagi siapa saja yang membacanya. Amin.

Kudus, 12 Desember 2004

Penulis

ABSTRAK

M Kris Nugroho

Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Pegawai Daerah Di Puskesmas Kabupaten Kudus

Kunjungan pasien di Puskesmas mengalami penurunan yang mempengaruhi pendapatan Puskesmas. Salah satu pelayanan unggulan di Puskesmas adalah bagian pengobatan, dimana perawat merupakan petugas paramedis paling berperan. Untuk itulah jumlah kunjungan pasien di Puskesmas dipengaruhi oleh kinerja perawat yang statusnya terdiri dari perawat Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Pegawai Daerah. Pada kenyataannya kinerja Perawat Pegawai Daerah lebih rendah dari pada perawat PNS. Rendahnya kinerja Perawat Pegawai Daerah ditunjukkan dengan rendahnya disiplin dan rendahnya tingkat kepatuhan perawat terhadap standar pelayanan di Puskesmas.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran kinerja Perawat Pegawai Daerah Kabupaten Kudus dan faktor – faktor yang berhubungan dengan kinerja. Jenis penelitian *explanatory* menggunakan metode survei dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pada 25 responden yaitu Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus, *Focus Group Discussion* pada 12 Perawat Pegawai Daerah dan wawancara mendalam pada 3 Kepala Puskesmas Kabupaten Kudus. Data primer maupun sekunder diolah dan dianalisis dengan cara kualitatif serta kuantitatif dengan metode univariat dan bivariat, menggunakan uji *rank spearmant*. Signifikansi ditentukan dengan nilai $p < 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kinerja adalah umur (p -value : 0,028), pendapatan (p -value : 0,005), kesempatan promosi (p -value : 0,004), kepemimpinan (p -value : 0,036), supervisi (p -value : 0,013) dan motivasi (p -value : 0,000) dan variabel yang tidak berhubungan dengan kinerja adalah pendidikan (p -value : 0,426)

Disarankan kepada Kepala Puskesmas agar tidak membedakan Perawat Pegawai Daerah dan PNS dalam pemberian insentif dan fasilitas lainnya, memberikan kesempatan untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan dan perlu adanya supervisi berkala. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, perlu penegakan peraturan Kepegawaian dalam memperlakukan Perawat Pegawai Daerah, memberikan kesempatan untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan, perlu adanya sosialisasi Peraturan Pegawai Daerah Kabupaten Kudus kepada Kepala Puskesmas. Bagi Pemerintah Kabupaten Kudus, agar meninjau kembali ketentuan yang mengatur pembobotan point penggunaan jasa pelayanan Puskesmas, diterbitkan kebijakan untuk mengutamakan perawat Pegawai Daerah yang berprestasi dalam pengangkatan Calon Pegawai Negeri Sipil.

Kata Kunci : Perawat Pegawai Daerah, Puskesmas, Kinerja.
Kepustakaan : 40 (1984 – 2001).

ABSTRACT

M. Kris Nugroho

Analysis of Correlation Factors on Performances of Local Non-Civil Servant Nurses in the Public Health Care Centers of the District of Kudus

The number of visiting patient to the Public Health Care Centers has been continuously decreasing which affected the income of the Health Care Centers. One of the priority services in the Health Care Centers is polyclinic services, and Nurses as paramedic officials have important roles in this services department. Therefore, the number of patients visiting the Centers is influenced by nurse performances. Status of nurses is categorized into 2 (two) groups : Civil Servant nurses and Non-Civil Servant Nurses (Local employees). In fact, the performance of non-civil servant nurses is less than that of civil servant nurses. The low performance of the non - civil servant is indicated by his or her poor discipline and weak implementation of the service standard operating procedure of the Health Care Centers.

The objective of this research was to know the performance profile of non civil servant nurses in the District of Kudus and correlated factors influenced the performance. The research used was explanatory type using survey method of cross sectional approach. Research instrument used questionnaires to 25 respondents of non civil servant nurses from the Health Care Centers in District of Kudus. Focus Group discussion had been carried out involving 12 civil servant nurses and in-depth interview involving 3 (three) Heads of the Health Care Centers in District of Kudus. The primary and secondary data were processed and analyzed with qualitative and quantitative analysis with uni-variance and bi-variance methods using Spearman rank test. The level of significant test was determined to be less than 0,05 ($p < 0,05$).

The result shows that variables that correlate to performances are age (p-value : 0,028), income (p-value: 0,005), promotion opportunity (p-value: 0,004), leadership (p-value: 0,036), supervision (p-value: 0,013) and motivation (p-value: 0,000), and variable that does not correlate with performance is education (p-value: 0,426).

From this research it can be drawn the following suggestions. To the Heads of the Health Care Centers, do not differentiate the non civil servant to civil servant nurses in the incentive and other facilities, opportunity attending education and training, and regular supervising. To the Heads of Local Health Services Office in District of Kudus, need to enforce the employee regulation in managing non civil servant nurses, to give opportunity to them attending education and training, to socialize the employee regulation to the Heads of the Health Care Centers. To the Government of the District of Kudus, to re-evaluate the rule that regulate the weighted point on the utilization of the health care center services, to enact policy in appointing civil servant candidates by prioritizing non - civil servant nurses who have outstanding performances.

Key words : non - civil servant nurse, health care center, performance

References : 40 (1984 - 2001)

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
RIWAYAT HIDUP	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Permasalahan	10
C. Tujuan Penelitian	11
D. Manfaat Penelitian	12
E. Ruang Lingkup	13
F. Keaslian Penelitian	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	17
A. Puskesmas	17
B. Peran, Fungsi dan Tanggung Jawab Perawat di Puskesmas .	20
C. Status Kepegawaian Perawat Puskesmas.....	23
D. Kinerja	24
E. Penilaian Kinerja	24
F. Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja.....	34
G. Persepsi	47
H. Karakteristik Individu.....	49
I. Kerangka Teori.....	54
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	55
A. Kerangka Konsep.....	55
B. Variabel Penelitian	55
C. Hipotesis Penelitian	56
D. Definisi Operasional.....	56
E. Jenis Penelitian	67
F. Populasi dan sampel Penelitian.....	68
G. Cara Pengumpulan Data	68
H. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	71
I. Pengolahan Data	73
J. Analisis Data	74
BAB IV HASIL PENELITIAN	76
A. Kelemahan dan Kekuatan Penelitian	76
B. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	77
C. Hasil Analisis Univariat	85
D. Hasil Analisis Bivariat.....	96

	E. Hasil FGD.....	107
	F. Hasil Wawancara Mendalam.....	118
BAB V	PEMBAHASAN	125
	A. Kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus	125
	B. Umur.....	128
	C. Pendidikan.....	129
	D. Pendapatan.....	131
	E. Kesempatan Promosi.....	135
	F. Kepemimpinan	137
	G. Supervisi.....	140
	H. Motivasi	142
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN.....	147
	A. Kesimpulan.....	147
	B. Saran.....	147

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 : Jumlah Kunjungan Pelayanan Pengobatan di Puskesmas	2
Tabel 1.2 : Tingkat Kepatuhan Perawat di Puskesmas Terhadap Standar Tahun 2001	4
Tabel 1.3 : Hasil Evaluasi Disiplin Kerja Perawat Puskesmas Kabupaten Kudus Tahun 2003.....	7
Tabel 2.1 : Perbedaan dan Persamaan Peraturan Kepegawaian Antara Perawat Pegawai Negeri Sipil dengan Perawat Pegawai Daerah.....	23
Tabel 2.2 : Kriteria Kinerja.....	33
Tabel 4.1 : Nilai <i>Corrected Item - Total Correlation</i> Butir Pertanyaan Pada Variabel Pendapatan.....	78
Tabel 4.2 : Nilai <i>Corrected Item - Total Correlation</i> Butir Pertanyaan Pada Variabel Kesempatan Promosi.....	79
Tabel 4.3 : Nilai <i>Corrected Item - Total Correlation</i> Butir Pertanyaan Pada Variabel Kepemimpinan	80
Tabel 4.4 : Nilai <i>Corrected Item - Total Correlation</i> Butir Pertanyaan Pada Variabel Supervisi.....	81
Tabel 4.5 : Nilai <i>Corrected Item - Total Correlation</i> Butir Pertanyaan Pada Variabel Motivasi Perawat.....	82
Tabel 4.6 : Nilai <i>Corrected Item - Total Correlation</i> Butir Pertanyaan Pada Variabel Kinerja	83
Tabel 4.7 : Data Koefisien Reliabilitas Kuesioner Dengan Menggunakan Rumus (<i>Alpha</i>)	84
Tabel 4.8 : Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin	85
Tabel 4.9 : Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur	85
Tabel 4.10 : Distribusi Distribusi Responden Menurut Pendidikan	86
Tabel 4.11 : Distribusi Responden Menurut Lama Kerja.....	86
Tabel 4.12 : Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Pendapatan.....	87

Tabel 4.13 : Rekapitulasi Jawaban Persepsi Responden Terhadap Pendapatannya Per bulan	88
Tabel 4.14 : Distribusi Responden Menurut Kesempatan Promosi.....	89
Tabel 4.15 : Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Kesempatan Promosi.....	89
Tabel 4.16 : Distribusi Responden Menurut Kepemimpinan.....	90
Tabel 4.17 : Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Kepemimpinan .	91
Tabel 4.18 : Distribusi Responden Menurut Supervisi	92
Tabel 4.19 : Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Supervisi	93
Tabel 4.20 : Distribusi Responden Menurut Motivasi.....	94
Tabel 4.21 : Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Motivasi	95
Tabel 4.22 : Distribusi Responden Menurut Kinerja.....	96
Tabel 4.23 : Tabel Silang Umur Dengan Kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus.....	97
Tabel 4.24 : Tabel Silang Pendidikan Dengan Kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus.....	98
Tabel 4.25 : Tabel Silang Pendapatan Dengan Kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus.....	100
Tabel 4.26 : Tabel Silang Kesempatan Promosi Dengan Kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus.....	101
Tabel 4.27 : Tabel Silang Kepemimpinan Dengan Kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus.....	103
Tabel 4.28 : Tabel Silang Supervisi Dengan Kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus.....	105
Tabel 4.29 : Tabel Silang Motivasi Dengan Kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus.....	106
Tabel 4.30 : Hubungan Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat	108

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 : Kerangka Teori.....	54
Gambar 2 : Kerangka Konsep.....	55

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner
- Lampiran 3 : Hasil Uji Statistik

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Puskesmas adalah unit organisasi fungsional di bidang pelayanan kesehatan dasar, yang berfungsi sebagai (1) pusat pembangunan kesehatan, (2) pembina peran serta masyarakat dan (3) pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu, yang sesuai dengan konsepnya bahwa Puskesmas bertanggung jawab atas wilayah kerja yang ditetapkan.

Puskesmas merupakan unit pelayanan terdepan dan langsung dapat menjangkau masyarakat. Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, salah satu pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah kegiatan perawatan kesehatan masyarakat (perkesmas) meliputi upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan dan pemulihan ¹⁾

Agar pelayanan perawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas terwujud maka pelayanan keperawatan perlu ditingkatkan mutunya. Indikator mutu pelayanan keperawatan masyarakat adalah pelayanan dilakukan secara profesional. Profesionalisme perawatan kesehatan pada hakekatnya memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai standar.

Kabupaten Kudus memiliki 18 Puskesmas yang terdiri dari 5 Puskesmas dengan rawat inap dan 13 Puskesmas dengan rawat jalan. Hasil kinerja Puskesmas sejak tahun 2001 adalah sebagai berikut :

- i. Jumlah kunjungan pasien di Puskesmas se Kabupaten Kudus sejak tahun 2002 mengalami penurunan (tahun 2002 jumlah kunjungan 328.222 dan tahun 2003 sejumlah 309.665). Jumlah kunjungan yang mengalami

UPT-PUSTAK-UNDIP

penurunan cukup tajam adalah pasien bagian pengobatan Puskesmas. Penurunan jumlah kunjungan pasien di bagian pengobatan Puskesmas rata – rata terjadi pada Puskesmas Kaliwungu, Puskesmas Werguwetan, Puskesmas Rendeng dan Puskesmas Jekulo. Data selengkapnya sebagai berikut .

Tabel 1.1. Jumlah Kunjungan Pelayanan Pengobatan di Puskesmas

Nama Puskesmas	Jumlah Kunjungan				
	Tahun 2001	Tahun 2002	Trend (Kecenderungan)	Tahun 2003	Trend (Kecenderungan)
1. Kaliwungu	18.811	18.367	Turun (2,4 %)	15.386	Turun (16,2 %)
2. Sidorekso	10.906	11.532	Naik (5,8 %)	11.051	Turun (4,2 %)
3. Werguwetan	27.000	22.503	Turun (16,7 %)	11.535	Turun (48,7 %)
4. Purwosari	12.080	17.886	Naik (48 %)	9.703	Turun (45,8 %)
5. Rendeng	7.044	7.225	Naik (2,6 %)	6.861	Turun (5 %)
6. Mejobo	23.382	24.562	Naik (5,05 %)	23.633	Turun (3,8 %)
7. Jepang	21.083	23.656	Naik (12,2 %)	20.617	Turun (12,8 %)
8. Jekulo	15.600	14.746	Turun (5,5 %)	13.564	Turun (8 %)
9. Gribig	19.969	24.680	Naik (23,6 %)	18.774	Turun (23,9 %)
10. Dawe	25.656	25.824	Naik (0,7 %)	28.972	Naik (12,6 %)
11. Rejosari	14.083	15.028	Naik (6,7 %)	14.802	Turun (1,5 %)
12. Tanjungrejo	10.282	10.389	Naik (1,04 %)	9.932	Turun (4,3 %)
13. Jati	14.858	15.132	Naik (1,8 %)	15.678	Naik (3,6 %)
14. Ngembalkulon	19.540	21.452	Naik (9,8 %)	22.012	Naik (2,6 %)
15. Undaan	24.519	24.987	Naik (1,9 %)	25.412	Naik (1,7 %)
16. Ngemplak	18.341	18.998	Naik (3,6 %)	19.156	Naik (0,8 %)
17. Bae	17.784	18.547	Naik (4,3 %)	19.210	Naik (3,6 %)
18. Gondosari	12.182	12.708	Naik (4,3 %)	13.367	Naik (5,2 %)
Jumlah	313.120	328.222	Naik (4,8 %)	309.665	Turun (5,65 %)

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus.

Tabel 1.1. menunjukkan bahwa sebagian Puskesmas mengalami penurunan jumlah kunjungan pasien di bagian pengobatan Puskesmas sehingga secara keseluruhan jumlah kunjungan pasien bagian pengobatan Puskesmas se Kabupaten Kudus juga mengalami penurunan.

2. Menurunnya jumlah kunjungan di bagian pengobatan Puskesmas sangat berpengaruh terhadap pendapatan Puskesmas di seluruh wilayah Kabupaten Kudus. Pada tahun 2002 pendapatan Puskesmas telah memenuhi target yaitu sebesar 105,81 % namun pada tahun 2003 terjadi penurunan karena pendapatan Puskesmas hanya mencapai 80,01 % dari target pendapatan.
3. Stratifikasi Puskesmas se Kabupaten Kudus pada tahun 2001 adalah Puskesmas strata I sejumlah 9 Puskesmas dan strata II sejumlah 9 Puskesmas dan tahun 2002, Puskesmas strata I sejumlah 7 Puskesmas dan strata II sejumlah 11 Puskesmas. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah Puskesmas strata I sejak tahun 2001 menurun.
4. Rendahnya kinerja Puskesmas, salah satunya disebabkan oleh kurangnya kualitas tampilan petugas Puskesmas dalam memberikan pelayanan. Kualitas pelayanan Puskesmas ditentukan oleh proses pelayanan medis dan non medis yang diukur dengan kepatuhannya terhadap standar pelayanan. (Azwar, 1996). Pada tahun 2001 Tim *Quality Assurance* Puskesmas, telah melakukan pengukuran tingkat kepatuhan Perawat Puskesmas terhadap standar pelayanan yang terdiri dari Pengobatan, Pencegahan Diare dan Penatalaksanaan ISPA pada balita. Adapun hasil pemantauan tingkat kepatuhan petugas terhadap standar adalah sebagai berikut :

Tabel 1.2. Tingkat Kepatuhan Perawat di Puskesmas Terhadap Standar Pelayanan Tahun 2001

Jenis Standar Pelayanan Perawat	Perawat PNS		Perawat Wiyata Bakti	
	Pencapaian	Target	Pencapaian	Target
Pengobatan Pasien TB	69,3 %	80 %	65	80 %
Pengobatan Diare	72,4 %	80 %	62,3	80 %
Penatalaksanaan ISPA pada Balita	78,5 %	80 %	68	80 %

Berdasarkan tabel 1.2 tersebut diatas terlihat bahwa tingkat kepatuhan Perawat terhadap standar masih dibawah standar, apabila dibandingkan antara Perawat dengan status kepegawaian PNS tingkat kepatuhannya lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat kepatuhan Perawat yang masih Wiyata Bakti.

Berdasarkan gambaran – gambaran tersebut diatas menunjukkan bahwa kinerja Perawat Puskesmas masih rendah khususnya kinerja Perawat Wiyata Bakti.

Puskesmas di wilayah Kabupaten Kudus, memiliki 6 (enam) kegiatan pokok program Puskesmas sebagai unggulan, yaitu (1). Pengobatan, 2) KIA / KB, 3) Kesehatan Lingkungan, 4) Promosi Kesehatan, 5) Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit dan 6) Gizi. Dalam melaksanakan 6 program pokok unggulan tersebut, peran Perawat di Puskesmas lebih menonjol dibandingkan dengan tenaga yang lain, terutama dalam kegiatan Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit (P2P) dan pengobatan (merupakan kegiatan dalam gedung yang paling banyak diminati masyarakat).

Untuk melaksanakan kegiatan pelayanan keperawatan masyarakat di Puskesmas dibutuhkan beberapa tenaga perawat, namun ternyata jumlah Perawat yang ada di setiap Puskesmas di Kabupaten Kudus sangat terbatas

yaitu berkisar antara 2 dan 4 Perawat dengan kunjungan pasien per hari berkisar antara 50 sampai dengan 65 pasien / Puskesmas, mengakibatkan jumlah Perawat yang ada tidak sesuai dengan kebutuhan mengingat beban kerja Perawat di Puskesmas tinggi (ratio jumlah pasien rawat jalan di Puskesmas dengan jumlah perawat berkisar antara 1 : 25). Untuk itulah Puskesmas mengupayakan pemenuhan kebutuhan tenaga Perawat dengan menerima Perawat berstatus pegawai Wiyata Bakti.

Jumlah Perawat dengan status Wiyata Bakti di Puskesmas semakin lama semakin banyak seiring dengan kebijakan *zero growth* di dalam pengadaan tenaga Pegawai Negeri Sipil oleh Pemerintah Republik Indonesia . Jumlah Perawat PNS sejumlah 112 orang dan Perawat Wiyata Bakti sejumlah 25 orang (22,3 %). Setiap Puskesmas rata – rata memiliki 2 orang Perawat Wiyata Bakti (proporsi kurang lebih 50 %).

Sebagai tindak lanjut dari Undang - Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah yang menyatakan bahwa Pemerintah Daerah mempunyai kewenangan untuk melakukan pengangkatan, pemindahan, pemberhentian, penetapan pensiun, gaji, tunjangan dan kesejahteraan pegawai serta pendidikan dan pelatihan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan Daerah. Selanjutnya Pemerintah Daerah Kabupaten Kudus menerbitkan Keputusan Bupati Kudus Nomor 1 tahun 2002 tentang Pedoman Pengangkatan, Pemindahan dan Pemberhentian Pegawai Honorer Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kudus. Dalam Keputusan Bupati tersebut tercantum aturan bahwa Perawat Wiyata Bakti dapat diangkat menjadi tenaga Pegawai Daerah sehingga dengan diangkatnya Perawat Wiyata Bakti menjadi Pegawai Daerah diharapkan dapat meningkatkan kinerja Perawat Pegawai Daerah.

Berdasarkan Keputusan Bupati Nomor 1 tahun 2002 tentang Pedoman Pengangkatan, Pemindahan dan Pemberhentian Pegawai Honorer Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kudus, dijelaskan bahwa baik Perawat dengan status Pegawai Negeri Sipil maupun Perawat Pegawai Daerah memiliki fungsi dan tanggung jawab yang sama. Namun terdapat perbedaan dalam hal penerimaan penghasilan.

Perbedaan penghasilan terletak pada jumlah gaji pokok yang diterima antara Perawat PNS dengan Perawat Pegawai Daerah berbeda dimana gaji pokok Perawat PNS dengan masa kerja yang sama, lebih besar dibandingkan Perawat Pegawai Daerah. Gaji Perawat PNS meliputi gaji pokok, tunjangan fungsional, bantuan perbaikan penghasilan dan insentif jasa pelayanan lebih banyak dibandingkan gaji Perawat Pegawai Daerah yang terdiri dari gaji pokok dan insentif jasa pelayanan.

Perbedaan tersebut membuat suasana kerja menjadi tidak kondusif sehingga diduga menjadikan rasa ketidak puasan Perawat Pegawai Daerah di dalam melaksanakan tugasnya, yang pada akhirnya berakibat kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas rendah.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Maret 2004 diketahui :

1. Perawat dengan status Pegawai Daerah sejumlah 25 orang yang ditugaskan di 12 Puskesmas yaitu Puskesmas Kaliwungu, Puskesmas Sidorekso, Puskesmas Werguwetan, Puskesmas Purwosari, Puskesmas Rendeng, Puskesmas Mejobo, Puskesmas Jepang, Puskesmas Jekulo, Puskesmas Tanjungrejo, Puskesmas Gribig, Puskesmas Dawe dan Puskesmas Rejosari. Jika dibandingkan dengan jumlah Perawat PNS

jauh lebih sedikit karena jumlah Perawat PNS yang bertugas di Puskesmas sejumlah 69 orang.

2. Dengan bertambahnya tenaga Perawat di Puskesmas baik berstatus Pegawai Daerah atau PNS, maka setiap Puskesmas memiliki Perawat minimal 5 orang untuk Puskesmas dengan rawat jalan (standar 5 –6 orang) dan 8 orang untuk Puskesmas dengan rawat inap (standar 6 – 9 orang).
3. Disiplin kerja Perawat pada saat masih sebagai tenaga Wiyata Bakti (hasil evaluasi tim supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus bulan Desember 2002) , diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 1.3. Hasil Evaluasi Disiplin Kerja Perawat Puskesmas Kabupaten Kudus Tahun 2003

Kriteria Kedisipilanan	Rata – Rata Tingkat Kedisiplinan Perawat Puskesmas	
	Perawat PNS	Perawat Pegawai Daerah
Tidak Mengikuti Apel	29,8 %	32,1 %
Datang Terlambat	43,6 %	56,4 %
Pulang sebelum Waktunya	45,2 %	43,25 %
Pergi tanpa keterangan saat jam kerja	30,55 %	32,75 %
Tidak Masuk Kerja Tanpa Keterangan	27,45 %	26,8 %

Berdasarkan tabel 1.3 tersebut diatas terlihat bahwa rata – rata tingkat kedisiplinan perawat Puskesmas di Kabupaten Kudus masih rendah dan apabila dibandingkan antara Perawat PNS dengan Perawat Pegawai Daerah , tidak banyak perbedaannya namun demikian angka pencapaian

kedisiplinan Perawat PNS masih lebih tinggi dibandingkan dengan Perawat Pegawai Daerah.

4. Perawat Pegawai Daerah yang diserahi tanggungjawab sebagai pelaksana keperawatan di Puskesmas belum melaksanakan tugas secara maksimal, karena selain sebagai pelaksana pengobatan di Puskesmas, perawat juga diserahi tugas pencatatan dan pelaporan. Tugas perawat dalam pencatatan dan pelaporan belum dapat diselesaikan dengan baik hal ini terlihat pada kurang lengkapnya administrasi pengobatan, arsip belum tertata dengan baik dan laporan kegiatan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus sering terlambat. Hal ini terjadi baik sebelum maupun sesudah diangkat sebagai Pegawai Daerah sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan atau peningkatan kinerja sebelum dan sesudah diangkat menjadi Pegawai Daerah. Sebagaimana data Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus pada bulan Maret 2004, terdapat 64,3 % Puskesmas yang tidak mengumpulkan laporan bulanan data kesakitan, laporan pemberantasan penyakit menular dan penyakit tidak menular ke Dinas Kesehatan secara rutin setiap bulan, 47,8 % laporan kegiatan Puskesmas baik di luar gedung maupun di dalam gedung tidak tercatat dengan baik.
5. Berdasarkan data Daftar Penilaian Prestasi Kerja Pegawai Daerah Kabupaten Kudus Tahun 2001 dan 2003, pencapaian nilai prestasi kerja Perawat semasa menjadi Wiyata Bakti rata – rata berkisar antara 72 – 79 % dan sesudah diangkat menjadi Pegawai Daerah, nilai prestasi kerja Perawat tidak mengalami peningkatan yaitu rata – rata masih berkisar 72 – 80 %.

6. Sebagai Perawat Pegawai Daerah, mereka sangat mengharapkan adanya kesempatan promosi untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, karier dan kinerja. Sementara mereka hampir tidak pernah mendapatkan kesempatan promosi yang terdiri kesempatan melanjutkan pendidikan dengan biaya dari pemerintah, mengikuti pelatihan, kemudahan dan kesempatan menjadi Pegawai negeri Sipil. Hal ini sangat mengecewakan Perawat Pegawai Daerah.
7. Untuk meningkatkan kinerja petugas di Puskesmas, dibutuhkan peran Kepala Puskesmas selaku pimpinan, dengan cara melakukan supervisi dan melibatkan serta memberdayakan pegawainya termasuk Perawat Pegawai Daerah. Namun pada kenyataannya, pimpinan jarang melakukan supervisi dan Perawat Pegawai Daerah merasa belum dilibatkan dalam pengambilan keputusan di Puskesmas dan belum diberdayakan sebagaimana mestinya.

Dengan diterbitkannya Keputusan Bupati Kudus Nomor 1 Tahun 2002, yang mengatur tentang 1) pengangkatan sebagai Pegawai Daerah, 2) pemberhentian pegawai, 3) disiplin Pegawai Daerah serta 4) hak dan kewajiban Pegawai Daerah diharapkan kinerja Perawat yang semula sebagai tenaga Wiyata Bakti dapat meningkat seiring dengan berubahnya status kepegawaian menjadi Pegawai Daerah Kabupaten Kudus. Namun demikian kinerja Perawat Pegawai Daerah masih kurang. Sehubungan hal tersebut diatas, dapat diketahui bahwa kinerja Perawat sebelum dan sesudah diangkat menjadi Pegawai Daerah sebagaimana Keputusan Bupati Nomor 1 Tahun 2002 tidak terjadi peningkatan.

Menurut Gibson (2000), ada beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja petugas yaitu 1) variabel individu yang terdiri dari sub variabel

kemampuan dan keterampilan (fisik dan mental), latar belakang (keluarga, tingkat sosial dan pengalaman) dan demografi (umur, asal – usul dan jenis kelamin) yang mempunyai efek langsung pada perilaku dan kinerja individu, 2) variabel organisasi / lingkungan yang mempunyai efek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu, variabel ini terdiri dari sub variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan dan 3) variabel psikologis yang terdiri dari sub variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. ²⁾

Bertitik tolak dari hal tersebut di atas, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus

B. Permasalahan

Kunjungan pasien di Puskesmas Kabupaten Kudus mengalami kenaikan dan penurunan, naik turunnya jumlah kunjungan akan mempengaruhi pendapatan Puskesmas. Salah satu pelayanan unggulan di Puskesmas adalah bagian pengobatan, dimana pada bagian ini perawat merupakan petugas paramedis yang paling banyak perannya dibandingkan dengan petugas paramedis lainnya. Untuk itulah jumlah kunjungan pasien di Puskesmas sedikit banyak dipengaruhi oleh kinerja perawat.

Seiring dengan bertambahnya tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan dan pemerataan pelayanan dengan mendirikan Puskesmas Pembantu serta semakin banyaknya tugas Perawat di Puskesmas, maka jumlah perawat di setiap Puskesmas masih sangat kurang. Hal ini mengakibatkan banyak Puskesmas yang menerima Perawat sebagai Wiyata Bakti.

Semakin banyaknya jumlah Perawat Wiyata Bakti dan terbitnya kebijakan *zero growth* di dalam pengadaan tenaga Pegawai Negeri Sipil oleh Pemerintah Republik Indonesia, maka Bupati Kudus menetapkan kebijakan untuk mengangkat perawat Wiyata Bakti menjadi Perawat Pegawai Daerah.

Dengan diangkatnya Perawat Wiyata Bakti menjadi Perawat Pegawai Daerah diharapkan kinerjanya akan meningkat, namun pada kenyataannya kinerja Perawat Pegawai Daerah tidak mengalami peningkatan. Rendahnya kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus yang ditunjukkan dengan rendahnya disiplin dan rendahnya tingkat kepatuhan perawat terhadap standar pengobatan di Puskesmas.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang sehingga untuk meningkatkan kinerja Perawat Pegawai Daerah perlu diketahui terlebih dahulu, faktor – faktor yang mempengaruhi kinerjanya, sehingga pertanyaan penelitian yang ingin dijawab melalui penelitian ini adalah faktor – faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran faktor individu yang terdiri dari umur, pendidikan dan pendapatan

- b. Mengetahui gambaran faktor organisasi yang terdiri dari kesempatan promosi, kepemimpinan dan supervisi
- c. Mengetahui gambaran faktor psikologis yang terdiri dari motivasi
- d. Mengetahui gambaran kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus
- e. Mengetahui hubungan umur dengan kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus
- f. Mengetahui hubungan pendidikan dengan kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus
- g. Mengetahui hubungan pendapatan dengan kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus
- h. Mengetahui hubungan kesempatan promosi dengan kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus
- i. Mengetahui hubungan kepemimpinan dengan kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus
- j. Mengetahui hubungan supervisi dengan kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus
- k. Mengetahui hubungan motivasi dengan kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Keilmuan

Diharapkan dengan penulisan ini dapat memperkaya bahasan masalah Manajemen Sumber Daya Manusia bidang kesehatan yang berhubungan dengan kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas.

2. Manfaat Praktis

- a. Manfaat bagi Puskesmas : sebagai bahan masukan dalam upaya meningkatkan kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas.
- b. Manfaat bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus : sebagai bahan masukan dalam upaya pengembangan sumber daya manusia dan meningkatkan kinerja Perawat pegawai daerah di Puskesmas.
- c. Manfaat bagi peneliti : diharapkan peneliti dapat menerapkan ilmu / teori pada waktu kuliah yang digunakan untuk penelitian ini.
- d. Manfaat bagi peneliti lain : diharapkan penelitian ini dapat sebagai masukan dan ada penelitian lanjut yang berhubungan dengan peningkatan kinerja Perawat Pegawai Daerah , tidak hanya di lingkungan Puskesmas tetapi instansi kesehatan yang lain, sehingga dapat diperluas cakupannya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian dibatasi sebagai berikut :

1. Lingkup Keilmuan

Penelitian yang dilakukan termasuk dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, dengan bidang yang diteliti adalah kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas dalam kajian Manajemen Sumber Daya Manusia.

2. Lingkup Masalah

Masalah dalam penelitian ini adalah kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus

3. Lingkup Sasaran

Sasaran penelitian ini adalah semua Perawat dengan status Pegawai Daerah di Puskesmas sesuai dengan Keputusan Bupati Kudus Nomor 1 Tahun 2002 tentang Pedoman Pengangkatan, Pemindahan dan Pemberhentian Pegawai Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kudus

4. Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan pada 12 Puskesmas di Kabupaten Kudus yang memiliki Perawat Pegawai Daerah .

5. Lingkup Waktu

Rencana penelitian dilakukan pada bulan Mei sampai dengan Juli 2004.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus, sepanjang pengetahuan penulis belum pernah dilakukan, namun demikian sudah terdapat beberapa penelitian tentang faktor – faktor yang mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan, diantaranya adalah :

1. Murti Wandrati (1999), meneliti tentang *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Bagian Rawat Inap di RS Telogorejo Semarang*. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor – faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat RS Telogorejo Semarang dan mengetahui berapa besar hubungannya serta menilai daya guna hasil pelatihan Adi Layanan dalam kinerja perawat. Subyek penelitian terdiri dari 150 perawat yang bertugas di bagian rawat inap RS

Telogorejo. Data dikumpulkan dengan menggunakan angket dan dianalisis dengan menggunakan uji perbedaan *t – test*, uji *one way ANOVA*, uji korelasi dan *multiple regression*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa : (1) terdapat perbedaan yang signifikan antara perawat yang telah mengikuti pelatihan Adi Layanan dengan yang belum mengikuti pelatihan, (2) terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku pemimpin dengan kinerja perawat, (3) terdapat hubungan yang signifikan antara kepuasan kerja dengan kinerja perawat, (4) terdapat hubungan yang signifikan antara umur dan kinerja perawat serta (5) terdapat hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan kinerja perawat.

2. Rohmadi (2003) yang meneliti tentang *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja dan Penyusunan Rekomendasi Peningkatan Kinerja Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas di Kabupaten Wonosobo Tahun 2003*. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang kinerja Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) Puskesmas di Kabupaten Wonosobo Tahun 2003 dan faktor – faktor yang berhubungan dengan kinerja TPG terdiri dari motivasi, pelatihan, kompensasi, pelaksanaan supervisi, rekan kerja, jenis tugas dan kepemimpinan. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental (observasional) dengan menggunakan rancangan cross sectional dan dilengkapi dengan data kualitatif. Sampel penelitian adalah 21 orang TPG. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kinerja TPG adalah motivasi, pelatihan, jenis tugas dan kepemimpinan sedangkan yang tidak berhubungan adalah kompensasi, pelaksanaan supervisi dan rekan kerja.

3. Suparjo (2003) yang meneliti tentang *Analisa Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Pegawai Tidak Tetap (PTT) di Desa Dalam Pelayanan Antenatal di Kabupaten Kudus*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi kinerja bidan PTT di Desa dalam pelayanan antenatal yang terdiri dari umur, masa kerja, motivasi, kepemimpinan, insentif dan persepsi sebagai bidan PTT di Desa dan menyusun rekomendasi upaya peningkatan kinerja bidan PTT di Desa di Kabupaten Kudus. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* dengan data kualitatif sebagai pelengkap. Sampel penelitian ini adalah 131 bidan PTT di Desa di Kabupaten Kudus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan PTT di Desa adalah masa kerja, motivasi, kepemimpinan, insentif dan persepsi, sedangkan umur tidak berpengaruh terhadap kinerja. Secara bersama – sama dengan uji regresi linier berganda, faktor yang mempengaruhi kinerja bidan PTT adalah motivasi dan kepemimpinan.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat pegawai daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus. Penelitian dilakukan dengan cara *explanatory* dengan pendekatan *cross sectional*. Analisis data dengan menggunakan uji non parametrik yaitu *uji rank spearmant* dan ditunjang oleh analisis data kualitatif dengan cara FGD dan wawancara mendalam.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Puskesmas

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok ¹⁾

Menurut Keputusan Bupati Kudus Nomor 10 Tahun 2001 tentang Organisasi dan Tatakerja Unit Pelaksana Teknis Dinas di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, Puskesmas adalah unit pelaksana Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus yang melaksanakan pelayanan kesehatan secara paripurna kepada masyarakat di wilayah kerja tertentu, termasuk didalamnya Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling. Puskesmas dipimpin oleh Kepala yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan.

Puskesmas mempunyai tugas pokok membantu Kepala Dinas Kesehatan dalam menyelenggarakan tugas di bidang pelayanan kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan, penyuluhan kesehatan masyarakat, usaha kesehatan sekolah, kesehatan olah raga, perawatan kesehatan masyarakat, kesehatan jiwa, kesehatan kerja, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan mata, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan system informasi kesehatan, kesehatan usia lanjut dan pembinaan pengobatan tradisional.

Fungsi Puskesmas adalah :

1. Pelaksanaan teknis operasional sebagian tugas Dinas Kesehatan dibidang pengelolaan Puskesmas
2. Penyusun program kerja Puskesmas
3. Pelayanan kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana dan gizi
4. Pelayanan pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, imunisasi dan laboratorium
5. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut, tenaga kerja dan manuia
6. Perawatan Kesehatan Masyarakat, kesehatan jiwa dan mata
7. Pelayanan pengobatan rawat jalan dan rawat inap
8. Pembinaan pengobatan tradisional
9. Penyuluhan kesehatan masyarakat, peran serta masyarakat, usaha kesehatan sekolah / olah raga kesehatan
10. Pelaksanaan urusan administrasi kepegawaian, keuangan, urusan rumah tangga, surat menyurat, kearsipan dan perlengkapan
11. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan kegiatan Puskesmas
12. Pemantauan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

Susunan organisasi Puskesmas terdiri dari :

1. Kepala Puskesmas
2. Petugas administrasi Puskesmas, yang bertugas untuk :
 - a. Menyusun rencana kegiatan teknis operasional Puskesmas
 - b. Melaksanakan administrasi seluruh kegiatan yang berkaitan dengan pengelolaan Puskesmas

- c. Melakukan pelayanan kepada semua petugas guna kelancaran pelaksanaan tugas
- d. Mengelola urusan kepegawaian dan keuangan
- e. Melaksanakan urusan rumah tangga, surat menyurat, kearsipan, umum dan perlengkapan
- f. Mengelola laporan kegiatan Puskesmas
- g. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Puskesmas sesuai dengan tugasnya

3. Petugas operasional Puskesmas, yang bertugas untuk :

- a. Melaksanakan pelayanan kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana dan gizi
- b. Melaksanakan pelayanan pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, imunisasi dan laboratorium
- c. Melaksanakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, tenaga kerja dan manula
- d. Melaksanakan Perawatan Kesehatan Masyarakat, kesehatan jiwa dan mata
- e. Melaksanakan pelayanan pengobatan rawat jalan dan rawat inap
- f. Melakukan pembinaan pengobatan tradisional
- g. Melakukan penyuluhan kesehatan masyarakat, peran serta masyarakat, usaha kesehatan sekolah / olah raga kesehatan
- h. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada atasan
- i. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Puskesmas sesuai dengan tugasnya

Pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas adalah pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan pengobatan (kuratif), upaya pencegahan (preventif), peningkatan kesehatan (promotif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif).

B. Peran, Fungsi dan Tanggung Jawab Perawat di Puskesmas

Perawat adalah seorang yang telah menyelesaikan pendidikan perawat tingkat dasar yaitu perawat dengan pendidikan SPK, perawat tingkat I yaitu perawat dengan pendidikan Akademi Perawatan dan perawat tingkat II yaitu perawat dengan pendidikan sarjana keperawatan (S1) ¹⁾

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, masyarakat, baik sakit maupun sehat, yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia ¹⁾

Dalam melaksanakan kegiatan keperawatan, harus sesuai dengan wewenang, tanggung jawab dan etika profesi keperawatan. Keperawatan menghargai dan mengakui martabat manusia, tidak membedakan jenis kelamin, umur, warna kulit, bangsa, agama atau kepercayaan, tingkat sosio – budaya termasuk ekonomi ¹⁾.

Peran, fungsi dan tanggung jawab perawat di Puskesmas adalah sebagai berikut : ¹⁾

1. Peran dan fungsi perawat adalah :
 - a. Sebagai pelaku / pemberi asuhan keperawatan langsung kepada klien, dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan

- b. Sebagai advokat klien, perawat berfungsi sebagai penghubung antara klien dengan tim kesehatan yang lain dalam upaya pemenuhan kebutuhan klien, membela kepentingan klien dan membantu klien untuk memahami semua informasi dan upaya kesehatan yang diberikan oleh tim kesehatan dengan pendekatan tradisional maupun profesional. Peran advokasi sekaligus mengharuskan perawat bertindak sebagai nara sumber dan fasilitator dalam tahap pengambilan keputusan terhadap upaya kesehatan yang harus dijalani oleh klien
- c. Sebagai pendidik klien, perawat membantu klien meningkatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan yang terkait dengan keperawatan dan tindakan medik yang diterima, sehingga klien / keluarga dapat menerima tanggung jawab terhadap hal – hal yang diketahuinya
- d. Sebagai koordinator, perawat memanfaatkan semua sumber – sumber dan potensi yang ada baik materi maupun kemampuan klien secara terkoordinasi, sehingga tidak ada intervensi yang terlewatkan maupun tumpang tindih
- e. Sebagai kolaborator, perawat bekerja sama dengan tim kesehatan lain dan keluarga dalam menentukan rencana maupun pelaksanaan asuhan keperawatan guna memenuhi kebutuhan kesehatan klien
- f. Sebagai pembaharu, perawat mengadakan inovasi dalam cara berpikir, bersikap, bertingkah laku dan meningkatkan keterampilan klien / keluarga agar menjadi sehat

- g. Sebagai pengelola, perawat menata kegiatan dalam upaya mencapai tujuan yang diharapkan yaitu terpenuhinya kebutuhan dasar klien dan kepuasan perawat melakukan tugas

2. Tanggung Jawab Perawat

Perawat mempunyai tanggung jawab memberikan asuhan / pelayanan keperawatan, meningkatkan ilmu pengetahuan dan meningkatkan diri sesuai profesi.

3. Tugas Pokok

Melaksanakan pelayanan pengobatan jalan

4. Fungsi

Membantu dokter dalam melaksanakan kegiatan di Puskesmas

5. Kegiatan Pokok :

- a. Memeriksa dan mengobati penderita penyakit menular secara pasif
- b. Mengadakan *surveillance* penyakit menular
- c. Melakukan imunisasi pada bayi, anak sekolah
- d. Penyuluhan kesehatan pada penderita
- e. Mengadakan kunjungan *follow up* pada keluarga penderita yang dipandang perlu
- f. Mengunjungi sebagian dari sekolah yang ada di wilayah kerjanya dalam membantu perawat lain yang mempunyai kegiatan pokok UKS
- g. Penyuluhan kesehatan jiwa
- h. Membantu melatih kader kesehatan
- i. Membantu dokter Kepala Puskesmas melakukan kegiatan fungsi manajemen Puskesmas dalam bidang pengobatan
- j. Membantu pengobatan di Puskesmas

k. Membantu *surveillance* pada penderita dan keluarganya di waktu kunjungan rumah

l. Pencatatan dan pelaporan kegiatannya

C. Status Kepegawaian Perawat Puskesmas

Status kepegawaian perawat di Puskesmas Kabupaten Kudus ada 2 (dua) macam yaitu Pegawai Negeri Sipil dan Pegawai Daerah, dengan perbedaan dan persamaan peraturan kepegawaian sebagai berikut :

Tabel 2.1. Perbedaan dan Persamaan Peraturan Kepegawaian Antara Perawat Pegawai Negeri Sipil (PNS) Dengan Perawat Pegawai Daerah

Variabel	PNS	Pegawai Daerah
1. Dasar Hukum	Undang-undang No. 8 tahun 1974 tentang Pokok-pokok Kepegawaian sebagaimana diubah dengan Undang – undang No. 43 tahun 1999 tentang Perubahan atas Undang – Undang Nomor 8 tahun 1974 tentang Pokok – Pokok Kepegawaian	Keputusan Bupati Kudus Nomor 1 tahun 2002 tentang Pedoman Pengangkatan, Pemindahan dan Pemberhentian Pegawai Honorer Daerah di Lingkungan Kabupaten Kudus
2. Pengangkatan	Melalui seleksi Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS)	Atas usul dan pertimbangan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus
3. Gaji / Pendapatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gaji diberikan sesuai dengan pangkat / golongan 2. Selain gaji, diberikan tunjangan fungsional, insentif, dan bantuan perbaikan penghasilan 3. Kenaikan gaji berkala setiap 2 (dua) tahun sekali 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gaji diberikan sesuai kemampuan daerah dan upah minimum regional Kabupaten Kudus berdasarkan masa kerja 2. Selain gaji, diberikan insentif, sesuai pendapatan Puskesmas 3. Kenaikan gaji berkala setiap 2 (dua) tahun sekali
4. Pendidikan dan Pelatihan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diberi kesempatan melanjutkan pendidikan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diberi kesempatan melanjutkan pendidikan

	2. Diberi kesempatan mengikuti pelatihan	2. Diberi kesempatan mengikuti pelatihan
5. Kenaikan Pangkat	Berdasarkan angka kredit	Tidak ada kenaikan pangkat
6. Kesempatan menduduki jabatan	Ada kesempatan	Tidak ada kesempatan
7. Pensiun	1. Masa pensiun sampai dengan umur 56 tahun 2. Mendapat uang pensiun	1. Masa pensiun sampai dengan umur 56 tahun 2. Menerima uang penghargaan sebesar 10 kali gaji terakhir.

D. Kinerja

Menurut Handoko (1995) kinerja adalah hasil yang dicapai atau prestasi yang dicapai karyawan dalam melaksanakan suatu pekerjaan dalam suatu organisasi.³⁾ Bernadin dan Russel membatasi kinerja sebagai catatan *outcome* yang dihasilkan dari fungsi suatu pekerjaan tertentu atau kegiatan selama suatu periode waktu tertentu⁴⁾, sedangkan Ilyas (2001) mengartikan kinerja sebagai hasil karya personal dalam satu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja profesional. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personel yang memegang jabatan struktural maupun fungsional tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personel dalam organisasi.⁵⁾

Untuk mengetahui kinerja karyawan dibutuhkan penilaian kinerja. Penilaian kinerja adalah proses menilai hasil karya personel dalam organisasi melalui instrumen penilaian kinerja. Kegiatan penilaian kinerja ini membantu umpan balik kepada personel tentang pelaksanaan kerja mereka⁴⁾.

E. Penilaian Kinerja

Menurut Soeprihanto (2000), penilaian kinerja merupakan suatu pedoman dalam bidang personalia yang diharapkan dapat menunjukkan prestasi

kerja para karyawan secara rutin dan teratur sehingga sangat bermanfaat bagi pengembangan karier karyawan yang dinilai maupun perusahaan secara keseluruhan.⁶⁾

Penilaian kinerja merupakan alat yang berfaedah tidak hanya untuk mengevaluasi kerja para karyawan, tetapi juga untuk mengembangkan dan memotivasi kalangan karyawan. Pada intinya, penilaian kinerja dapat dianggap sebagai alat untuk memverifikasi bahwa individu – individu memenuhi standar – standar kinerja yang telah ditetapkan.

Di dalam organisasi modern, penilaian kinerja memberikan mekanisme penting bagi manajemen untuk digunakan dalam menjelaskan tujuan – tujuan dan standar – standar kinerja dan memotivasi kinerja individu di waktu berikutnya. Penilaian kinerja memberikan basis bagi keputusan – keputusan yang mempengaruhi gaji, promosi, pemberhentian, pelatihan, dan kondisi – kondisi kepegawaian lainnya.⁷⁾

Dengan demikian, penilaian kinerja dapat didefinisikan sebagai proses formal yang dilakukan untuk mengevaluasi tingkat pelaksanaan pekerjaan atau untuk kerja (*performance appraisal*) seorang personel dan memberikan umpan balik untuk kesesuaian tingkat kinerja atau kegiatan kilas balik atau penilaian personel atau evaluasi⁵⁾

Supaya organisasi berfungsi secara efektif, tiga dasar perilaku yang hendaknya dimasukkan dalam penilaian kinerja adalah,⁷⁾

1. Memikat dan menahan orang – orang di dalam organisasi.

Kebutuhan pertama setiap organisasi adalah memikat sejumlah orang ke dalam organisasi dan menahan mereka dalam jangka waktu tertentu. Hal ini berarti bahwa organisasi berfungsi secara efektif meminimalkan

perputaran karyawan, ketidakhadiran, dan keterlambatan. Dalam evaluasi kinerja, ketidakhadiran, keterlambatan dan lamanya waktu dinas patut dipertimbangkan.

2. Penyelesaian tugas yang terandalkan.

Tidak cukup bagi anggota organisasi hanya sekedar melapor kerja. Agar organisasi efektif, organisasi haruslah meraih penyelesaian tugas yang terandalkan dari anggota – anggotanya. Dengan kata lain, tolok ukur – tolok ukur minimal kuantitas dan kualitas kinerja harus dicapai.

3. Perilaku – perilaku inovatif dan spontan.

Disamping persyaratan tugas formal, perilaku lainnya juga mempengaruhi efektifitas organisasi. Perilaku ini disebut perilaku inovatif dan spontan yaitu; kerja sama, tindakan protektif, gagasan konstruktif, pelatihan dan sikap – sikap yang menguntungkan organisasi.

Penilaian kinerja mencakup faktor – faktor antara lain ⁴⁾ :

- 1). Pengamatan, yang merupakan proses menilai dan menilai perilaku yang ditentukan oleh sistem pekerjaan.
- 2). Ukuran, yang dipakai untuk mengukur prestasi kerja seseorang dibandingkan dengan uraian pekerjaan yang telah ditetapkan untuk personel tersebut.
- 3). Pengembangan, yang bertujuan memotivasi personel mengatasi kekurangan dan mendorong yang bersangkutan untuk mengembangkan kemampuan dan prestasi yang ada pada dirinya.

Sistem penilaian kinerja sesungguhnya adalah sebagai alat kendali agar apa – apa yang dikerjakan oleh sumber daya manusia selaras dengan apa – apa yang diinginkan oleh perusahaan. Peran sistem penilaian kinerja ini

semakin penting di dalam perusahaan yang mempekerjakan sumber daya manusia dengan aneka ragam latar belakang karena keanekaragaman tersebut memperbesar kemungkinan terjadinya perbedaan kepentingan antara sumber daya manusia dan perusahaan. Sistem penilaian kinerja dipergunakan sebagai pemberian umpan balik kepada sumber daya manusia, untuk kepentingan administrasi penggajian, untuk mengidentifikasi keistimewaan dan kelemahan sumber daya manusia serta untuk dijadikan bahan pertimbangan pengambilan keputusan – keputusan pengelolaan sumber daya manusia.⁸⁾

Penilaian kinerja digunakan untuk perbaikan prestasi kerja, penyesuaian kompensasi, keputusan – keputusan penempatan, kebutuhan latihan dan pengembangan, perencanaan dan pengembangan karier, penanggulangan penyimpangan – penyimpangan proses staffing, ketidakakuratan informasi, mencegah kesalahan – kesalahan desain pekerjaan, kesempatan kerja yang adil serta menghadapi tantangan eksternal³⁾.

Penilaian kinerja adalah mengukur dan mengevaluasi hasil akhir dan proses untuk mencapai hasil akhir tersebut, dengan demikian kriteria penilaian harus meliputi keduanya sedangkan menurut Schuler dan Jackson (1996) menyebutkan tiga macam kriteria yang dapat digunakan yaitu,⁸⁾

- 1). *Trait-based criteria* yang mengukur dan mengevaluasi apa – apa yang dikerjakan oleh sumber daya manusia. Kriteria ini bermanfaat untuk menilai pengetahuan dan keterampilan/keahlian sumber daya manusia.
- 2). *Behavior-based criteria* yang mengukur dan mengevaluasi sikap dan perilaku kerja sumber daya manusia.
- 3). *Outcome-based criteria* yang mengukur dan mengevaluasi hasil kerja sumber daya manusia.

Menurut Bemardin (1998), kinerja adalah penampilan hasil kegiatan yang meliputi aspek – aspek :⁹⁾

- 1). Kualitas (*Quality*) artinya derajat dimana proses atau hasil yang membawa suatu aktivitas mendekati atau menuju kesempurnaan, menyangkut pembenukan suatu aktivitas yang ideal atau mengiontensifkan suatu aktivitas menuju suatu tujuan.
- 2). Kuantitas (*Quantity*) artinya jumlah produksi atau output yang dihasilkan bisa dalam bentuk satuan uang, unit barang atau aktivitas yang terselesaikan sesuai dengan standar.
- 3). Ketepatan waktu (*Timeliness*) yaitu suatu derajat dimana aktivitas yang terselesaikan atau produk yang dihasilkan pada suatu waktu yang paling tepat, atau lebih awal khususnya antara koordinasi dengan keluaran yang lain dan sebisa mungkin memaksimalkan waktu yang tersedia untuk aktivitas yang lain
- 4). Efektifitas biaya (*Cost effectiveness*) yaitu derajat dimana penggunaan sumber daya – sumber daya yang ada di organisasi dapat untuk menghasilkan keuntungan yang paling tinggi atau pengurangan kerugian
- 5). Kebutuhan supervisi (*Need for supervision*) yaitu derajat dimana kinerja dapat membawa suatu fungsi kerja tanpa mengulang kembali seperti dengan bantuan supervisi atau membutuhkan intervensi supervisor untuk mencegah terjadinya hal yang tidak diinginkan.
- 6). Pengaruh hubungan personal (*Impersonal impact*) yaitu derajat dimana kinerja mampu mengekspresikan kepercayaan diri, kemauan baik, itikad baik, kerjasama sesama karyawan maupun bagian sub ordinatnya. Kinerja

mempunyai dampak terhadap hubungan personal dengan pegawai maupun pimpinan.

Penilaian keluaran maupun proses dapat digunakan untuk penilaian kinerja tergantung untuk tujuan apa penilaian dilakukan. Bila penilaian ditujukan untuk meningkatkan kompensasi (upah atau bonus), fokus penilaian adalah keluaran. Akan tetapi bila penilaian tujuannya untuk pengembangan personel, penilaian difokuskan kepada proses atau perilaku personel terhadap pekerjaan⁵⁾.

Orang yang melakukan penilaian kinerja yang disodorkan oleh Schuler dan Jackson (1996) meliputi enam alternatif penilai yang mungkin untuk dikombinasikan satu sama lain :¹⁰⁾

- 1). Atasan langsung, dengan pertimbangan bahwa dialah yang paling mengetahui kerja para anak buahnya.
- 2). Menilai sendiri (*self appraisal*) di mana masing – masing menilai diri mereka sendiri . Tujuan diterapkannya *self appraisal* adalah disamping mereka dianggap paling mengetahui kerja masing – masing , juga untuk memberikan kesempatan kepada sumber daya manusia untuk berperan aktif dalam proses penilaian kinerja. Robbins (2001) menyatakan evaluasi diri cenderung mengurangi pembelaan diri (*defensiveness*) para karyawan terhadap hasil kerjanya. Proses penilaian dan evaluasi diri merupakan sarana yang unggul untuk merangsang pembahasan kinerja pekerjaan antara karyawan dan atasan mereka. Evaluasi diri agaknya lebih cocok untuk digunakan dalam pengembangan bukan untuk maksud evaluatif.
- 3). Rekan – rekan kerja dengan pertimbangan yang sama dengan *self appraisal* namun dengan kemungkinan bias dan *distorsi* yang jauh lebih kecil.

- 4). Para anak buah yang cukup efektif khususnya untuk menilai aspek kepemimpinan kerja.
- 5). Para pelanggan dengan pertimbangan untuk memfokuskan kerja sumber daya manusia kepada kepuasan pelanggan.
- 6). Komputer. Di sini sumber daya manusia banyak memasukkan data – data yang diperlukan dan komputer yang akan mengolah untuk menghasilkan nilai kinerja. Kelebihan utama terletak pada obyektifitas penilaian.

Simamora (1999) membagi metode penilaian kinerja menjadi tiga kelompok yaitu ⁷⁾ :

- 1). Metode penilaian kinerja keperilakuan.

- a). Skala penilaian grafis (*graphic rating scales*).

Adalah satu format evaluasi kinerja yang paling banyak digunakan. Skala penilaian grafis membandingkan kinerja individu terhadap sebuah standar absolut. Penilaian mengevaluasi kinerja berbagai dimensi seperti kualitas kerja, penerimaan kritik, kemauan memikul tanggungjawab dan hal serupa lainnya. Penilai menggunakan skala nilai poin empat, lima, tujuh bahkan sepuluh, terentang mulai dari rendah ke tinggi, yang jelek ke yang baik sekali atau dari kinerja yang tidak memuaskan sampai yang sangat memuaskan.

Kelemahan pokok metode ini terletak pada kenyataan bahwa skala penilaian grafis tidaklah secara langsung berkaitan dengan perilaku – perilaku orang yang tengah dinilai.

- b). Skala penilaian non grafis.

Skala penilaian ini biasanya lebih sahih daripada skala penilaian grafis karena metode ini mengandung deskripsi ringkas setiap poin pada

skala daripada hanya sekedar poin – poin skala tinggi dan rendah seperti yang ada pada skala penilaian grafis. Penilai dapat memberikan deskripsi yang lebih akurat dari perilaku karyawan pada atribut tertentu karena deskripsi tersebut mengklarifikasi setiap tingkat skala penilaian.

c). *Critical incidents*

Kejadian – kejadian kritis (*critical incidents*) adalah deskripsi tertulis dari kinerja yang sangat efektif atau sangat tidak efektif.

d). *Behaviorally anchored rating scales*

Behaviorally anchored rating scales menggunakan perilaku yang dapat diamati dibandingkan karakter, pengetahuan atau keahlian sebagai dimensi evaluatif.

2). Metode penilaian kinerja perbandingan personalia.

Metode – metode penilaian perbandingan kinerja adalah kumpulan metode – metode yang berbeda yang membandingkan kinerja seseorang dengan rekan – rekannya yang lain.. Metode – metode ini bermanfaat untuk memutuskan kenaikan – kenaikan *merit pay* (honor, insentif, gaji sebagai imbalan jasa), promosi – promosi dan imbalan – imbalan organisasional karena metode – metode ini membuahakan peringkat karyawan dari yang paling menonjol hingga yang paling menyedihkan.

a). *Rankings*

Metode ini adalah sistem penilaian formal sistematis paling sederhana dan paling tua adalah membandingkan seseorang dengan yang lainnya dengan tujuan menempatkan mereka dalam tingkat urutan nilai yang sederhana.

b). *Forced distribution*

Metode distribusi dipaksakan mensyaratkan evaluator untuk menempatkan suatu persentase tertentu dari karyawan ke dalam setiap kategori berdasarkan kinerja keseluruhan.

c). *Paired Comparisons*

Dalam metode ini, penilai diharuskan membandingkan setiap karyawan dengan semua karyawan lainnya dalam kelompok yang sama yang sedang dinilai.

3). Metode penilaian kinerja masa depan.

Metode – metode penilaian kinerja berorientasi ke masa depan ini terfokus pada kinerja masa mendatang dengan mengevaluasi potensi karyawan atau menetapkan sasaran – sasaran kinerja di masa yang akan datang.

a). Penilaian sendiri

Penilaian sendiri dapat menjadi teknik evaluasi yang berfaedah jika tujuan evaluasi adalah pengembangan diri lebih jauh, lebih tepat untuk konseling dari pada untuk keputusan – keputusan personalia.

b). *Management by objectives*

Adalah proses mengkonversikan tujuan organisasi ke dalam sasaran individual. Karyawan dievaluasi tentang seberapa baik mereka mencapai seperangkat sasaran tertentu yang telah ditetapkan menjadi kritis dalam penyelesaian pekerjaan mereka.

Pada intinya tidak ada metode penilaian kinerja yang terbaik, tergantung kepada lingkungannya.

Standar kinerja pekerjaan menentukan tingkat kinerja pekerjaan yang diharapkan dari pemegang pekerjaan tersebut dan kriteria terhadapnya

kesuksesan pekerjaan diukur. Standar pekerjaan membuat eksplisit kuantitas dan atau kualitas kinerja yang diharapkan dalam tugas – tugas dasar yang ditetapkan sebelumnya dalam deskripsi pekerjaan ⁷⁾.

Beberapa kriteria kinerja tersebut menurut Timpe (1999) adalah sebagai berikut ¹¹⁾ :

Tabel 2.2. Kriteria Kinerja

Kriteria kinerja	Deskripsi
Buruk	Kinerja dibawah harapan dan sasaran minimum
Sedang	Kinerja memenuhi sebagian besar sasaran minimum yang ditentukan bagi individu tersebut.
Baik	Kinerja memuaskan, telah memenuhi persyaratan esensial serta mencapai hasil yang dianggap beralasan bagi karyawan tersebut sesuai dengan masa kerja, pengalaman dan pelatihan yang dimiliki.
Sangat baik	Kinerja di atas normal. Pencapaian serta hasil telah berada di atas harapan untuk seorang karyawan yang cakap dengan masa kerja, pengalaman dan pelatihan yang dimiliki
Istimewa	Kinerja luar biasa di semua aspek. Pencapaian serta hasil melampaui harapan yang ditentukan untuk semua sasaran. Prestasi dan hasil kerja sangat tinggi dan semua tanda menunjukkan bahwa setiap tingkat kinerja akan tetap tinggi selama beberapa waktu. Kinerja mendekati yang paling baik yang dapat diharapkan pada pekerjaan ini pada waktu ini. Menangani bahkan masalah / situasi yang paling sulit hanya dengan bimbingan sekali – kali.

Menurut Ilyas (2001), kriteria kinerja menggunakan rerata sebagai pembagi (*cut of point*) dengan didasari bahwa secara konseptual tingkat kinerja diterima oleh organisasi adalah kriteria di atas rata – rata. Dengan demikian rerata kinerja personel merupakan batas minimal prestasi kerja yang masih dapat diklasifikasikan baik. ⁵⁾

Gomes menyatakan bahwa metode penilaian kinerja terdiri dari 3 cara yaitu : (1) penilaian berdasarkan hasil yaitu penilaian yang didasarkan adanya target – target dan ukurannya spesifik serta dapat diukur, (2) penilaian berdasarkan perilaku yaitu penilaian perilaku – perilaku yang bisa diamati dan diukur yang berkaitan dengan pekerjaan dan (3) penilaian berdasarkan *judgment* yaitu penilaian yang didasarkan kuantitas pekerjaan, kualitas pekerjaan, luasnya pengetahuan, kerjasama, semangat kerja, kepribadian, keramahan dan integritas pribadi serta kesadaran dan dapat dipercaya dalam menyelesaikan tugas. ¹²⁾

F. Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Dalam organisasi pelayanan kesehatan, sangatlah penting untuk memiliki instrumen penilaian kinerja yang efektif bagi tenaga kerja profesional. Menurut Drucker, tenaga profesional merupakan sumber daya terbaik dalam suatu organisasi, sehingga evaluasi kinerja mereka menjadi salah satu variabel penting bagi efektifitas organisasi. Proses evaluasi kinerja menjadi bagian terpenting dalam upaya manajemen untuk meningkatkan kinerja organisasi yang efektif ⁵⁾

Pada umumnya terdapat dua faktor yang mempengaruhi kinerja atau penampilan kerja yang secara langsung ataupun tidak langsung akan berpengaruh kepada produktifitas kerja, kedua faktor tersebut adalah sumber dari dalam diri individual yang disebut dengan *individual variables* dan faktor yang bersumber dari luar yang disebut dengan *situasional variables* ¹²⁾.

Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi perilaku dan prestasi kerja menurut Gibson (2000), ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja yaitu : variabel individu, variabel organisasi / lingkungan dan

variabel psikologis. Lebih lanjut dijelaskan variabel individu terdiri dari sub variabel kemampuan dan keterampilan (fisik dan mental), latar belakang (keluarga, tingkat sosial dan pengalaman) dan demografi (umur, asal – usul dan jenis kelamin) yang mempunyai efek langsung pada perilaku dan kinerja individu. Variabel organisasi mempunyai efek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu, variabel ini terdiri dari sub variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan dan variabel psikologis terdiri dari sub variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Variabel psikologis banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya dan sub variabel demografis. Variabel psikologis seperti persepsi, sikap, kepribadian dan belajar merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur.²⁾

Timpe (1999) menyatakan ada tiga penentu kinerja (faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja) yaitu : (a). Tingkat Ketrampilan, ketrampilan adalah bahan mentah yang dibawa seorang karyawan ke tempat kerja meliputi; pengetahuan, kemampuan, kecakapan interpersonal dan kecakapan teknis. Para karyawan yang tidak memiliki bahan mentah ini yang kemudian disebut sebagai daya kuda yang diperlukan untuk melakukan pekerjaan mungkin tidak mampu menghasilkan kinerja yang baik. (b). Tingkat upaya, upaya dapat digambarkan sebagai motivasi yang diperlihatkan karyawan untuk menyelesaikan pekerjaan. Meskipun karyawan memiliki tingkat ketrampilan untuk melakukan pekerjaan mereka tidak akan bekerja dengan baik bila hanya sedikit berupaya atau tidak ada upaya sama sekali. Tingkat ketrampilan berhubungan dengan apa yang dapat dilakukan karyawan sedang tingkat upaya berkait dengan apa yang akan dilakukan karyawan. (c). Kondisi-kondisi eksternal elemen penentu kinerja ketiga adalah tingkat sejauh mana kondisi-kondisi eksternal mendukung produktivitas

karyawan. Meskipun seorang karyawan memiliki tingkat ketrampilan dan upaya yang diperlukan untuk berhasil, mungkin saja tidak akan berhasil. Hal tersebut diakibatkan oleh kondisi-kondisi yang tidak mendukung yang berada di luar kendali karyawan, seperti buruknya keadaan sosial, teritorial / geografis, peralatan / sarana, dan bahan mentah. ¹¹⁾

Adapun menurut Ilyas (2001) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang yaitu: Karakteristik pribadi, Motivasi, Pendapatan dan Gaji, Keluarga, Organisasi, Supervisi dan Pengembangan Karier. ⁵⁾

Handoko (1998) mengemukakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi prestasi kerja karyawan adalah: Motivasi, kepuasan kerja, tingkat stress, kondisi fisik pekerjaan, sistem kompensasi, desain pekerjaan, aspek ekonomi, teknis dan perilaku karyawan. ¹³⁾

1. Kepemimpinan

Dalam organisasi dan manajemen suatu organisasi, kepemimpinan merupakan hal yang penting karena ada bukti bahwa kepemimpinan berpengaruh terhadap kinerja dan kepemimpinan berarti kemampuan untuk mengendalikan organisasi melalui perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan. ¹³⁾

Siagian (2000) berpendapat bahwa kepemimpinan merupakan inti manajemen, karena kepemimpinan adalah motor penggerak bagi sumber daya manusia dan sumber daya alam lainnya. Pemeliharaan dan pengembangan sumber daya manusia merupakan keharusan mutlak. Kurang pemeliharaan dan perhatian kepada tenaga bisa menyebabkan semangat kerja rendah, cepat

bosan serta lamban menyelesaikan tugas, sehingga menurunkan prestasi kerja tenaga kerja yang bersangkutan.¹⁴⁾

Pada hakekatnya pengertian kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi orang lain. Dengan kata lain, kepemimpinan dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk mempengaruhi orang atau orang lain melalui komunikasi baik langsung maupun tidak langsung dengan maksud untuk menggerakkan orang-orang tersebut agar dengan penuh pengertian dan senang hati bersedia mengikuti kehendak-kehendak pemimpin tersebut.

Menurut Hanafi (1997), kepemimpinan berarti melibatkan orang lain yaitu bawahan atau karyawan yang akan dipimpin. Kepemimpinan juga melibatkan pembagian kekuasaan, delegasi atau wewenang.¹⁵⁾

Kepemimpinan adalah suatu usaha menggunakan suatu gaya mempengaruhi dan tidak memaksa untuk motivasi individu dalam mencapai tujuan,³⁾ sedangkan Weirich dan Koontz (1993) mengatakan bahwa kepemimpinan adalah seni atau proses untuk mempengaruhi orang lain sehingga mereka bersedia dengan kemampuan sendiri dan secara antusias bekerja untuk mencapai tujuan organisasi.¹¹⁾

Seseorang hanya akan menjadi seorang pemimpin yang efektif apabila

- 1) Secara genetika telah memiliki bakat-bakat kepemimpinan,
- 2) Bakat-bakat tersebut dipupuk dan dikembangkan melalui kesempatan untuk menduduki jabatan kepemimpinan,
- 3) Ditopang oleh pengetahuan teoritikal yang diperoleh melalui pendidikan dan latihan, baik yang bersifat umum maupun yang menyangkut teori kepemimpinan.¹⁴⁾

Teori kepemimpinan situasional adalah suatu pendekatan terhadap kepemimpinan yang menyatakan bahwa pemimpin memahami perilakunya, sifat-

sifat bawahannya, dan situasi sebelum menggunakan suatu gaya kepemimpinan tertentu. Pendekatan ini mensyaratkan pemimpin untuk memiliki keterampilan diagnostik dalam perilaku manusia. Jadi teori ini mengusulkan bahwa efektifitas kepemimpinan tergantung pada kesesuaian antara kepribadian, tugas, kekuatan, sikap, dan persepsi. Akhirnya dapat disimpulkan bahwa perilaku kepemimpinan yang dibutuhkan untuk meningkatkan prestasi sebagian tergantung pada situasi apa yang merupakan kepemimpinan efektif dalam satu situasi dapat menjadi tidak kompeten dan tidak terorganisasi dalam situasi lainnya, sehingga pemikiran dasarnya adalah seorang pemimpin yang efektif harus cukup fleksibel untuk menyesuaikan terhadap perbedaan-perbedaan di antara bawahan dan situasi.³⁾

Handoko (1995) membedakan gaya kepemimpinan menjadi 2 gaya yaitu kepemimpinan yang berorientasi tugas adalah pemimpin yang berorientasi mengarahkan dan mengawasi bawahan serta tertutup untuk menjamin bahwa tugas dilaksanakan sesuai dengan keinginan serta lebih memperhatikan pelaksanaan pekerjaan daripada pengembangan dan pertumbuhan karyawan. Gaya kepemimpinan kedua adalah pemimpin yang berorientasi kepada usaha lebih memberikan motivasi serta mendorong para anggota untuk berpartisipasi dalam pembuatan keputusan, menciptakan suasana persahabatan serta hubungan saling percaya dan menghormati para anggota kelompok.³⁾

2. Supervisi

Supervisi menurut Azwar (1996) adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah, segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya.¹⁶⁾

Dari batasan umum tersebut, terdapat beberapa unsur pokok pengertian supervisi yaitu (Azwar, 1996) : ¹⁶⁾

- a. Pelaksana atau yang bertanggung - jawab melaksanakan supervisi adalah atasan yakni mereka yang memiliki kelebihan dalam organisasi.
- b. Sasaran atau obyek dari supervisi adalah pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan (sasaran langsung) serta bawahan yang melakukan pekerjaan (supervisi tidak langsung).
- c. Frekuensi. Supervisi harus dilakukan dengan frekuensi yang berkala, supervisi yang dilakukan hanya sekali, bukan supervisi yang baik.
- d. Tujuan supervisi ialah memberikan bantuan kepada "bawahan" secara langsung sehingga dengan bantuan tersebut "bawahan" memiliki bekal yang cukup untuk dapat melaksanakan tugas atau pekerjaan dengan hasil yang baik.
- e. Teknik. Kegiatan pokok supervisi pada dasarnya mencakup empat hal yang bersifat pokok yaitu 1) menetapkan masalah dan prioritas, 2) menetapkan penyebab masalah, prioritas dan jalan keluar, 3) melaksanakan jalan keluar serta 4) menilai hasil yang dicapai untuk tindak lanjut.

Manfaat supervisi apabila ditinjau dari sudut manajemen dapat dibedakan atas dua macam (Azwar, 1996) : ¹⁶⁾

- a. Dapat lebih meningkatkan efektivitas kerja.

Peningkatan efektivitas kerja erat hubungannya dengan makin meningkatnya pengetahuan dan keterampilan "bawahan", serta makin terbinanya hubungan dan suasana kerja yang lebih harmonis antar "atasan" dengan "bawahan".

b. Dapat lebih meningkatkan efisiensi kerja.

Peningkatan efisiensi kerja erat hubungannya dengan makin berkurangnya kesalahan yang dilakukan oleh "bawahan", dan karena itu pemakaian sumber daya (tenaga, dana dan sarana) yang sia – sia akan dapat dicegah.

Sesungguhnya pokok dari supervisi ialah bagaimana dapat menjamin pelaksanaan berbagai kegiatan yang telah direncanakan secara benar dan tepat dalam arti lebih efektif dan efisien, sedemikian rupa sehingga tujuan yang telah ditetapkan dapat dicapai dengan memuaskan.

3. Imbalan

Pada dasarnya seseorang yang bekerja mengharapkan imbalan yang sesuai dengan jenis pekerjaannya. Karena adanya imbalan yang sesuai dengan pekerjaannya, maka akan timbul pula rasa gairah kerja yang semakin baik. Imbalan dari kerja banyak macamnya dan tak selalu tergantung pada uang. Imbalan adalah hal – hal yang mendorong tenaga kerja untuk bekerja lebih giat.

a. Gaji

Menurut Cribbin (1984), upah yang baik adalah upah yang dianggap adil dan jumlahnya memuaskan, memenuhi kebutuhan dasar (makanan, pakaian, perumahan yang merupakan kebutuhan pokok, juga kebutuhan lain seperti pendidikan, kesehatan, rekreasi).¹⁷⁾

Demikian juga Robbins (1996) mengatakan bila upah dilihat sebagai adil yang didasarkan pada tuntutan pekerjaan, tingkat ketrampilan individu dan standar pengupahan komunitas, kemungkinan besar menghasilkan kepuasan.¹⁸⁾

Menurut Sikula (1992) gaji adalah imbalan jasa atau uang yang dibayarkan, atau yang ditentukan untuk dibayarkan kepada seseorang pada jarak – jarak waktu yang teratur untuk jasa – jasa yang diberikan. ¹⁹⁾

Faktor-faktor penting yang mempengaruhi penentuan tingkat gaji menurut Flippo adalah : ¹⁹⁾

- 1) *Supply and demand* (permintaan dan penawaran).
- 2) *Labour unions* (serikat kerja).
- 3) *Ability to pay* (kemampuan untuk membayar).
- 4) *Productivity* (produktivitas).
- 5) *Government* (pemerintah).

Agar pegawai yang menerima gaji merasa puas, maka perlu diperhatikan prinsip – prinsip pemberian gaji sebagai berikut : ¹⁹⁾

- 1) Gaji yang diberikan harus cukup untuk hidup pegawai dan keluarganya. Dengan kata lain, besarnya gaji harus memenuhi kebutuhan pokok minimum.
- 2) Pemberian gaji harus adil, artinya besar kecilnya gaji tergantung pada berat ringannya kewajiban dan tanggung jawab yang dibebankan kepada pegawai yang bersangkutan.
- 3) Gaji harus diberikan tepat pada waktunya. Gaji yang terlambat diberikan dapat mengakibatkan kemarahan dan rasa tidak puas pegawai yang pada gilirannya akan dapat mengurangi produktivitas pegawai.
- 4) Besar kecilnya gaji harus mengikuti perkembangan harga pasar. Hal ini perlu diperhatikan, karena yang penting bagi pegawai bukan banyaknya uang yang diterima, tetapi berapa banyak barang atau jasa yang dapat diperoleh dengan gaji tersebut.

- 5) Sistem pembayaran gaji harus mudah dipahami dan dilaksanakan, sehingga pembayaran dapat dilakukan dalam waktu yang relatif singkat.
- 6) Perbedaan dalam tingkat gaji harus didasarkan atas evaluasi jabatan yang obyektif.
- 7) Struktur gaji harus ditinjau kembali dan mungkin harus diperbaiki apabila kondisi berubah.

b. Kompensasi / Insentif

Kompensasi diartikan sebagai semua bentuk kembalian (*return*) finansial, jasa-jasa berwujud dan tunjangan - tunjangan yang diperoleh karyawan sebagai bagian dari sebuah hubungan kepegawaian⁷⁾. Kompensasi berkenaan dengan tidak hanya pada imbalan-imbalan moneter atau ekstrinsik saja, tetapi juga pada tujuan-tujuan dan imbalan-imbalan intrinsik organisasi seperti pengakuan, kesempatan untuk promosi, dan kesempatan kerja yang lebih menantang. Sedangkan istilah administrasi gaji dan upah biasanya diartikan terbatas pada imbalan-imbalan moneter yang diberikan kepada karyawan.

Sistem insentif finansial menunjukkan hubungan paling jelas antara kompensasi dan prestasi kerja. Istilah sistem insentif pada umumnya digunakan untuk menggambarkan rencana-rencana pembayaran upah yang dikaitkan secara langsung atau tidak langsung dengan berbagai standar produktivitas karyawan atau kriteria tersebut¹³⁾. Para karyawan yang bekerja di bawah sistem insentif finansial berarti prestasi kerja mereka menentukan, secara keseluruhan atau sebagian, penghasilan mereka. Rencana-rencana insentif bermaksud untuk menghubungkan keinginan karyawan akan pendapatan finansial tambahan dengan hubungan organisasi akan efisiensi produksi. Jadi, sistem insentif

sebenarnya lebih merupakan perluasan atau perlengkapan proses penentuan upah. Tujuan sistem insentif pada hakekatnya adalah untuk mencapai tujuan-tujuan organisasi dengan menawarkan perangsang finansial¹³⁾.

Insentif merupakan pengakuan dan penghargaan manajemen terhadap karyawan. Imbalan yang bisa meningkatkan kepuasan kerja adalah imbalan eksternal dan internal, perhatian. Imbalan ekstrinsik berasal dari pekerjaan meliputi uang, status, promosi, rasa hormat dan perhatian. Imbalan intrinsik merupakan bagian dari pekerjaan itu sendiri meliputi cara penyelesaian, prestasi dan otonomi.

Insentif yang proporsional akan memotivasi dan memuaskan karyawan serta sebaliknya insentif yang tak proporsional akan menimbulkan keluhan, penurunan prestasi, kepuasan kerja dan menurunnya moral pekerja.

Beberapa pedoman spesifik untuk menyusun program insentif yang efektif²⁰⁾ :

- 1) Pastikan bahwa upah dan ganjaran berkaitan secara langsung.
- 2) Ganjaran yang tersedia haruslah bernilai bagi pegawai.
- 3) Pengkajian metode dan prosedur yang seksama.
- 4) Program insentif haruslah dapat dipahami dan dapat dikalkulasi dengan mudah oleh para pegawai.
- 5) Susun standar yang efektif.
- 6) Jamin standar yang anda tetapkan.
- 7) Jamin upah pokok per jam.

4. Promosi

Robbins (1996) menyebutkan bahwa *reward system* (kesempatan untuk memperoleh promosi) melalui jenjang kepangkatan mempengaruhi kepuasan kerja karyawan. Kepuasan kerja mempengaruhi produktifitas kerja karyawan, dengan demikian untuk meningkatkan produktifitas kerja karyawan perlu memperhatikan kepuasan kerja karyawan. ¹⁸⁾

Karyawan berusaha mendapatkan kebijakan dan praktek promosi yang adil. Promosi memberikan kesempatan untuk pertumbuhan pribadi, tanggung jawab yang lebih banyak dan status sosial yang ditingkatkan, oleh karena itu individu – individu yang mempersepsikan bahwa keputusan promosi dibuat dalam cara yang adil (*fair and just*) kemungkinan besar akan mengalami kepuasan dari pekerjaan mereka ²¹⁾

Menurut Handoko (1995), promosi dapat ditempuh melalui : 1) pendidikan formal dan pendidikan non formal, 2) kenaikan pangkat dan 3) menduduki jabatan yang lebih tinggi. Promosi sering tidak dapat dilaksanakan, karena tidak adanya lowongan dalam pekerjaan tersebut. Karyawan yang tidak berhasil untuk mengisi lowongan kerja internal harus diberitahu mengapa mereka tidak memperoleh kesempatan karier. ¹³⁾

5. Motivasi

Motivasi mempunyai arti mendasar sebagai inisiatif penggerak perilaku seseorang secara optimal, hal ini disebabkan karena motivasi merupakan kondisi internal, kejiwaan dan mental manusia seperti aneka keinginan, harapan, kebutuhan, dorongan dan kesukaan yang mendorong individu untuk berperilaku kerja untuk mencapai kepuasan atau mengurangi ketidak seimbangan. ⁵⁾

Motivasi adalah konsep yang dipakai untuk menguraikan keadaan ekstrinsik yang menstimulasi perilaku tertentu dan respon instrinsik yang ditampilkan dalam perilaku¹³⁾. Respon instrinsik disebut juga sebagai motif (pendorong) yang mengarahkan perilaku kearah perumusan kebutuhan atau pencapaian tujuan. Stimulus ekstrinsik dapat berupa hadiah atau insentif, mendorong individu melakukan atau mencapai sesuatu. Jadi motivasi adalah interaksi instrinsik dan ekstrinsik yang dapat dilihat berupa perilaku atau penampilan.

Chung & Menginson (Gomes 1998) menyatakan bahwa : motivasi dirumuskan sebagai perilaku yang ditujukan pada sasaran. Motivasi berkaitan dengan tingkat usaha yang dilakukan oleh seseorang dalam mengejar sesuai tujuan, motivasi berkait erat dengan kinerja dan kepuasan kerja.²³⁾

Motivasi dalam hubungan seseorang dengan pekerjaannya itu merupakan hal yang mendasar. Sikap tersebut dapat berpengaruh terhadap kesuksesan atau kegagalan²¹⁾. Dalam perilaku organisasi motivasi merupakan kemauan yang kuat untuk berusaha ke tingkat yang lebih tinggi atau lebih baik untuk mencapai tujuan organisasi, tanpa mengabaikan kemampuan untuk memperoleh kepuasan dalam pemenuhan kebutuhan pribadi²¹⁾.

Handoko (1998) menyatakan motivasi adalah keadaan dari pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan tertentu guna mencapai tujuan.¹³⁾ Motivasi yang ada pada seseorang merupakan kekuatan pendorong yang akan mewujudkan suatu perilaku guna mencapai tujuan kepuasan dirinya.

Motivasi tenaga kerja perlu dikelola untuk menghasilkan penampilan kerja (kinerja) yang diharapkan untuk mencapai tujuan institusi. Pengelolaan

motivasi adalah proses mendorong mencapai tujuan pelayanan dan tujuan pribadinya¹³⁾.

Menurut Gitosudarmo dan Sudita (1997) motivasi adalah factor – factor yang ada dalam diri seseorang yang menggerakkan, mengarahkan perilakunya untuk memenuhi tujuan tertentu. Menurut Jones dalam Gibson (1993) motivasi berhubungan erat dengan bagaimana perilaku itu dimulai, dikuatkan, disokong, diarahkan, dihentikan dan reaksi subyektif yang timbul dalam organisasi.

Mc Clelland antara lain mengemukakan bahwa yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu atau bekerja adalah berfokus pada tiga kebutuhan dasar yaitu: a) kebutuhan akan prestasi (*achievement*) dorongan untuk mengungguli atau berpretasi, b) kebutuhan akan afiliasi atau ikatan hasrat untuk berhubungan antar pribadi yang ramah dan karib, c) kebutuhan akan kekuasaan (*power*) kebutuhan yang mendorong seseorang untuk menguasai atau mendominasi orang lain¹³⁾.

Dari beberapa pandangan tersebut, menimbulkan sejumlah kesimpulan tentang motivasi sebagai berikut :

- 1) Penafsiran para ahli terori tentang motivasi sedikit berbeda dan menekankan pada factor yang berbeda – beda
- 2) Motivasi berhubungan erat dengan perilaku dan prestasi kerja
- 3) Motivasi diarahkan untuk mencapai suatu tujuan
- 4) Perbedaan fisiologis, psikologis dan lingkungan merupakan factor – factor penting untuk diperhatikan

Dengan demikian motivasi erat kaitannya dengan tujuan. Demikian pula dengan proses motivasi yang lebih diarahkan untuk mencapai tujuan (*goal directed*). Tercapainya tujuan yang diinginkan sekaligus dapat mengurangi

kebutuhan yang belum dipenuhi. Dalam lingkungan organisasi tujuan dapat bersifat positif (pujian, penghargaan, kenaikan upah, promosi) atau bersifat negatif (tidak diberikan kesempatan untuk promosi, ditegur atasan). Proses timbulnya motivasi seseorang merupakan gabungan dari konsep kebutuhan, dorongan, tujuan dan imbalan.

G. Persepsi

Definisi persepsi menurut Sarwono (1993) adalah pengamatan yang merupakan kombinasi penglihatan, penciuman, pendengaran serta pengalaman masa lalu. Beberapa orang dapat mempunyai persepsi yang berbeda dalam melihat suatu objek yang sama, hal ini dipengaruhi oleh faktor antara lain tingkat pengetahuan dan pendidikan seseorang.²¹⁾

Persepsi dinyatakan sebagai proses menafsir sensasi-sensasi dan memberikan arti kepada stimuli. Persepsi merupakan penafsiran realitas dan masing-masing orang memandang realitas dari sudut perspektif berbeda.²²⁾

Persepsi dapat diartikan juga sebagai proses pengorganisasian stimulus yang diterima oleh indera individu, kemudian diinterpretasikan, sehingga individu menyadari dan mengerti tentang apa yang diterima oleh indera itu. Persepsi merupakan keadaan yang terpadu dari individu terhadap stimulus yang diterimanya, maka apa yang ada dalam diri individu, pengalaman-pengalaman individu akan ikut aktif dalam persepsi individu²³⁾. Persepsi tergantung bukan hanya pada sifat-sifat rangsangan dengan medan sekelilingnya dan kondisi dalam diri individu.

Persepsi juga dapat berarti penafsiran pribadi apa yang dilihat, didengar, dibaui oleh seseorang atau penerimaan rangsangan-rangsangan

indrawi dan penerapan yang disadari atau tidak disadari untuk membentuk penafsiran yang dapat diterimanya. Persepsi dapat dipandang sebagai proses seseorang menyeleksi, mengorganisasikan dan menafsirkan informasi untuk membentuk suatu gambaran yang memberi arti. ²⁴⁾

Wiratno (1998), menyatakan persepsi pada hakekatnya adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang didalam memahami informasi tentang lingkungan baik lewat penglihatan, pendengaran, penghayatan, perasaan dan penciuman. Kunci untuk memahami persepsi terletak pada pengenalan bahwa persepsi merupakan penafsiran yang unik terhadap situasi dan bukannya suatu pencatatan yang benar terhadap situasi. ²⁵⁾

Robbins (1995) berpendapat bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi adalah seperti faktor pada pemersepsi / pihak pelaku persepsi, faktor obyek atau target yang dipersepsikan dan faktor situasi dimana persepsi itu dilakukan. ²⁶⁾

Dari beberapa pendapat mengenai persepsi dapat disimpulkan bahwa persepsi adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang dalam memahami informasi tentang lingkungannya, melalui indera dan tiap – tiap individu dapat memberikan arti yang berbeda. Proses melibatkan interaksi yang kompleks dari seleksi, organisasi dan interpretasi. Terdapat sejumlah faktor yang dapat berpengaruh untuk memperbaiki dan mendistorsi persepsi kita, faktor tersebut dapat terletak pada pelaku persepsi, obyek atau target persepsi dan dalam konteks dimana persepsi yang berbeda mengenai desentralisasi.

Dalam permasalahan organisasi, perilaku ini sangat dipengaruhi oleh tujuan, visi, misi, panutan, tanggung jawab, batas waktu dan komunikasi. Selain

itu, perilaku akan dipermudah oleh sumber daya yang dimiliki, baik alat, dana, informasi, personil, waktu dan kewenangan.

Kesamaan persepsi akan mendorong terbentuknya motivasi yang mendukung makna dari perubahan yang terjadi, dengan kata lain bahwa kesamaan persepsi akan mendorong terciptanya motivasi yang optimal bagi pelaksanaan pencapaian tujuan dan misi yang dihadapinya. Begitu juga dalam pembuatan keputusan dan kualitas dari keputusan akhirnya sangat ditentukan oleh persepsi mereka masing – masing.

Faktor pihak pelaku persepsi dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti sikap, motivasi, kepentingan atau minat , pengalaman dan pengharapan. Variabel lain yang ikut menentukan persepsi adalah umur, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup individu ²⁷⁾

H. Karakteristik Individu.

1. Umur

Kedewasaan seseorang dapat dilihat dari usia seseorang yang merupakan salah satu faktor untuk mengetahui kemampuan, pengetahuan, persepsi, tanggung jawab dalam bertindak, berpikir serta mengambil keputusan.

Faktor usia merupakan faktor yang tidak dapat diabaikan, mengingat hal tersebut mempengaruhi kekuatan fisik dan psikhis seseorang serta pada usia tertentu seorang karyawan akan mengalami perubahan potensi kerja. Tenaga kerja yang lebih senior cenderung lebih baik persepsinya karena mereka lebih mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan berdasarkan pengalamannya.

Mereka cenderung lebih stabil emosinya sehingga secara keseluruhan dapat bekerja lebih lancar, teratur dan mantap²⁸⁾.

Umur seseorang demikian besar perannya dalam mempengaruhi kinerja seseorang. Umur menyangkut perubahan – perubahan yang dirasakan individu sehubungan dengan pengalaman maupun perubahan kondisi fisik dan mental seseorang, sehingga nampak dalam aktivitas sehari – hari.

Secara fisiologis pertumbuhan dan perkembangan seseorang dapat digambarkan dengan penambahan umur. Peningkatan umur diharapkan terjadi penambahan kemampuan motorik sesuai dengan tumbuh kembangnya¹²⁾.

Hubungan umur dengan kepuasan kerja menunjukkan hubungan yang positif, artinya makin tua umur karyawan makin tinggi kepuasan kerjanya, setidaknya sampai umur karyawan menjelang pensiun pada pekerjaan yang dikuasainya²⁸⁾. Beberapa alasan yang dikemukakan sehubungan dengan hal ini adalah :

- a. Bagi karyawan yang agak lanjut usia makin sulit memulai karier baru di tempat lain.
- b. Sikap yang dewasa dan matang mengenai tujuan hidup , harapan, keinginan dan cita – cita.
- c. Gaya hidup yang sudah mapan.
- d. Sumber penghasilan yang relatif terjamin.
- e. Adanya ikatan batin dan tali persahabatan antara yang bersangkutan dengan rekan – rekannya dalam organisasi

2. Pendidikan

Upaya untuk tercapainya kesuksesan di dalam bekerja dituntut pendidikan yang sesuai dengan jabatan yang dipegangnya³⁰⁾. Pendidikan

merupakan suatu bekal yang harus dimiliki seseorang dalam bekerja, dimana dengan pendidikan seseorang dapat mempunyai suatu ketrampilan, pengetahuan serta kemampuan. Dengan tingkat pendidikan yang memadai diharapkan seseorang dapat lebih menguasai pekerjaan yang dibebankan kepadanya karena keterbatasan pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam menentukan dunia kerja yang diinginkannya. Pendidikan saat ini dirasakan sebagai suatu kebutuhan yang mendasar bagi setiap karyawan. Dengan semakin berkembangnya dunia bisnis maka karyawan dituntut untuk memiliki pendidikan yang tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan karyawan maka dapat diasumsikan lebih memiliki pengetahuan, kemampuan serta ketrampilan tinggi. ³¹⁾

Gilmer (1992), mengatakan bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah seseorang berpikir secara luas, makin tinggi daya inisiatifnya dan makin mudah pula untuk menemukan cara – cara yang efisien guna menyelesaikan pekerjaannya dengan baik. ²⁹⁾

Menurut Arikunto (2000) pendidikan adalah suatu proses yang unsur-unsurnya terdiri dari masukan yaitu sarana pendidikan, keluaran yaitu suatu bentuk perilaku baru atau kemampuan baru dari sarana pendidikan. Jadi pendidikan sengaja dilakukan oleh suatu lembaga pendidikan sehingga dapat diperoleh hasil berupa pengetahuan, ketrampilan dan sikap seseorang. ³²⁾

Bachroni (1985) mengemukakan bahwa pendidikan mempengaruhi motivasi kerja, hubungan latar belakang pendidikan akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan karyawan. Sedangkan Muchlas (1997) mengemukakan bahwa tingkat pendidikan karyawan mempunyai kecenderungan untuk mempengaruhi pada kebutuhan akan gaji dan citra diri. Karyawan berpendidikan

tinggi akan lebih banyak menuntut peranan bagi dirinya dibandingkan dengan karyawan yang berpendidikan rendah.²⁸⁾

3. Pendapatan

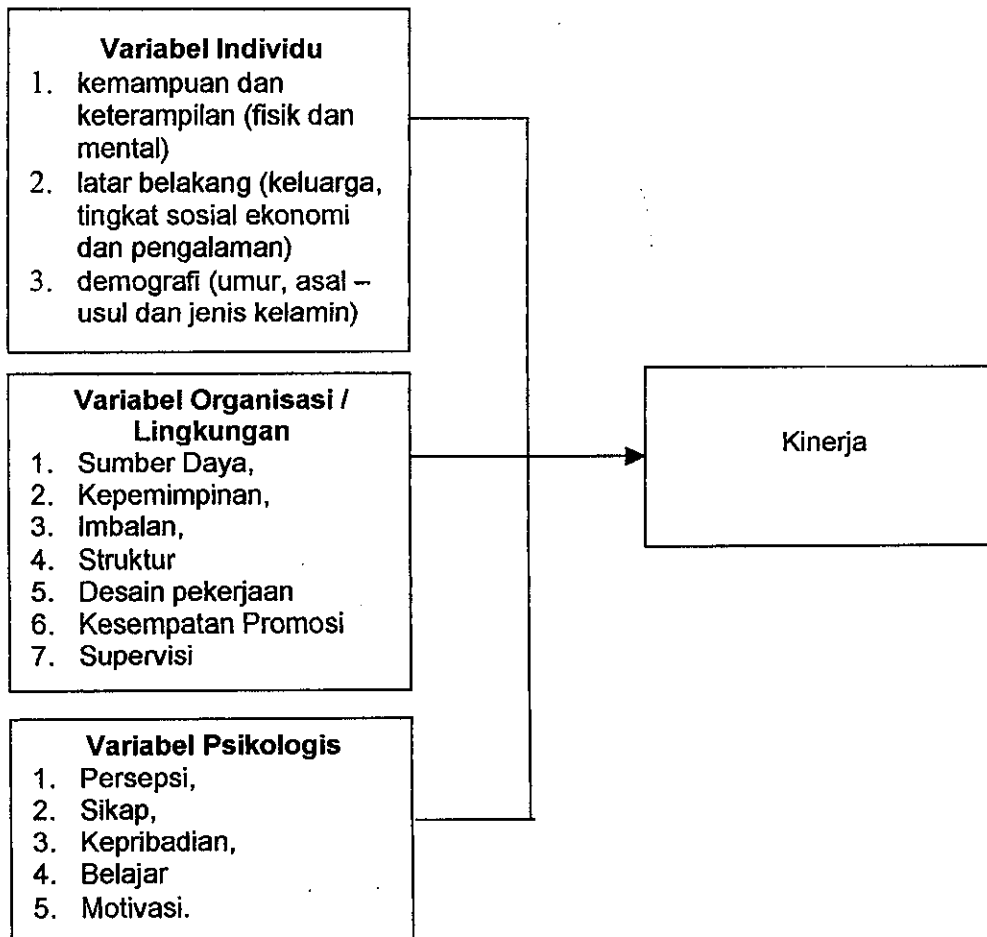
Menurut Departemen Kesehatan RI, ekonomi keluarga adalah seluruh proses mengoptimalkan sumberdaya yang meliputi pemilikan, pendapatan, sumberdaya manusia dan teknologi dalam keluarga yang terbatas untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Lingkup penerapan ekonomi demikian luas mencakup semua hal yang berkaitan dengan pilih memilih, tetapi secara tradisional analisis ekonomi membatasi pada masalah yang berkaitan dengan uang¹⁷⁾

Badan Pusat Statistik (BPS) Jawa Tengah menyatakan bahwa pendapatan adalah penerimaan berupa uang maupun barang yang diterima atau dihasilkan oleh anggota keluarga. Informasi pendapatan cenderung memberikan data yang tidak sebenarnya, oleh karena itu pendapatan dapat diproksimasi dengan pengeluaran dengan asumsi bahwa pengeluaran merupakan gambaran pendapatannya. Perhitungan pengeluaran rumah tangga dapat dilakukan dengan salah satu dari tiga konsep pendekatan. Pengeluaran rumah tangga menurut konsep akuisisi, yaitu seluruh jumlah nilai barang atau jasa yang diperoleh rumah tangga tanpa memperhatikan apakah barang / jasa itu sudah dibayar atau belum. Pengeluaran rumah tangga menurut konsep pemakaian, yaitu seluruh jumlah nilai barang / jasa yang benar – benar dikonsumsi rumah tangga. Pengeluaran rumah tangga menurut konsep pembayaran, yaitu jumlah nilai barang atau jasa yang telah dibayar rumah tangga terlepas dari kenyataan barang / jasa sudah diterima atau belum. Model pengeluaran yang banyak digunakan pada masyarakat lebih banyak pada pengeluaran menurut konsep pembayaran¹⁹⁾

BPS Jateng menyatakan bahwa pengeluaran rumah tangga adalah rata – rata biaya yang dikeluarkan rumah tangga untuk konsumsi rumah tangga meliputi konsumsi makanan dan bukan makanan seperti perumahan, aneka barang dan jasa, pendidikan, kesehatan, pakaian, barang tahan lama, pajak dan asuransi dan keperluan untuk pesta dan upacara. Ada kecenderungan bahwa semakin tinggi pengeluaran penduduk, semakin tinggi pula persentase pengeluaran yang digunakan untuk non makanan ¹⁹⁾

Dari sekian banyak variabel yang berpengaruh terhadap kinerja perawat, variabel bebas yang tidak diteliti adalah kemampuan, keterampilan, struktur, desain pekerjaan, persepsi, sikap, kepribadian, dan belajar karena variabel tersebut bersifat homogen.

I. Kerangka Teori

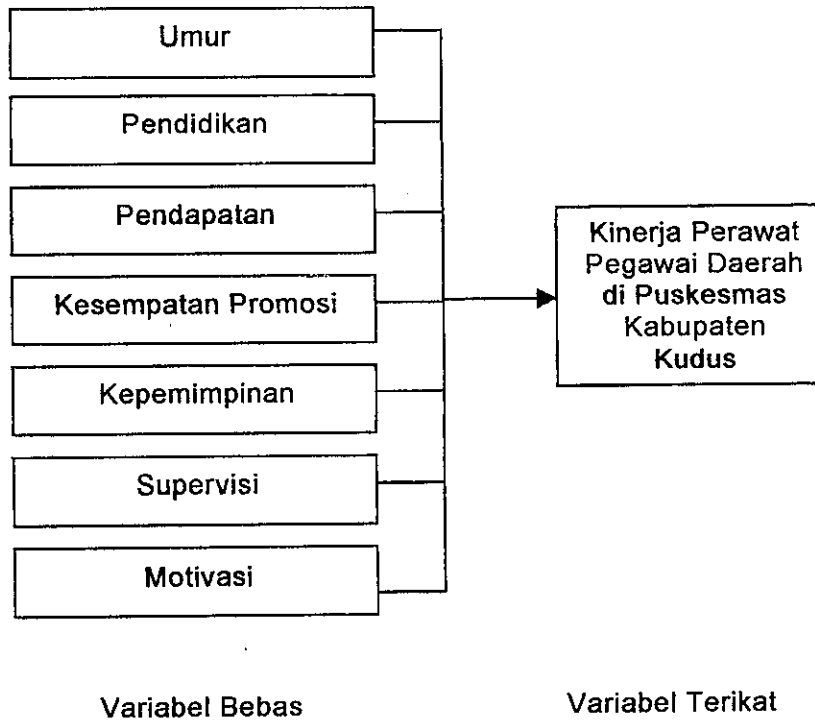


Sumber : Gibson dkk, (2000)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini adalah :

1. Variabel bebas terdiri dari :
 - a. Umur
 - b. Pendidikan
 - c. Pendapatan
 - d. Kesempatan Promosi
 - e. Kepemimpinan

f. Supervisi

g. Motivasi

2. Variabel terikat yaitu kinerja perawat pegawai daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus

C. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara umur dengan kinerja perawat pegawai daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus
2. Ada hubungan antara pendidikan dengan kinerja perawat pegawai daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus
3. Ada hubungan antara pendapatan dengan kinerja perawat pegawai daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus
4. Ada hubungan antara kesempatan promosi dengan kinerja perawat pegawai daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus
5. Ada hubungan antara kepemimpinan dengan kinerja perawat pegawai daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus
6. Ada hubungan antara supervisi dengan kinerja perawat pegawai daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus
7. Ada hubungan antara motivasi dengan kinerja perawat pegawai daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus

D. Definisi Operasional

1. Umur

Umur didefinisikan sebagai umur responden dalam tahun sejak kelahiran sampai saat penelitian. Kelahiran diketahui dari kartu tanda

penduduk (KTP). Dalam penelitian ini umur dihitung berdasarkan ulang tahunnya, enam bulan atau lebih dibulatkan keatas dan kurang dari enam bulan dibulatkan kebawah.

Cara mengukur : melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner dan observasi dokumen pribadi responden berupa kartu tanda penduduk. Penggolongan kategori umur berdasarkan BPS Jawa Tengah.

Skala Pengukuran : Ordinal

Kategori :

- 1) Muda (Kurang dari 21 tahun)
- 2) Dewasa (21 tahun sampai dengan 45 tahun)
- 3) Tua (lebih dari 45 tahun)

2. Pendidikan

Pendidikan didefinisikan sebagai tingkat pendidikan formal tertinggi yang dicapai responden.

Cara mengukur : data tentang pendidikan responden diperoleh dari keterangan responden melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner dan ditunjukkan dengan bukti ijazah atau data kepegawaian Puskesmas.

Skala pengukuran : Ordinal

Kategori :

- 1) Pendidikan Rendah : apabila tamat pendidikan setingkat SLTA
- 2) Pendidikan Tinggi : apabila tamat pendidikan setingkat DIII

3. Pendapatan

Dalam penelitian ini yang dimaksud pendapatan adalah persepsi kecukupan responden terhadap pendapatannya per bulan dan atau segala bentuk imbalan yang diterima meliputi gaji, tunjangan, insentif, jasa pelayanan, sistem kompensasi dan kecukupannya dalam pemenuhan kebutuhan sehari – hari.

Cara mengukur : melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan responden diminta menyatakan persepsinya atas pernyataan tentang pendapatan. Adapun jawaban responden diberi skor 1 apabila sangat tidak sesuai, skor 2 apabila tidak sesuai, skor 3 apabila kurang sesuai, skor 4 apabila sesuai dan skor 5 apabila sangat sesuai untuk pernyataan yang bersifat *favorable*, sedangkan untuk pernyataan yang bersifat *unfavorable*, jawaban responden diberi skor 5 apabila sangat tidak sesuai, skor 4 apabila tidak sesuai, skor 3 apabila kurang sesuai, skor 2 apabila sesuai dan skor 1 apabila sangat sesuai. Jawaban atas *item* yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian. Mengikuti Abramson (1991) maka jawaban atas item yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. ³⁴⁾ Interpretasi jawaban mengikuti distribusi skor-T ³⁵⁾. Klasifikasi skor mengikuti kategori adopsi menjadi 3 kelas ³⁶⁾.

Skala Pengukuran : Ordinal

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai

variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal dengan cara :

- a. Apabila data terdistribusi normal menggunakan, pembagian kategori dihitung berdasarkan nilai mean dan SD :

Kategori :

- 1) Pendapatan Tidak Mencukupi : $x < \bar{x} - 1 \text{ SD}$
- 2) Pendapatan Kurang Mencukupi : $\bar{x} - 1 \text{ SD} \leq x \leq \bar{x} + 1 \text{ SD}$
- 3) Pendapatan Mencukupi : $x > \bar{x} + 1 \text{ SD}$

- b. Apabila data terdistribusi tidak normal, maka penggolongan kategori menggunakan nilai kuartil, dimana titik kuartil K_1 (nilai dibawah 25 %), K_2 (nilai dibawah 50 %) dan K_3 (nilai dibawah 75 %) yaitu : ⁽³⁹⁾

Kategori :

- 1) Pendapatan Tidak Mencukupi : Total skor $\leq K_2$
- 2) Pendapatan Kurang Mencukupi : $K_2 < \text{Total skor} < K_3$
- 3) Pendapatan Mencukupi : Total skor $\geq K_3$

4. Kesempatan Promosi

Kesempatan promosi didefinisikan sebagai persepsi responden terhadap kesempatannya dalam melanjutkan pendidikan, diikutsertakan dalam pelatihan, dan kesempatan diangkat menjadi Pegawai Negeri Sipil.

Cara mengukur : melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan responden diminta menyatakan persetujuannya atas pernyataan tentang kesempatan promosi. Adapun jawaban responden diberi skor 1 apabila sangat tidak setuju, skor 2 apabila tidak setuju, skor 3 apabila kurang setuju, skor 4 apabila setuju dan skor 5 apabila sangat

setuju untuk pernyataan yang bersifat *favorable*, sedangkan untuk pernyataan yang bersifat *unfavorable*, jawaban responden diberi skor 5 apabila sangat tidak setuju, skor 4 apabila tidak setuju, skor 3 apabila kurang setuju, skor 2 apabila setuju dan skor 1 apabila sangat setuju. Jawaban atas *item* yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian. Mengikuti Abramson (1991) maka jawaban atas item yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit.³⁴⁾ Interpretasi jawaban mengikuti distribusi skor-T³⁵⁾. Klasifikasi skor mengikuti kategori adopsi menjadi 3 klas²⁹⁾.

Skala Pengukuran : Ordinal

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal dengan cara :

- a. Apabila data terdistribusi normal menggunakan, pembagian kategori dihitung berdasarkan nilai mean dan SD :

Kategori :

- 1) Kesempatan Promosi Kurang : $x < \bar{x} - 1 \text{ SD}$
- 2) Kesempatan Promosi Sedang : $\bar{x} - 1 \text{ SD} \leq x \leq \bar{x} + 1 \text{ SD}$
- 3) Kesempatan Promosi Baik : $x > \bar{x} + 1 \text{ SD}$

- b. Apabila data terdistribusi tidak normal, maka penggolongan kategori menggunakan nilai kuartil, dimana titik kuartil K_1 (nilai dibawah 25 %) , K_2 (nilai dibawah 50 %) dan K_3 (nilai dibawah 75 %) yaitu :³⁹⁾

Kategori :

- 1) Kesempatan Promosi Kurang : Total skor $\leq K_2$
- 2) Kesempatan Promosi Sedang : $K_2 < \text{Total skor} < K_3$
- 3) Kesempatan Promosi Baik : Total skor $\geq K_3$

5. Kepemimpinan

Kepemimpinan didefinisikan sebagai persepsi responden terhadap dukungan Kepala Puskesmas dalam bentuk kemauan untuk mengikutsertakan perawat pada rapat yang bertujuan untuk memecahkan masalah, mendelegasikan wewenang pada perawat pegawai daerah Puskesmas, memberikan respon terhadap tugas yang telah diselesaikan perawat, memberikan dukungan kepada perawat pegawai daerah dalam bentuk *reward* / fasilitas, bersikap terbuka / menerima saran, ide dan gagasan staf, keterlibatan Pimpinan dalam proses pemecahan masalah, dapat menjadi teladan dan mampu bekerja sama dengan asas kemitraan terhadap staf.

Cara mengukur : melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan responden diminta menyatakan persetujuannya atas pernyataan tentang kepemimpinan. Adapun jawaban responden untuk skor 1 apabila sangat tidak setuju, skor 2 apabila tidak setuju, skor 3 apabila kurang setuju, skor 4 apabila setuju dan skor 5 apabila sangat setuju untuk pernyataan yang bersifat *favorable*, sedangkan untuk pernyataan yang bersifat *unfavorable*, jawaban responden diberi skor 5 apabila sangat tidak setuju, skor 4 apabila tidak setuju, skor 3 apabila kurang setuju, skor 2 apabila setuju dan skor 1 apabila sangat setuju.

Jawaban atas *item* yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian

Skala Pengukuran : Ordinal

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal dengan cara :

- a. Apabila data terdistribusi normal menggunakan, pembagian kategori dihitung berdasarkan nilai mean dan SD :

Kategori :

- 1) Kepemimpinan Kurang : $x < \bar{x} - 1 \text{ SD}$
- 2) Kepemimpinan Sedang : $\bar{x} - 1 \text{ SD} \leq x \leq \bar{x} + 1 \text{ SD}$
- 3) Kepemimpinan Baik : $x > \bar{x} + 1 \text{ SD}$

- b. Apabila data terdistribusi tidak normal, maka penggolongan kategori menggunakan nilai kuartil, dimana titik kuartil K_1 (nilai dibawah 25 %), K_2 (nilai dibawah 50 %) dan K_3 (nilai dibawah 75 %) yaitu : ³⁹⁾

Kategori :

- 1) Kepemimpinan Kurang : Total skor $\leq K_2$
- 2) Kepemimpinan Sedang : $K_2 < \text{Total skor} < K_3$
- 3) Kepemimpinan Baik : Total skor $\geq K_3$

6. Supervisi

Supervisi didefinisikan sebagai persepsi responden terhadap kemampuan Kepala Puskesmas dalam melakukan supervisi yang meliputi kesesuaian latar belakang pengalaman Kepala Puskesmas dengan tugas pekerjaannya, kemampuan Kepala Puskesmas dalam menemukan masalah, kemampuan Kepala Puskesmas dalam memecahkan masalah dan kemampuan Kepala Puskesmas dalam melakukan umpan balik hasil supervisi.

Cara mengukur : melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan responden diminta menyatakan persetujuannya atas pernyataan tentang supervisi. Adapun jawaban responden diberi skor 1 apabila sangat tidak setuju, skor 2 apabila tidak setuju, skor 3 apabila kurang setuju, skor 4 apabila setuju dan skor 5 apabila sangat setuju untuk pernyataan yang bersifat *favorable*, sedangkan untuk pernyataan yang bersifat *unfavorable*, jawaban responden diberi skor 5 apabila sangat tidak setuju, skor 4 apabila tidak setuju, skor 3 apabila kurang setuju, skor 2 apabila setuju dan skor 1 apabila sangat setuju. Jawaban atas *item* yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian

Skala Pengukuran : ordinal

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal dengan cara :

- a. Apabila data terdistribusi normal menggunakan, pembagian kategori dihitung berdasarkan nilai mean dan SD :

Kategori :

- 1) Supervisi Kurang : $x < \bar{x} - 1 \text{ SD}$
- 2) Supervisi Sedang : $\bar{x} - 1 \text{ SD} \leq x \leq \bar{x} + 1 \text{ SD}$
- 3) Supervisi Baik : $x > \bar{x} + 1 \text{ SD}$

- b. Apabila data terdistribusi tidak normal, maka penggolongan kategori menggunakan nilai kuartil, dimana titik kuartil K_1 (nilai dibawah 25 %) , K_2 (nilai dibawah 50 %) dan K_3 (nilai dibawah 75 %) yaitu : ³⁹⁾

Kategori :

- 1) Supervisi Kurang : Total skor $\leq K_2$
- 2) Supervisi Sedang : $K_2 < \text{Total skor} < K_3$
- 3) Supervisi Baik : Total skor $\geq K_3$

7. Motivasi

Motivasi didefinisikan sebagai dorongan dari dalam diri responden untuk melakukan sesuatu, dalam hal ini adalah dorongan pegawai dalam menyelesaikan kewajiban / tugas-tugasnya sebagai perawat pegawai daerah di Puskesmas sebagaimana tertuang dalam Keputusan Bupati Kudus Nomor 1 Tahun 2002 dan Tugas Pokok dan Fungsi Perawat di Puskesmas.

Cara mengukur : melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan responden diminta menyatakan persetujuannya atas pernyataan tentang motivasi. Adapun jawaban responden diberi skor 1 apabila sangat tidak setuju, skor 2 apabila tidak setuju, skor 3 apabila

kurang setuju, skor 4 apabila setuju dan skor 5 apabila sangat setuju untuk pernyataan yang bersifat *favorable*, sedangkan untuk pernyataan yang bersifat *unfavorable*, jawaban responden diberi skor 5 apabila sangat tidak setuju, skor 4 apabila tidak setuju, skor 3 apabila kurang setuju, skor 2 apabila setuju dan skor 1 apabila sangat setuju. Jawaban atas *item* yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian

Skala Pengukuran : Ordinal

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal dengan cara :

- a. Apabila data terdistribusi normal menggunakan, pembagian kategori dihitung berdasarkan nilai mean dan SD :

Kategori :

- 1) Motivasi Kurang : $x < \bar{x} - 1 \text{ SD}$
- 2) Motivasi Sedang : $\bar{x} - 1 \text{ SD} \leq x \leq \bar{x} + 1 \text{ SD}$
- 3) Motivasi Baik : $x > \bar{x} + 1 \text{ SD}$

- b. Apabila data terdistribusi tidak normal, maka penggolongan kategori menggunakan nilai kuartil, dimana titik kuartil K_1 (nilai dibawah 25 %) , K_2 (nilai dibawah 50 %) dan K_3 (nilai dibawah 75 %) yaitu : ³⁹⁾

Kategori :

- 1) Motivasi Kurang : Total skor $\leq K_2$
- 2) Motivasi Sedang : $K_2 < \text{Total skor} < K_3$

3) Motivasi Baik : Total skor $\geq K_3$

8. Kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus

Kinerja perawat pegawai daerah di Puskesmas didefinisikan sebagai pencapaian hasil kerja perawat Pegawai Daerah berdasarkan penilaian Kepala Puskesmas. Aspek yang dinilai terdiri dari hasil kerja memenuhi tujuan, pekerjaan selesai tepat waktu, biaya yang dikeluarkan untuk menyelesaikan pekerjaan efektif, tingkat kesalahan dalam bekerja, kemampuan mengembangkan diri dan kemampuan bekerjasama dengan perawat lainnya.

Cara mengukur : melalui observasi dengan menggunakan *check list* / daftar tilik observasi kinerja Perawat Pegawai Daerah. Observasi dilakukan oleh Kepala Puskesmas selama 2 minggu dan Perawat Pegawai Daerah tidak mengetahui kalau sedang diamati. Adapun skor kinerja yang dicapai perawat adalah skor 1 apabila sangat tidak baik, skor 2 apabila tidak baik, skor 3 apabila kurang baik, skor 4 apabila baik dan skor 5 apabila sangat baik. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian

Skala Pengukuran : Ordinal

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal dengan cara :

- a. Apabila data terdistribusi normal menggunakan, pembagian kategori dihitung berdasarkan nilai mean dan SD :

Kategori :

- 1) Kinerja Kurang : $x < \bar{x} - 1 \text{ SD}$
- 2) Kinerja Cukup : $\bar{x} - 1 \text{ SD} \leq x \leq \bar{x} + 1 \text{ SD}$
- 3) Kinerja Tinggi : $x > \bar{x} + 1 \text{ SD}$

- b. Apabila data terdistribusi tidak normal, maka penggolongan kategori menggunakan nilai kuartil, dimana titik kuartil K_1 (nilai dibawah 25 %) , K_2 (nilai dibawah 50 %) dan K_3 (nilai dibawah 75 %) yaitu : ³⁹⁾

Kategori :

- 1) Kinerja Kurang : Total skor $\leq K_2$
- 2) Kinerja Cukup : $K_2 < \text{Total skor} < K_3$
- 3) Kinerja Tinggi : Total skor $\geq K_3$

E. Jenis Penelitian

Penelitian yang dilakukan termasuk dalam jenis penelitian inferensial yaitu melakukan analisis hubungan antar variabel dengan pengujian hipotesis, bersifat *explanatory* (penjelasan), menggunakan metode kuantitatif, dengan pendekatan penelitian *cross sectional* (belah melintang) yang bertujuan untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat pegawai daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus. Penelitian kuantitatif ini didukung dengan penelitian kualitatif, tujuannya untuk menggali gagasan lebih dalam sehingga mempertajam informasi yang diterima.

F. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Semua perawat pegawai daerah yang bertugas di Puskesmas Kabupaten Kudus sebanyak 25 orang.

2. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total populasi.

G. Cara Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder.

1. Cara pengumpulan data primer :

- a. Data primer diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden yaitu semua perawat pegawai daerah di Puskesmas dengan menggunakan kuesioner terstruktur.

- b. *Focus Group Discussion* (FGD)

Focus Group Discussion bertujuan untuk menggali gagasan responden terhadap pertanyaan / kuesioner yang telah diberikan pada waktu wawancara, bersifat eksploratif sehingga dapat memperkaya informasi tentang kinerja perawat Pegawai Daerah, kesempatan promosi, kepemimpinan, supervisi dan motivasi.

FGD dilaksanakan setelah analisis uji hipotesis, di ruang pertemuan Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus dengan sasaran 12 orang perawat pegawai daerah di Puskesmas (masing – masing

Puskesmas 1 orang) yang dipilih secara acak dengan menggunakan pedoman pertanyaan yang sudah dipersiapkan sebelumnya.

Mekanisme / prosedur pelaksanaan FGD adalah :

- 1) Persiapan FGD dengan tahapan :
 - a) Mempersiapkan materi FGD sesuai dengan hasil analisis data kuantitatif
 - b) Mempersiapkan sasaran FGD dan melakukan pengambilan sampel secara acak untuk menjadi responden / informan FGD
 - c) Mengundang peserta FGD sesuai hasil pengambilan sampel
 - d) Mempersiapkan tempat untuk FGD
 - e) Mempersiapkan instrumen FGD
 - f) Mempersiapkan alat bantu FGD misalnya kamera, *tape recorder*, komputer, dan lain - lain
- 2) Pelaksanaan FGD, dengan tahapan :
 - a) Perkenalan antara peneliti selaku pelaksana FGD, sekretaris FGD dan peserta FGD
 - b) Membacakan maksud dan tujuan FGD
 - c) Membacakan tata tertib FGD
 - d) Meminta kesediaan peserta FGD untuk menjawab pertanyaan dengan jujur dan singkat
 - e) Masing – masing peserta diberi pertanyaan yang sama sesuai dengan instrumen yang telah disiapkan dan dimana peneliti tidak diperbolehkan menyalahkan atau membenarkan apa yang diucapkan peserta

- f) Sekretaris mencatat semua jawaban atau komentar peserta
- g) Setelah FGD selesai, tak lupa peneliti mengucapkan terima kasih atas bantuan peserta yang mau menjadi peserta FGD dan menjawab semua pertanyaan
- h) Peneliti merangkum hasil FGD untuk kemudian dilakukan analisis

3) Analisis hasil FGD

- c. Wawancara mendalam , sebagai *cross check* data kuantitatif dan hasil FGD. Wawancara mendalam dilakukan terhadap 3 orang Kepala Puskesmas yang dipilih secara acak dengan menggunakan pedoman pertanyaan yang sudah dipersiapkan sebelumnya.
- d. Topik wawancara mendalam adalah tentang kinerja perawat Pegawai Daerah, kesempatan promosi, kepemimpinan, supervisi dan motivasi,
Wawancara mendalam dilakukan di Puskesmas, dengan prosedur sebagai berikut :
 - a. Persiapan wawancara mendalam
 - 1) Menetapkan topik dan materi wawancara mendalam
 - 2) Mempersiapkan instrumen wawancara mendalam
 - 3) Mengirim surat pemberitahuan Kepala Puskesmas atas kesediaannya menjadi responden
 - b. Pelaksanaan Wawancara Mendalam
 - 1) Responden diminta menjawab semua pertanyaan peneliti
 - 2) Apabila terjadi pembicaraan di luar topik maka peneliti akan meluruskan dan meneruskan pertanyaan

- 3) Setelah selesai, peneliti mengucapkan terima kasih atas kesediaan responden menjawab pertanyaan dengan benar.

- c. Analisis data

2. Cara pengumpulan data sekunder :

Data sekunder merupakan data primer yang telah diolah lebih lanjut oleh petugas Puskesmas maupun DKK berupa :

- a. Tabel – tabel baik di Puskesmas maupun DKK
- b. Laporan – laporan baik di Puskesmas maupun DKK

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

Untuk melihat kesesuaian pertanyaan yang diajukan dan menyempurnakan kuesioner, maka dilakukan uji coba pada responden di luar sampel penelitian dengan menggunakan uji validitas dan reliabilitas. Pengujian validitas dan reliabilitas adalah proses menguji butir-butir pertanyaan yang ada dalam sebuah angket, apakah isi dari butir pertanyaan tersebut sudah valid dan reliabel. Jika butir-butir sudah valid dan reliabel, berarti butir-butir tersebut sudah bisa untuk mengukur faktornya ⁽³⁵⁾.

Uji coba kuesioner dilakukan pada perawat Pegawai Negeri Sipil yang bekerja di Puskesmas sejumlah 15 orang. Mengingat tidak adanya daerah yang memiliki Tenaga Perawat Puskesmas dengan status kepegawaian Pegawai Daerah maka uji coba kuesioner dilakukan terhadap Perawat PNS yang bekerja di Puskesmas Kabupaten Kudus, dengan pertimbangan bahwa baik Perawat PNS maupun Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas memiliki *job discription* yang sama, sementara item

pertanyaan yang menjadi tolok ukur variable penelitian berdasarkan *job discription* Perawat di Puskesmas.

1. Uji Validitas

Validitas suatu pengukuran menunjuk kepada suatu keadaan dimana alat ukur yang digunakan untuk mengukur suatu karakteristik seperti yang diinginkan oleh peneliti untuk diukur.⁽³⁵⁾ Paling tidak yang dapat dilakukan menetapkan validitas suatu instrumen pengukuran adalah menghasilkan derajat yang tinggi dari kedekatan data yang diperoleh dengan apa yang diyakini dalam pengukuran⁽³⁶⁾.

Dalam uji validitas ini dapat diketahui nilai pembeda suatu butir, yaitu seberapa besar suatu butir dapat membedakan nilai antara individu yang memiliki skor tinggi dan rendah pada suatu kriteria, sehingga diperlukan kriteria pembanding baik kriteria luar maupun kriteria dalam.

Uji yang digunakan adalah variabel antara item (homogenitas item) dengan melihat *score corrected item total correlation* antara total masing-masing butir pertanyaan dengan total keseluruhan butir pertanyaan atau dengan mencari korelasi antara nilai tiap butir dengan nilai total. Uji validitas dilakukan dengan menghitung indeks validitas, memakai rumus *product moment correlation* dari Pearson's sebagai berikut

$$r = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2] [n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

r = Koefisien Korelasi

x = Variabel Bebas

y = Variabel Terikat

n = Jumlah Sampel

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah derajat ketepatan, ketelitian, atau keakuratan yang ditunjukkan oleh instrumen pengukuran ⁽³⁷⁾. Uji reliabilitas bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh alat ukur memberikan hasil yang relatif sama (konsisten) bila dilakukan pengukuran kembali terhadap gejala yang sama.

Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan *internal consistency*, yaitu merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menguji sampai sejauh mana pengukuran memberi hasil yang relatif tidak berbeda bila dilakukan pengukuran kembali terhadap subyek yang sama.

I. Pengolahan Data

Pengolahan data penelitian ini dilakukan dengan menggunakan langkah – langkah sebagai berikut :

1. Editing

Untuk memeriksa kelengkapan, kesalahan dan konsistensi data yang diperoleh dari jawaban responden dalam kuesioner.

2. Koding

Memberikan kode masing – masing jawaban responden pada setiap pertanyaan dan pernyataan dalam kuesioner berupa angka untuk memudahkan pengolahan data.

3. Tabulasi

Mengelompokkan ke dalam data tertentu menurut sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

4. Entry Data (memasukkan data)

Proses memasukkan data (entry data) dilakukan melalui bantuan komputer terhadap semua data kuantitatif pada kuesioner.

5. Analisis Data

Analisis data dilakukan terhadap data kuantitatif maupun kualitatif. Data kuantitatif diolah dan dianalisis menggunakan program komputer.

J. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan maksud sebagai berikut :

- a. Untuk mengetahui apakah data sudah layak untuk dilakukan analisis pada tahap berikutnya, yaitu data harus bebas dari kesalahan dan memenuhi persyaratan seperti normalitas data dan bebas dari nilai ekstrim.
- b. Untuk mendeskripsikan adanya suatu fenomena dengan cara melihat distribusi frekuensi, grafik dan tabulasi silang.

2. Analisis Bivariat

Untuk melihat hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat. Metode statistik yang digunakan adalah analisis non parametrik dengan uji korelasi *Rank Spearman*. Perhitungan ini mensyaratkan bahwa variabel

yang akan dikorelasikan adalah data ordinal serta tidak harus membentuk distribusi normal.³⁹⁾

3. Analisis Data Kualitatif

Analisis kualitatif dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif yang bersifat terbuka (*open ended*) dan menggunakan pola berpikir induktif yaitu pengujian yang bertitik tolak dari data yang telah terkumpul kemudian dilakukan kesimpulan. Data kualitatif diolah sesuai dengan karakteristik penelitian dengan metode pengolahan analisis deskripsi isi (*content analysis*)⁴⁰⁾. Pengolahan data disesuaikan dengan tujuan penelitian kemudian diverifikasi dan disajikan dalam bentuk deskriptif.

Tahapan *content analysis* adalah pengumpulan data, reduksi data, verifikasi dan penarikan kesimpulan⁴⁰⁾. Pendekatan yang digunakan adalah *Emic dimension* yaitu peneliti bertindak mengidentifikasi masalah responden dengan menguraikan apa yang telah didengar secara nyata tanpa mempengaruhi opini responden.

UPT-PUSTAK-UNDIP

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Kelemahan dan Kekuatan Penelitian

Penelitian dilaksanakan selama 8 hari mulai tanggal 11 Oktober 2004 sampai dengan tanggal 19 Oktober 2004 di Puskesmas dimana responden bekerja dan penelitian ini tidak terlepas dari faktor kelemahan / penghambat dan faktor kekuatan / pendukung dalam penelitian. Adapun kelemahan dan kekuatan penelitian ini adalah sebagai berikut

1. Kelemahan Penelitian

Kelemahan penelitian ini antara lain :

- a. Dalam penelitian ini, kuesioner yang digunakan belum menggunakan kuesioner baku atau kuesioner yang pernah digunakan peneliti lain untuk penelitian melainkan dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan literatur / pustaka, namun demikian sebelum digunakan sebagai penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner.
- b. Peneliti bekerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus sehingga pada saat melakukan wawancara, responden terkadang tidak menjawab pertanyaan peneliti sesuai keadaan yang sesungguhnya. Untuk menghindari hal tersebut, pada saat wawancara peneliti dibantu oleh 2 (dua) orang enumerator dengan latar belakang pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat dan tidak bekerja di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus.

2. Kekuatan Penelitian

Disamping faktor kelemahan, penelitian ini memiliki faktor kekuatan / pendukung. Adapun faktor kekuatan / pendukung yang dirasakan yaitu :

- a. Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini masih menjadi kebutuhan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, karena masih rendahnya kinerja Perawat Pegawai Daerah dalam mendukung program / kegiatan Puskesmas.
- b. Responden memberikan respon positif dan bersedia menjawab pertanyaan sehingga tidak ditemukan kesulitan dalam menggali persepsi responden terhadap kinerjanya dan faktor – faktor yang mempengaruhi kinerjanya.

B. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner dilakukan di Puskesmas Kabupaten Kudus dengan jumlah responden 15 orang perawat berstatus kepegawaian Pegawai Negeri Sipil (PNS) , pada tanggal 4 sampai dengan 7 Oktober 2004.

Kuesioner yang dilakukan uji coba adalah kuesioner tentang variabel pendapatan, kesempatan promosi, kepemimpinan, supervisi, motivasi dan variabel kinerja.

Adapun hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner adalah sebagai berikut :

1. Hasil Uji Validitas Kuesioner

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan analisis butir (item) yaitu dengan mengkorelasikan skor item dengan skor total per konstruk

(*contract*) dan total skor seluruh item, analisis uji validitas kuesioner menggunakan program pengolahan dan analisis data yang tersedia di komputer.

Butir – butir pertanyaan pada kuesioner dinyatakan valid apabila pada bagian *corrected item – total correlation* masing – masing indikator mempunyai koefisien korelasi di atas 0,41.

a. Uji Validitas Variabel Pendapatan

Kuesioner untuk mengukur pendapatan yang terdiri dari 15 item pertanyaan. Adapun hasil uji validitas kuesioner pada variabel pendapatan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pertanyaan Pada Variabel Pendapatan

No	Butir Pertanyaan	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	Pendapatan 1	0,6486	Valid
2.	Pendapatan 2	0,6473	Valid
3.	Pendapatan 3	0,6486	Valid
4.	Pendapatan 4	0,5853	Valid
5.	Pendapatan 5	0,7054	Valid
6.	Pendapatan 6	-0,1816	Tidak Valid
7.	Pendapatan 7	0,5616	Valid
8.	Pendapatan 8	0,3843	Tidak Valid
9.	Pendapatan 9	0,6486	Valid
10.	Pendapatan 10	0,6522	Valid
11.	Pendapatan 11	0,7054	Valid
12.	Pendapatan 12	0,2577	Tidak Valid
13.	Pendapatan 13	0,7004	Valid
14.	Pendapatan 14	0,5901	Valid
15.	Pendapatan 15	0,4650	Valid

Berdasarkan tabel 4.1 tersebut terdapat 3 butir pernyataan yang tidak valid yaitu pertanyaan pendapatan 6 *tentang tunjangan yang diterima dapat memenuhi kebutuhan sehari - hari*, pernyataan pendapatan 8 *tentang insentif yang diterima sesuai beban kerja* dan pernyataan pendapatan 12 *tentang jasa pelayanan yang diterima tidak mampu mencukupi kebutuhan sehari - hari*, hal ini disebabkan karena nilai *corrected item - total correlation* kurang dari 0,41, sehingga tidak digunakan untuk penelitian.

b. Uji Validitas Variabel Kesempatan Promosi

Kuesioner untuk mengukur variabel kesempatan promosi yang terdiri dari 10 item pernyataan. Adapun hasil uji validitas kuesioner pada variabel kesempatan promosi adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pertanyaan Pada Variabel Kesempatan Promosi

No	Butir Pertanyaan	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	Promosi 1	0,6689	Valid
2.	Promosi 2	0,5590	Valid
3.	Promosi 3	0,7148	Valid
4.	Promosi 4	0,6035	Valid
5.	Promosi 5	0,6015	Valid
6.	Promosi 6	0,6402	Valid
7.	Promosi 7	0,2810	Tidak Valid
8.	Promosi 8	0,7291	Valid
9.	Promosi 9	0,6250	Valid
10.	Promosi 10	0,4673	Valid

Berdasarkan tabel 4.2 tersebut terdapat 1 (satu) item pernyataan yang tidak valid karena nilai *corrected item - total correlation* kurang dari 0,41 yaitu

pernyataan promosi 7 tentang *tersedia kesempatan untuk mengikuti pelatihan*, sehingga butir pernyataan tersebut selanjutnya tidak digunakan untuk penelitian.

c. Uji Validitas Variabel Kepemimpinan

Kuesioner untuk mengukur variabel kepemimpinan yang terdiri dari 15 item pertanyaan. Adapun hasil uji validitas kuesioner pada variabel kepemimpinan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.3. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pertanyaan Pada Variabel Kepemimpinan

No	Butir Pertanyaan	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	Kepemimpinan 1	0,6197	Valid
2.	Kepemimpinan 2	0,4272	Valid
3.	Kepemimpinan 3	0,7095	Valid
4.	Kepemimpinan 4	0,7498	Valid
5.	Kepemimpinan 5	0,6382	Valid
6.	Kepemimpinan 6	0,6107	Valid
7.	Kepemimpinan 7	0,5208	Valid
8.	Kepemimpinan 8	0,6247	Valid
9.	Kepemimpinan 9	0,5262	Valid
10.	Kepemimpinan 10	0,6412	Valid
11.	Kepemimpinan 11	0,6197	Valid
12.	Kepemimpinan 12	0,4180	Valid
13.	Kepemimpinan 13	0,7095	Valid
14.	Kepemimpinan 14	0,7498	Valid
15.	Kepemimpinan 15	0,6382	Valid

Berdasarkan tabel 4.3 tersebut semua item pernyataan valid karena nilai *corrected item - total correlation* lebih dari 0,41 selanjutnya digunakan untuk penelitian.

d. Uji Validitas Variabel Supervisi

Kuesioner untuk mengukur supervisi yang terdiri dari 12 item pertanyaan. Adapun hasil uji validitas kuesioner pada variabel supervisi adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pertanyaan Pada Variabel Supervisi

No	Butir Pertanyaan	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	Supervisi 1	0,7658	Valid
2.	Supervisi 2	0,6926	Valid
3.	Supervisi 3	0,5322	Valid
4.	Supervisi 4	0,6401	Valid
5.	Supervisi 5	0,5832	Valid
6.	Supervisi 6	0,7099	Valid
7.	Supervisi 7	0,6183	Valid
8.	Supervisi 8	0,5894	Valid
9.	Supervisi 9	0,6092	Valid
10.	Supervisi 10	0,2945	Tidak Valid
11.	Supervisi 11	0,7658	Valid
12.	Supervisi 12	0,6926	Valid

Berdasarkan tabel 4.4 tersebut terdapat 1 (satu) item pernyataan tidak valid karena nilai *corrected item - total correlation* kurang dari 0,41, yaitu pernyataan supervisi 10 tentang *Kepala Puskesmas memberikan umpan balik*, sehingga tidak digunakan untuk penelitian selanjutnya. Sedangkan item pernyataan lain yang valid, digunakan untuk penelitian.

e. Uji Validitas Variabel Motivasi

Kuesioner untuk mengukur variabel motivasi yang terdiri dari 15 item pertanyaan. Adapun hasil uji validitas kuesioner pada variabel motivasi adalah sebagai berikut :

Tabel 4.5. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pertanyaan Pada Variabel Motivasi

No	Butir Pertanyaan	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	Motivasi 1	0,6952	Valid
2.	Motivasi 2	0,8195	Valid
3.	Motivasi 3	0,7250	Valid
4.	Motivasi 4	0,5103	Valid
5.	Motivasi 5	0,5202	Valid
6.	Motivasi 6	0,5977	Valid
7.	Motivasi 7	0,5368	Valid
8.	Motivasi 8	0,5949	Valid
9.	Motivasi 9	0,5263	Valid
10.	Motivasi 10	0,3836	Tidak Valid
11.	Motivasi 11	0,6952	Valid
12.	Motivasi 12	0,8195	Valid
13.	Motivasi 13	0,7250	Valid
14.	Motivasi 14	0,8668	Valid
15.	Motivasi 15	0,7482	Valid

Berdasarkan tabel 4.5 tersebut terdapat 1 (satu) item pernyataan yang tidak valid karena nilai *corrected item - total correlation* kurang dari 0,41, yaitu pernyataan motivasi 10 tentang *bekerja sebagai pegawai daerah, status saya di mata masyarakat semakin tinggi* sehingga selanjutnya tidak digunakan untuk penelitian.

f. Uji Validitas Variabel Kinerja

Kuesioner untuk mengukur variabel kinerja terdiri dari 73 item pertanyaan. Adapun hasil uji validitas kuesioner pada variabel kinerja menunjukkan bahwa ada beberapa item pernyataan yang tidak valid yaitu :

Tabel 4.6. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pertanyaan Pada Variabel Kinerja

No	Butir Pertanyaan	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
	Variabel Hasil Kerja Memenuhi Tujuan		
1.	Kinerja 6	-0,1816	Tidak Valid
2.	Kinerja 8	0,3843	Tidak Valid
3.	Kinerja 12	0,2577	Tidak Valid
	Variabel Biaya Yang Dikeluarkan Untuk Menyelesaikan Pekerjaan Efektif		
4.	kinerja 7	0,2947	Tidak Valid
	Variabel Tingkat Kesalahan Dalam Bekerja		
5.	kinerja 5	0,2732	Tidak Valid
	Variabel Kemampuan Mengembangkan Diri		
6.	Kinerja 1	0,3571	Tidak Valid
	Variabel Kemampuan Bekerja Sama Dengan Perawat		
7.	Kinerja 3	0,3745	Tidak Valid
8.	Kinerja 5	0,2475	Tidak Valid

Berdasarkan tabel 4.6. tersebut diatas, maka pernyataan yang tidak valid selanjutnya tidak digunakan untuk penelitian

2. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan metode *internal consistency*, yaitu metode untuk melihat sejauh mana konsistensi tanggapan responden terhadap item-item pertanyaan. Dalam penelitian ini pengukuran konsistensi tanggapan responden menggunakan *koefisien alfa cronbach*.

Secara umum reliabilitas dari variabel sebuah kuesioner dikatakan cukup baik apabila memiliki *koefisien alpha* antara 0,4 sampai 0,75 dan dianggap sangat baik bila memiliki *koefisien alpha* diatas 0,75 (Murti,1997). Uji reliabilitas dengan menggunakan *koefisien alpha* memberikan hasil sesuai dengan tabel 4.7. berikut ini.

Tabel 4.7. Data Koefisien Reliabilitas Kuesioner Dengan Menggunakan Rumus (*Alpha*)

No	Variabel	<i>Cronbach alpha</i>	Keterangan
1.	Pendapatan	0,8760	Reliabel
2.	Kesempatan Promosi	0,8642	Reliabel
3.	Kepemimpinan	0,9116	Reliabel
4.	Supervisi	0,8984	Reliabel
5.	Motivasi	0,9264	Reliabel
6.	Kinerja (Hasil kerja memenuhi tujuan)	0,8760	Reliabel
7.	Kinerja (Pekerjaan selesai tepat waktu)	0,9116	Reliabel
8.	Kinerja (Biaya yang dikeluarkan untuk menyelesaikan pekerjaan efektif)	0,9179	Reliabel
9.	Kinerja (Tingkat kesalahan dalam bekerja)	0,9229	Reliabel
10.	Kinerja (Kemampuan mengembangkan diri)	0,8368	Reliabel
11.	Kinerja (Kemampuan bekerja sama dengan perawat)	0,8287	Reliabel

Dari tabel 4.7 dapat diketahui bahwa kuesioner reliabel dan konsisten sehingga dapat digunakan pada penelitian selanjutnya.

C. Hasil Analisis Univariat

1. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

Jenis kelamin reponden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.8. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1.	Laki - laki	8	32
2.	Wanita	17	68
	Jumlah	25	100

Berdasarkan tabel 4.8 terlihat bahwa jumlah responden dengan jenis kelamin laki -laki sejumlah 8 orang (32 %) dan yang berjenis kelamin wanita berjumlah 17 orang (68 %), sehingga jumlah responden wanita lebih banyak dibandingkan jumlah responden laki – laki.

2. Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur.

Umur responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.9. Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur.

No	Kelompok umur (tahun)	Jumlah	Persentase
1.	Muda (Kurang dari 21 tahun)	2	8
2.	Dewasa (21 sampai dengan 45 tahun)	23	92
3.	Tua (lebih dari 45 tahun)	0	0
	Jumlah	25	100

Dari tabel 4.9 dapat diketahui bahwa responden yang berumur kurang dari 21 tahun berjumlah 2 orang (8 %) dan yang berumur 21 sampai dengan 45 tahun berjumlah 23 orang (92 %), sehingga dapat dikatakan bahwa sebagian besar responden tergolong berumur dewasa.

3. Distribusi Responden Menurut Pendidikan

Tingkat pendidikan responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.10. Distribusi Responden Menurut Pendidikan.

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1.	Rendah (tamat pendidikan setingkat SLTA)	17	68
2.	Tinggi (tamat pendidikan setingkat D3 Keperawatan)	8	32
	Jumlah	25	100

Dari tabel 4.10 diatas diketahui 17 orang (68 %) responden berpendidikan rendah, dan 8 orang (32 %) berpendidikan tinggi.

4. Distribusi Responden Menurut Lama Kerja

Lama kerja responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.11. Distribusi Responden Menurut Lama Kerja

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1	Baru (kurang dari 5 tahun)	11	44
2	Lama (5 – 15 tahun)	14	56
	Jumlah	25	100

Dari tabel 4.11. diatas diketahui responden yang memiliki lama kerja kurang dari 5 tahun sejumlah 11 orang (44 %) dan lama kerja antara 5 sampai dengan 15 tahun sejumlah 14 orang (56 %). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki masa kerja lebih dari 5 tahun.

5. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Pendapatan

Pendapatan yang diperoleh Perawat Pegawai Daerah Kabupaten Kudus selain gaji pokok yang disesuaikan dengan masa kerja tanpa

mempertimbangkan pendidikan adalah insentif yang jumlahnya bervariasi sesuai dengan kemampuan Puskesmas. Adapun persepsi responden terhadap pendapatan yang diperoleh selama sebulan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.12. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Pendapatan

No	Persepsi Terhadap Pendapatan	Jumlah	Persentase
1	Pendapatan tidak mencukupi	8	32
2	Pendapatan kurang mencukupi	12	48
3	Pendapatan mencukupi	5	20
Jumlah		25	100

Dari tabel 4.12. diatas diketahui responden mempersepsikan pendapatan yang diperolehnya per bulan adalah tidak mencukupi sejumlah 8 orang (32%), pendapatan kurang mencukupi sejumlah 12 orang (48 %) dan pendapatan mencukupi sejumlah 5 orang (20 %). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa sebagian besar responden mempersepsikan pendapatan per bulannya kurang mencukupi dan tidak mencukupi kebutuhannya sehari – hari.

Adapun distribusi responden menurut jawaban terhadap pernyataan dalam kuesioner adalah sebagai berikut :

Tabel. 4.13.Rekapitulasi Jawaban Persepsi Responden Terhadap Penerimaannya Per Bulan

No	Pernyataan	Jawaban					Jumlah
		STS	TS	KS	S	SS	
1	Gaji pokok sesuai harapan	11 44 %	6 24 %	8 32 %			25 100 %
2	Gaji pokok tidak sesuai dengan beban kerja			4 16 %	10 40 %	11 44 %	25 100 %
3	Gaji pokok kurang mencukupi kebutuhan		3 12 %	2 8 %	11 44 %	9 36 %	25 100 %
4	Tunjangan sesuai harapan	8 32 %	12 48 %	4 16 %	1 4 %	-	25 100 %
5	Tunjangan tidak sesuai beban kerja			7 28 %	6 24 %	12 48 %	25 100 %
7	Insentif tidak sesuai harapan	13 52 %	5 20 %	7 28 %			25 100 %
9	Insentif dapat mencukupi kebutuhan	14 56 %	6 24 %	5 20 %			25 100 %
10	Jasa pelayanan tidak sesuai harapan			4 16 %	10 40 %	11 44 %	25 100 %
11	Jasa pelayanan sesuai beban kerja	16 64 %	8 32 %	1 4 %			25 100 %
13	Jenis kompensasi sesuai harapan	9 36 %	11 44 %	5 20 %			25 100 %
14	Kompensasi tidak sesuai beban kerja			7 28 %	11 44 %	7 28 %	25 100 %
15	Kompensasi tidak memenuhi kebutuhan			2 8 %	11 44 %	13 52 %	25 100 %

Berdasarkan tabel 4.13 tersebut diatas terlihat bahwa gaji pokok, tunjangan, insentif, jasa pelayanan dan kompensasi masih belum sesuai dengan harapan responden, masih belum dapat mencukupi kebutuhan responden dan jumlah yang diterima masih belum sesuai dengan beban kerja.

6. Distribusi Responden Menurut Kesempatan Promosi

Persepsi responden terhadap kesempatan promosi adalah sebagai berikut :

Tabel 4.14. Distribusi Responden Menurut Kesempatan Promosi

No	Kesempatan Promosi	Jumlah	Persentase
1	Kesempatan Promosi Kurang	9	36
2	Kesempatan Promosi Sedang	9	36
3	Kesempatan Promosi Baik	7	28
Jumlah		25	100

Dari tabel 4.14. diatas diketahui responden mempersepsikan kesempatan promosi kurang sejumlah 9 orang (36 %), sedang sejumlah 9 orang (36 %) dan baik sejumlah 7 orang (28 %)

Tabel. 4.15.Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Kesempatan Promosi

No	Pernyataan	Jawaban					Jumlah
		STS	TS	KS	S	SS	
1	Tersedia kesempatan melanjutkan pendidikan	18 72 %	6 24 %	1 4 %			25 100 %
2	Ada kemudahan melanjutkan pendidikan	14 56 %	5 20 %	3 12 %	3 12 %		25 100 %
3	Tidak tersedia dana melanjutkan pendidikan			4 16 %	5 20 %	16 64 %	25 100 %
4	Tidak ada kemudahan memperoleh dana melanjutkan pendidikan			3 12 %	7 28 %	15 60 %	25 100 %
5	Tersedia kesempatan melanjutkan pendidikan di luar jam dinas	12 48 %	10 40 %	2 8 %	1 4 %		25 100 %
6	Tersedia kesempatan mengikuti pelatihan	11 44 %	6 24 %	5 20 %	1 4 %	2 8 %	25 100 %
8	Ada kemudahan mengikuti pelatihan	15 60 %	6 24 %	4 16 %			25 100 %
9	Tidak ada kesempatan diangkat menjadi PNS				4 16 %	21 84 %	25 100 %
10	Tidak ada kemudahan diangkat menjadi PNS				4 16 %	21 84 %	25 100 %

Berdasarkan tabel 4.15 tersebut diatas terlihat bahwa kesempatan promosi bagi responden masih kurang, responden merasakan tidak adanya

kesempatan baik dari segi waktu, kemudahan maupun biaya untuk melanjutkan pendidikan, mengikuti pelatihan dan diangkat menjadi Pegawai Negeri Sipil.

7. Distribusi Responden Menurut Kepemimpinan

Persepsi responden terhadap kepemimpinan Kepala Puskesmas adalah sebagai berikut :

Tabel 4.16. Distribusi Responden Menurut Kepemimpinan

No	Kepemimpinan	Jumlah	Persentase
1	Kurang	7	28
2	Sedang	13	52
3	Baik	5	20
Jumlah		25	100

Dari tabel 4.16. diatas diketahui responden mempersepsikan kepemimpinan kurang sejumlah 7 orang (28 %), sedang sejumlah 13 orang (52 %) dan kepemimpinan baik sejumlah 5 orang (20 %)

Tabel. 4.17. Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Kepemimpinan

No	Pernyataan	Jawaban					Jumlah
		STS	TS	KS	S	SS	
1	Mengikut sertakan perawat dalam rapat rutin Puskesmas		6 24 %	1 4 %	6 24 %	12 48 %	25 100 %
2	Kurang melibatkan perawat dalam proses pengambilan keputusan sehubungan dengan tugas pekerjaan		3 12 %	5 20 %	3 12 %	14 56 %	25 100 %
3	Membeda – bedakan status kepegawaian perawat			4 16 %	5 20 %	16 64 %	25 100 %
4	Mendelegasikan wewenang kepada perawat sehubungan dengan tugas perawat di Puskesmas	15 60 %	3 12 %	7 28 %			25 100 %
5	Tidak pernah memberikan pujian terhadap tugas yang telah diselesaikan perawat		1 4 %	2 8 %	10 40 %	12 48 %	25 100 %
6	Memberikan penghargaan dalam bentuk insentif pada perawat yang berprestasi	11 44 %	6 24 %	5 20 %	1 4 %	2 8 %	25 100 %
7	Bersikap terbuka	15 60 %	6 24 %	4 16 %			25 100 %
8	Kurang dapat menerima saran perawat			3 12 %	4 16 %	18 84 %	25 100 %
9	Terlibat dalam proses pemecahan masalah yang dihadapi perawat			5 20 %	4 16 %	16 84 %	25 100 %
10	Dapat menjadi teladan	5 20 %	6 24 %	2 4 %	6 24 %	6 24 %	25 100 %
11	Bekerja sama dengan azas kemitraan	14 56 %	5 20 %	3 12 %	3 12 %		25 100 %
12	Bersedia menerima usulan perawat	16 64 %	5 20 %	4 16 %			25 100 %
13	Memberikan umpan balik terhadap informasi hasil pekerjaan perawat	10 40 %	5 20 %	3 12 %	7 28 %		25 100 %
14	Bersedia ditemui setiap saat		10 40 %	2 8 %	1 4 %	12 48 %	25 100 %
15	Tidak memenuhi kebutuhan perawat	2 8 %	1 4 %	5 20 %	6 24 %	11 44 %	25 100 %

Berdasarkan tabel 4.17 terlihat bahwa sebagian besar responden mempersepsikan kepemimpinan Kepala Puskesmas adalah sedang. Menurut responden Pimpinan kurang melibatkan responden dalam proses

pengambilan keputusan sehubungan dengan tugas pekerjaan, Kepala Puskesmas masih membeda – bedakan status kepegawaian perawat, tidak mendelegasikan wewenang kepada responden sehubungan dengan tugas perawat di Puskesmas, tidak pernah memberikan pujian terhadap tugas yang telah diselesaikan responden, jarang memberikan penghargaan dalam bentuk insentif pada perawat yang berprestasi, kurang dapat menerima saran responden, tidak terlibat dalam proses pemecahan masalah yang dihadapi responden, belum menganggap responden sebagai mitra kerja dan tidak bersedia menerima usulan responden.

8. Distribusi Responden Menurut Supervisi

Persepsi responden terhadap supervisi yang dilakukan Kepala Puskesmas adalah sebagai berikut :

Tabel 4.18. Distribusi Responden Menurut Supervisi

No	Supervisi	Jumlah	Persentase
1	Kurang	12	48
2	Sedang	10	40
3	Baik	3	12
Jumlah		25	100

Dari tabel 4.18. diatas diketahui responden mempersepsikan supervisi yang dilakukan oleh Kepala Puskesmas kurang sejumlah 12 orang (48 %), sedang sejumlah 10 orang (40%) dan baik sejumlah 3 orang (12 %)

Tabel. 4.19.Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Supervisi

No	Pernyataan	Jawaban					Jumlah
		STS	TS	KS	S	SS	
1	Ka. Pusk. mengerti tugas perawat di Puskesmas	12 48 %	6 24 %	1 4 %	6 24 %		25 100 %
2	Ka. Pusk. melakukan supervisi secara rutin	14 56 %	3 12 %	5 20 %	3 12 %		25 100 %
3	Tidak terdapat kejelasan materi supervisi			4 16 %	5 20 %	16 64 %	25 100 %
4	Ka. Pusk. kurang mampu menemukan masalah yang dihadapi perawat		3 12 %	7 28 %	5 20 %	10 40 %	25 100 %
5	Ka. Pusk. mampu memprioritaskan masalah yang dihadapi perawat	12 48 %	10 40 %	2 8 %	1 4 %		25 100 %
6	Ka. Pusk. mampu menemukan penyebab masalah		6 24 %	1 4 %	6 24 %	12 48 %	25 100 %
7	Ka. Pusk. kurang memberikan masukan tentang alternatif pemecahan masalah		3 12 %	5 20 %	3 12 %	14 56 %	25 100 %
8	Ka. Pusk. tidak mengikutsertakan perawat dalam proses pemecahan masalah yang ditemukan pada saat supervisi			4 16 %	5 20 %	16 64 %	25 100 %
9	Ka. Pusk. memberikan secara langsung hasil temuan supervisi kepada perawat	15 60 %	3 12 %	7 28 %			25 100 %
11	Ka. Pusk. menerima tanggapan hasil temuan supervisi			3 12 %	10 40 %	12 48 %	25 100 %
12	Ka. Pusk. memberikan arahan yang dapat diimplementasikan			5 20 %	6 24 %	14 56 %	25 100 %

Melihat tabel 4.19 tersebut terlihat bahwa persepsi responden terhadap supervisi yang dilaksanakan oleh Kepala Puskesmas adalah kurang. Menurut responden, dalam melakukan supervisi, Kepala Puskesmas kurang mengerti tugas perawat di Puskesmas, kurang mampu menemukan masalah yang dihadapi perawat, kurang mampu memprioritaskan masalah yang dihadapi perawat, kurang mampu menemukan penyebab masalah, kurang memberikan masukan tentang alternatif pemecahan masalah, tidak mengikut sertakan

perawat dalam proses pemecahan masalah yang ditemukan pada saat supervisi, tidak memberikan secara langsung hasil temuan supervisi kepada responden, kurang dapat menerima tanggapan hasil temuan supervisi dan tidak pernah memberikan arahan yang dapat diimplementasikan serta tidak terdapat kejelasan materi supervisi.

9. Distribusi Responden Menurut Motivasi

Persepsi responden terhadap motivasi adalah sebagai berikut :

Tabel 4.20. Distribusi Responden Menurut Motivasi

No	Motivasi	Jumlah	Persentase
1	Kurang	10	40
2	Sedang	8	32
3	Baik	7	28
Jumlah		25	100

Dari tabel 4.20. diatas diketahui responden yang memiliki motivasi kurang sejumlah 10 orang (40 %), sedang sejumlah 8 orang (32 %) dan baik sejumlah 7 orang (28 %).

Tabel 4.21. Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Motivasi

No	Pernyataan	Jawaban					Jumlah
		STS	TS	KS	S	SS	
1	Saya bekerja sesuai dengan standar keperawatan di Puskesmas		1 4 %	6 24 %	6 24 %	12 48 %	25 100 %
2	Saya berusaha melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi	14 56 %	3 12 %	5 20 %	3 12 %		25 100 %
3	Saya tidak pernah disiplin dalam bekerja			4 16 %	5 20 %	16 64 %	25 100 %
4	Saya belum mampu menyelesaikan pekerjaan sesuai target	15 60 %	7 28 %	3 12 %			25 100 %
5	Saya datang ke puskesmas tepat waktu		1 4 %	2 8 %	10 40 %	12 48 %	25 100 %
6	Saya pulang tepat waktu			3 12 %	11 44 %	11 44 %	25 100 %
7	Saya menyelesaikan tugas tepat waktu			4 16 %	6 24 %	15 60 %	25 100 %
8	Saya kurang memiliki dorongan untuk meningkatkan kinerja			3 12 %	4 16 %	18 84 %	25 100 %
9	Hubungan interaksi dengan teman sekerja tidak mendorong saya mampu bekerja sama			5 20 %	4 16 %	16 84 %	25 100 %
11	Dengan bekerja sebagai pegawai daerah, status saya di mata masyarakat semakin tinggi		6 24 %	1 4 %	6 24 %	12 48 %	25 100 %
12	Perawat pegawai daerah adalah suatu pekerjaan yang mulia		3 12 %	5 20 %	3 12 %	14 56 %	25 100 %
13	Saya tertantang untuk bekerja semaksimal mungkin dalam melaksanakan tugas			4 16 %	5 20 %	16 64 %	25 100 %
14	Hubungan kerja saya dengan atasan kurang baik		3 12 %	7 28 %	5 20 %	10 40 %	25 100 %
15	Hubungan kerja saya dengan sesama pegawai Puskesmas berjalan dengan baik		1 4 %	2 8 %	10 40 %	12 48 %	25 100 %

Berdasarkan tabel 4.21 tersebut diatas, terlihat bahwa motivasi responden dalam bekerja masih kurang, dimana responden tidak memiliki keinginan / usaha melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi,

responden kurang memiliki dorongan untuk meningkatkan kinerja, hubungan interaksi responden dengan teman sekerja di Puskesmas tidak mampu mendorong responden untuk bekerja sama dan hubungan kerja responden dengan atasan kurang baik.

10. Distribusi Responden Menurut Kinerja Responden

Distribusi responden terhadap kinerja adalah sebagai berikut :

Tabel 4.22. Distribusi Responden Menurut Kinerja

No	Kinerja	Jumlah	Persentase
1	Kurang	10	40
2	Cukup	9	36
3	Tinggi	6	24
Jumlah		25	100

Dari tabel 4.22. diatas diketahui bahwa responden yang memiliki kinerja kurang sejumlah 10 orang (40 %), kinerja cukup sejumlah 9 orang (36 %) dan kinerja tinggi sejumlah 6 orang (24 %)

D. Hasil Analisis Bivariat

Untuk mengetahui hubungan variabel bebas yang terdiri dari umur, pendidikan, pendapatan, kesempatan promosi, kepemimpinan, supervisi dan motivasi dengan kinerja perawat pegawai daerah sebagai variabel terikat, dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji *rank spearmant*

1. Hubungan Umur dengan Kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan umur dengan Kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.23. Tabel Silang Umur dengan Kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus

Umur	Kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus			
	Kurang	Cukup	Tinggi	Jumlah
Muda	0	0	2 100 %	2 100 %
Dewasa	10 43,5 %	9 39,1%	4 17,4 %	23 100 %
Jumlah	10 40 %	9 36 %	6 24 %	25 100 %

Dari tabel 4.23. terlihat bahwa diantara 2 responden yang berumur muda (berumur kurang dari 21 tahun), seluruhnya (100 %) memiliki kinerja yang tinggi, diantara 23 responden yang berumur dewasa (berumur antara 21 sampai dengan 45 tahun) terdapat 10 orang (43,5 %) berkinerja kurang dan 9 orang (39,1 %) berkinerja cukup serta 4 orang (17,4 %) berkinerja tinggi.

Hipotesis pertama yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan adanya dugaan bahwa umur berhubungan dengan kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *uji rank spearman* dimana pada *level of significans* 5 % ($\alpha = 0,05$).

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel umur mempunyai nilai *Probability value / sig.* (0,028) lebih kecil dari 0,05 maka umur secara bermakna berhubungan dengan kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus.

Besarnya nilai korelasi (0,440) yang $< 0,5$ menunjukkan bahwa umur berkorelasi lemah dengan kinerja perawat pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus.

2. Hubungan Pendidikan dengan Kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan pendidikan dengan kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.24. Tabel Silang Pendidikan dengan Kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas kabupaten Kudus

Pendidikan	Kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus			
	Kurang	Cukup	Tinggi	Jumlah
Rendah	8 47,1 %	5 29,4 %	4 23,5 %	17 100 %
Tinggi	2 25%	4 50 %	2 25 %	8 100 %
Jumlah	10 40 %	9 36 %	6 24 %	25 100 %

Dari tabel 4.24. terlihat bahwa diantara 17 responden yang berpendidikan rendah terdapat 8 responden (47,1 %) berkinerja kurang dan 4 responden (23,5 %) berkinerja tinggi serta diantara 8 responden berpendidikan

tinggi terdapat 2 responden (25 %) berkinerja kurang dan tinggi serta 4 responden (50 %) berkinerja cukup.

Hipotesis kedua yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan adanya dugaan bahwa pendidikan berhubungan dengan kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *uji rank spearman* dimana pada *level of significance* 5 % ($\alpha = 0,05$).

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel pendidikan mempunyai nilai *Probability value / sig.* (0,426) lebih besar dari 0,05 maka pendidikan secara bermakna tidak berhubungan dengan kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus.

3. Hubungan Pendapatan dengan Kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus

Tabulasi silang pendapatan dengan persepsi kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus, diperoleh hasil sebagai berikut

Tabel 4.25. Tabel Silang Pendapatan dengan Kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus

Pendapatan	Kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus			
	Kurang	Cukup	Tinggi	Jumlah
Tidak Mencukupi	6 75 %	1 12,5 %	1 12,5 %	8 100 %
Kurang Mencukupi	4 33,3 %	6 50 %	2 16,7 %	12 100 %
Mencukupi	0	2 40 %	3 60 %	5 100 %
Jumlah	10 40 %	9 36 %	6 24 %	25 100 %

Dari tabel 4.25. terlihat bahwa diantara 8 responden yang pendapatannya tidak mencukupi terdapat 6 responden (75 %) berkinerja kurang dan 12,5 % berkinerja cukup dan tinggi; diantara 12 responden yang pendapatannya kurang mencukupi terdapat 6 responden (50 %) berkinerja cukup dan 2 responden (16,7 %) berkinerja tinggi serta diantara 5 responden yang pendapatannya mencukupi terdapat 3 responden (60 %) berkinerja tinggi dan tidak terdapat satupun responden yang berkinerja kurang.

Hipotesis ketiga yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan adanya dugaan bahwa pendapatan berhubungan dengan kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *uji rank spearmant* dimana pada *level of significance* 5 % ($\alpha = 0,05$).

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel pendapatan mempunyai nilai *Probability value / sig.* (0,005) lebih kecil dari 0,05 maka pendapatan secara bermakna berhubungan dengan kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus.

Besarnya nilai korelasi (0,540) yang $> 0,5$ menunjukkan bahwa pendapatan berkorelasi kuat dengan kinerja perawat pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus.

4. Hubungan Kesempatan Promosi dengan Kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan kesempatan promosi dengan kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.26. Tabel Silang Kesempatan Promosi dengan Kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus

Kesempatan Promosi	Kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus			
	Kurang	Cukup	Tinggi	Jumlah
Kurang	6 66,7 %	2 22,2 %	1 11,1 %	9 100 %
Sedang	3 33,3 %	6 66,7 %	0	9 100 %
Baik	1 14,3 %	1 14,3 %	5 71,4 %	7 100 %
Jumlah	10 40 %	9 36 %	6 24 %	25 100 %

Dari tabel 4.26. terlihat bahwa diantara 9 responden yang mempersepsikan kesempatan promosi kurang terdapat 6 responden (66,7 %) berkinerja kurang dan 1 responden (11,1 %) berkinerja tinggi; diantara 9 responden yang mempersepsikan kesempatan promosi sedang terdapat 3 responden (33,3 %) berkinerja kurang dan 6 responden (66,7 %) berkinerja cukup serta diantara 7 responden yang mempersepsikan kesempatan promosi baik terdapat 5 responden (71,4 %) berkinerja tinggi.

Hipotesis keempat yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan adanya dugaan bahwa kesempatan promosi berhubungan dengan kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *uji rank spearman* dimana pada *level of significance* 5 % ($\alpha = 0,05$).

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel kesempatan promosi mempunyai nilai *Probability value / sig.* (0,004) lebih kecil dari 0,05 maka kesempatan promosi secara bermakna berhubungan dengan kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus.

Besarnya nilai korelasi (0,556) yang $> 0,05$ menunjukkan bahwa kesempatan promosi berkorelasi kuat dengan kinerja perawat pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus.

5. Hubungan Kepemimpinan dengan Kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan kepemimpinan dengan kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.27. Tabel Silang Kepemimpinan dengan Kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus

Kepemimpinan	Kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus			
	Kurang	Cukup	Tinggi	Jumlah
Kurang	4 57,1 %	2 28,6 %	1 14,3 %	7 100 %
Sedang	6 46,2 %	5 38,5 %	2 15,4 %	13 100 %
Baik	0	2 40 %	3 60 %	5 100 %
Jumlah	10 40 %	9 36 %	6 24 %	25 100 %

Dari tabel 4.27. terlihat bahwa diantara 7 responden yang mempersepsikan kepemimpinan Kepala Puskesmas kurang terdapat 4 responden (57,1 %) berkinerja kurang dan 1 responden (14,3 %) berkinerja

tinggi; diantara 13 responden yang mempersepsikan kepemimpinan sedang terdapat 6 responden (46,2%) berkinerja kurang dan 2 responden (15,4 %) berkinerja tinggi serta diantara 5 responden yang mempersepsikan kepemimpinan baik terdapat 3 responden (60 %) berkinerja tinggi dan tidak terdapat seorang respondenpun berkinerja kurang.

Hipotesis kelima yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan adanya dugaan bahwa kepemimpinan berhubungan dengan kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *uji rank spearmant* dimana pada *level of significance* 5 % ($\alpha = 0,05$).

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel kepemimpinan mempunyai nilai *Probability value / sig.* (0,036) lebih kecil dari 0,05 maka kepemimpinan secara bermakna berhubungan dengan kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus.

Besarnya nilai korelasi (0,421) yang kurang dari 0,5 menunjukkan bahwa kepemimpinan berkorelasi lemah dengan kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus.

6. Hubungan Supervisi dengan Kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan supervisi dengan kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.28. Tabel Silang Supervisi dengan Kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus

Supervisi	Kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus			
	Kurang	Cukup	Tinggi	Jumlah
Kurang	7 58,3 %	3 25 %	2 16,7 %	12 100 %
Sedang	3 30 %	6 60 %	1 10 %	10 100 %
Baik	0	0	3 100 %	3 100 %
Jumlah	10 40 %	9 36 %	6 24 %	25 100 %

Dari tabel 4.28 diatas, terlihat bahwa diantara 12 responden yang mempersepsikan supervisi yang dilakukan Kepala Puskesmas kurang, terdapat 7 responden (58,3 %) berkinerja kurang dan 2 responden (16,7 %) berkinerja tinggi; diantara 10 responden yang mempersepsikan supervisi sedang terdapat 6 responden (60 %) berkinerja cukup dan 3 responden (30 %) berkinerja kurang serta diantara 3 responden yang mempersepsikan supervisi baik seluruhnya berkinerja tinggi.

Hipotesis keenam yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan adanya dugaan bahwa supervisi berhubungan dengan kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *uji rank spearman* dimana pada *level of significance* 5 % ($\alpha = 0,05$).

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel supervisi mempunyai nilai *Probability value / sig.* (0,013) lebih kecil dari 0,05 maka supervisi secara bermakna berhubungan dengan kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus.

Besarnya nilai korelasi (0,488) yang kurang dari 0,5 menunjukkan bahwa supervisi berkorelasi lemah dengan kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus.

7. Hubungan Motivasi dengan Kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan motivasi dengan kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.29. Tabel Silang Motivasi dengan Kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus

Motivasi	Kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus			
	Kurang	Cukup	Tinggi	Jumlah
Kurang	8 80 %	2 20 %	0	10 100 %
Sedang	0	7 87,5 %	1 12,5 %	8 100 %
Baik	2 28,6 %	0	5 71,4 %	7 100 %
Jumlah	10 40 %	9 36 %	6 24 %	25 100 %

Dari tabel 4.29. diatas, terlihat bahwa diantara 10 responden yang memiliki motivasi kurang terdapat 8 responden (80 %) berkinerja kurang dan 2 responden (20 %) berkinerja cukup; diantara 8 responden yang memiliki motivasi sedang terdapat 7 responden (87,5 %) berkinerja cukup dan 1 responden (12,5 %) berkinerja baik serta diantara 7 responden yang memiliki motivasi baik terdapat 2 responden (28,6 %) berkinerja kurang dan 5 responden (71,4 %) berkinerja tinggi.

Hipotesis ketujuh yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan adanya dugaan bahwa motivasi berhubungan dengan kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *uji rank spearmant* dimana pada *level of significance* 5 % ($\alpha = 0,05$).

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel motivasi mempunyai nilai *Probability value / sig.* (0,000) lebih kecil dari 0,05 maka motivasi secara bermakna berhubungan dengan kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus.

Besarnya nilai korelasi (0,658) yang lebih besar dari 0,5 menunjukkan bahwa motivasi berkorelasi kuat dengan kinerja perawat pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus.

Berdasarkan uji korelasi *rank spearmant* terhadap tujuh variabel bebas dapat disimpulkan sebagai berikut :

Tabel 4.30. Hubungan Variabel Bebas dengan Variabel Terikat

Variabel Bebas	<i>p - value</i>	R	Keterangan
Umur	0,028	-0.440	Berhubungan, lemah
Pendidikan	0,426	0.167	Tidak berhubungan
Pendapatan	0,005	0,540	Berhubungan, kuat
Kesempatan Promosi	0,004	0,556	Berhubungan, kuat
Kepemimpinan	0,036	0,421	Berhubungan, lemah
Supervisi	0,013	0,488	Berhubungan, lemah
Motivasi	0,000	0,658	Berhubungan, kuat

Berdasarkan tabel 4.30 diatas, variabel yang berhubungan dengan kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus adalah umur,

pendapatan, kesempatan promosi, kepemimpinan, supervisi dan motivasi, dengan keeratan hubungan terkuat adalah variabel motivasi, kesempatan promosi dan pendapatan.

E. Hasil FGD

FGD dilakukan pada tanggal 22 Oktober 2004 di aula Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus. Sasaran FGD adalah 12 orang Perawat Pegawai Daerah yang bekerja di Puskesmas. Adapun hasil FGD adalah sebagai berikut :

1. Menurut Saudara, bagaimana kinerja Saudara selama ini ?

Sebagian besar informan menyatakan bahwa kinerja mereka dalam kurun waktu setahun ini cukup baik, karena tidak pernah mendapatkan teguran baik dari atasan maupun dari rekan sekerja, namun ada beberapa yang menyatakan kurang, hal ini disebabkan karena apa yang menjadi tugas mereka bukan pekerjaan yang sesuai dengan pendidikannya. Mereka dipekerjakan sebagai bendahara, tenaga apotik dan tenaga laboratorium. Sehingga dalam bekerja, mereka kurang maksimal. Sebagaimana diungkapkan oleh informan 6 dan 10 berikut ini :

Kotak 1.

".....saya berusaha bekerja sebaik mungkin, dan kelihatannya hasil kerja saya tidak pernah dikeluhkan baik oleh sesama rekan perawat maupun oleh Kepala Puskesmas. Selama ini saya berusaha bekerja sesuai dengan target baik target waktu maupun target kegiatan / pekerjaan...."

Informan 6

".....selama ini pekerjaan saya tepat waktu dan sesuai dengan target. Selama ini, pekerjaan saya walaupun tidak pernah di puji juga tidak pernah dicela atau disalahkan. Kalau hanya kesalahan dalam melaksanakan tugas itu wajar saja, itupun tidak berat – berat amat kok....."

Informan 10

2. Apa yang telah Saudara lakukan untuk meningkatkan kinerja ?

Sebagian besar informan menyatakan upaya / hal – hal yang telah dilakukan untuk meningkatkan kinerja banyak ragamnya, diantaranya adalah

- a. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dalam melaksanakan tugas walaupun cara yang dilakukan secara otodidak, misalnya belajar lewat buku, mencontoh apa yang dikerjakan perawat senior dan lain – lain. Hal ini dilakukan karena, hampir semuanya tidak pernah mengikuti pelatihan yang dilaksanakan Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus sementara di Puskesmas sendiri belum pernah melaksanakan pelatihan.
- b. Mematuhi standar pelayanan atau *Standard Operating Procedure* (SOP)
- c. Mematuhi tata tertib di Puskesmas
- d. Meningkatkan disiplin kerja dengan cara datang dan pulang tepat waktu, menyelesaikan tugas / pekerjaan tepat waktu dan sesuai target
- e. Selalu bertanya apabila ada pekerjaan atau sesuatu yang tidak dimengerti sehubungan dengan pekerjaan
- f. Selalu memperbaiki kesalahan, sesuai dengan teguran, kritik atau masukan baik dari Kepala Puskesmas, teman sekerja maupun masyarakat
- g. Memacu semangat untuk bekerja sebaik mungkin

Sebagaimana diungkapkan oleh informan 4 sebagai berikut :

Kotak 2.

.....” saya selalu berusaha bekerja sebaik mungkin, dengan cara bekerja sesuai dengan SOP yang ada, disiplin, mematuhi peraturan atau tata tertib Puskesmas, dan yang paling penting memacu semangat untuk tetap bekerja walaupun apa yang kita terima tidak sesuai dengan harapan.....”

Informan 4.

3. Apa saja yang mempengaruhi kinerja Saudara ?

Sebagian besar informan menyatakan bahwa hal – hal yang mempengaruhi kinerjanya adalah :

- a. Motivasi
- b. Kepemimpinan
- c. Kerja sama sesama rekan kerja
- d. Ketersediaan sarana dan prasarana yang menunjang pekerjaan
- e. Gaji
- f. Insentif
- g. Hubungan kerja
- h. Beban kerja
- i. Kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten Kudus tentang Pegawai Daerah

Sebagaimana diungkapkan oleh informan 1 berikut ini.

Kotak 3.

.....” banyak sekali , diantaranya adalah beban kerja, bagaimana rekan kerja saya di Puskesmas, bagaimana ketersediaan sarana dan prasarana yang menunjang pekerjaan saya, bagaimana sikap Kepala Puskesmas, yang paling besar pengaruhnya bagi saya adalah pendapatan yang saya terima baik berupa gaji pokok maupun insentif / jasa pelayanan dan kebijakan Bupati Kudus, karena selama ini kebijakan tentang peraturan kepegawaian Pegawai Daerah sangat beda jauh dengan peraturan PNS.....”

Informan 1.

4. Apakah kepemimpinan Kepala Puskesmas mempengaruhi kinerja Saudara ? apabila tidak, mengapa ? apabila ya, sejauh mana pengaruh itu ?

Sebagian besar responden menyatakan bahwa kepemimpinan sangat mempengaruhi kinerja. Selama ini, kepemimpinan Kepala Puskesmas kurang dapat meningkatkan kinerja Perawat Pegawai Daerah, dimana Kepala

Puskesmas masih membeda – bedakan status kepegawaian stafnya dalam hal pembagian jasa pelayanan (Perawat PNS mendapatkan pembagian lebih banyak dibandingkan Perawat Pegawai Daerah), pembagian beban kerja (Perawat Pegawai Daerah lebih berat dibandingkan dengan Perawat PNS), teguran disiplin (apabila Perawat Pegawai Daerah datang terlambat kadang dimarahi / ditegur sementara Perawat PNS tidak), pembagian jam dinas untuk Puskesmas dengan rawat inap (Perawat PNS hanya jam kerja sementara Perawat Pegawai Daerah mulai jami 12 siang sampai pagi).

Disamping itu Kepala Puskesmas :

- a. Menjadi suri tauladan bagi stafnya,
- b. Belum mendelegasikan wewenang keperawatan kepada perawat baik yang berstatus PNS maupun Pegawai Daerah,
- c. Jarang mengikut sertakan Perawat Pegawai Daerah dalam rapat rutin bulanan Puskesmas
- d. Bersikap tertutup
- e. Kurang dapat menerima saran staf
- f. Menganggap staf sebagai bawahan bukan sebagai mitra kerja
- g. Kurang mau menerima usulan dari staf
- h. Kurang dapat memberikan informasi / umpan balik (kurang komunikatif)

Sebagaimana diungkapkan oleh informan 3 berikut ini.

Kotak 4.

“kepemimpinan Kepala Puskesmas masih belum dapat meningkatkan kinerja saya, selama ini Kepala Puskesmas masih membeda – bedakan perawat Puskesmas, misalnya saja beban kerja perawat PNS lebih ringan daripada Perawat Pegawai Daerah tetapi dalam hal pembagian insentif atau jasa pelayanan, perawat PNS lebih banyak. Kepala Puskesmas juga jarang mengadakan rapat bulanan, bersikap tertutup, tidak mau mendengarkan apalagi menerima saran atau masukan staf dan kurang komunikatif...”

Informan 3.

5. Kepemimpinan Kepala Puskesmas yang bagaimanakah yang Saudara inginkan sehubungan dengan kinerja Saudara ?

Sebagian besar responden menyatakan bahwa Kepemimpinan yang diharapkan adalah :

- a. Kepala Puskesmas memiliki kepemimpinan yang baik akan dapat membantu stafnya dalam menyelesaikan tugas,
- b. Akan mendelegasikan wewenang, akan memberikan pengarahan,
- c. Menjadi suri tauladan,
- d. Bersikap adil, tidak membeda – bedakan
- e. Bijaksana
- f. Terbuka
- g. Mau menerima masukan / kritikan staf
- h. Mengerti perasaan staf
- i. Tut wuri handayani

Sebagaimana diungkapkan oleh informan 10 berikut ini.

Kotak 5.

.....” saya inginnya Kepala Puskesmas yang dapat menjadi suri tauladan bagi stafnya jadi tidak jarkoni atau iso ujar ora iso nglakoni, bijaksana, tidak membeda – bedakan staf, bersikap terbuka jadi mau menerima kritikan atau masukan staf, memperhatikan stafnya atau mengerti perasaan staf dan memberikan kepercayaan yang tinggi pada staf misalnya kita diberi kepercayaan untuk menyelesaikan pekerjaan kan jadinya kita – kita ini merasa di wongke.....”

Informan 10

6. Apakah kesempatan promosi mempengaruhi kinerja Saudara ? apabila tidak, mengapa ? apabila ya, sejauh mana pengaruh itu ?

Sebagian besar responden menyatakan bahwa kesempatan promosi sangat mempengaruhi kinerja. Kesempatan promosi yang saat ini dirasakan selama menjadi Perawat Pegawai Daerah masih tidak sesuai dengan harapan / keinginan, antara lain :

- a. Apabila ada formasi Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten Kudus, kesempatan untuk menjadi PNS antara Perawat Pegawai Daerah dengan Perawat yang baru lulus dan Perawat yang berdomisili di luar Kabupaten Kudus, mempunyai kesempatan yang sama. Sehingga, tidak ada prioritas bagi Perawat Pegawai Daerah untuk menjadi PNS. Bahkan, sejak dua tahun terakhir, yang diterima menjadi PNS justru perawat yang baru lulus pendidikan dan ada pula yang bukan putra daerah.
- b. Perawat Pegawai Daerah tidak diberi kesempatan untuk mengikuti pelatihan baik yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus maupun Pemerintah Daerah Kabupaten Kudus. Yang berangkat pelatihan biasanya Perawat PNS.
- c. Perawat Pegawai Daerah, apabila ingin melanjutkan pendidikan, tidak mendapatkan bantuan biaya dari Pemerintah Daerah Kabupaten Kudus melainkan menggunakan biaya sendiri. Pendidikan dilakukan diluar jam dinas dengan catatan tidak mengganggu jam dinas
- d. Perawat Pegawai Daerah tidak diberi kesempatan untuk naik pangkat/golongan, karena tidak mengenal adanya tingkatan pangkat / golongan Pegawai Daerah

- e. Perawat Pegawai Daerah mengalami kenaikan gaji berkala setiap dua tahun sekali tetapi gaji yang diterima berdasarkan masa kerja tanpa mempertimbangkan pendidikan, sehingga gaji Perawat Pegawai Daerah dengan latar belakang pendidikan yang berbeda akan mendapatkan gaji yang sama apabila masa kerjanya sama. Sebagaimana diungkapkan oleh informan 2 berikut ini :

Kotak 6.

...." harapan saya sih ndak muluk – muluk kok, kalau kita diperlakukan seperti Pegawai Negeri Sipil tentu kita senang sekali. Ada kesempatan untuk sekolah lagi, tentu saja dibiayai, ada kesempatan untuk naik pangkat / golongan, ada kesempatan untuk ikut pelatihan ; mosok sudah hampir sepuluh tahun bekerja kok sekalipun belum pernah ikut pelatihan, padahal sering lo Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus mengadakan pelatihan untuk perawat dan yang paling penting kita diberi kemudahan atau diprioritaskan menjadi PNS, karena selama ini status kita sebagai Pegawai Daerah ndak pernah diperhitungkan, bahkan yang diterima menjadi CPNS adalah perawat yang baru lulus sekolah, perawat dari luar Kudus dan...."

Informan 2.

7. Kesempatan promosi yang bagaimanakah yang Saudara inginkan sehubungan dengan kinerja Saudara ?

Sebagian besar responden menyatakan, kesempatan promosi yang diinginkan adalah :

- a. Perawat Pegawai Daerah mendapatkan prioritas untuk menjadi PNS
- b. Ada kenaikan pangkat / golongan sebagaimana PNS
- c. Ada kesempatan mengikuti pelatihan
- d. Ada bantuan dana untuk melanjutkan pendidikan

Sebagaimana diungkapkan oleh informan 9 berikut ini :

Kotak 7.

....." Ya, dengan tidak membedakan – bedakan perlakuan dengan PNS itu sudah lebih dari cukup. Selama ini kan hanya PNS yang naik pangkat / golongan secara berkala, diikutkan pelatihan walaupun tahun sebelumnya pernah ikut pelatihan yang sama, di beri kesempatan dan biaya sekolah, pokoknya pinginnya seperti itu, tetapi ada satu yang betul – betul dari dulu saya inginkan yaitu diangkat menjadi PNS....itu mimpi saya....."

Informan 9.

8. Apakah supervisi yang dilakukan oleh Kepala Puskesmas mempengaruhi kinerja Saudara ? apabila tidak, mengapa ? apabila ya, sejauh mana pengaruh itu ?

Sebagian besar responden menyatakan bahwa supervisi mempengaruhi kinerja. Selama ini, Kepala Puskesmas jarang melakukan supervisi bahwa ada beberapa responden yang menyatakan Kepala Puskesmas tidak pernah melakukan supervisi. Sebagaimana diungkapkan oleh informan 5 berikut ini.

Kotak 8.

....." tujuan supervisi itu kan sebetulnya untuk menemukan masalah, memperbaiki yang salah, menambahi yang kurang dan seterusnya, tetapi Kepala Puskesmas jarang sekali melakukan supervisi, kita ini sudah terbiasa jalan sendiri tanpa adanya pengawasan dan pembinaan. Nah kalau kebetulan staf melakukan kesalahan fatal (apalagi masuk koran atau menjadi perbincangan) baru ditangani, itu pun kadang tidak sampai tuntas tetapi dilimpahkan ke Dinas Kesehatan, untungnya Perawat Pegawai Daerah ndak suka neko – neko....."

Informan 5.

9. Supervisi oleh Kepala Puskesmas yang bagaimanakah yang Saudara inginkan sehubungan dengan kinerja Saudara ?

Sebagian besar responden menyatakan bahwa supervisi yang diharapkan dapat meningkatkan kinerjanya sebagai Perawat Pegawai Daerah adalah :

- a. Supervisi dilaksanakan oleh Kepala Puskesmas
- b. Supervisi yang dilaksanakan adalah supervisi yang sudah direncanakan
- c. Supervisi dilaksanakan secara berkala (terjadwal)
- d. Supervisi menggunakan *check list*
- e. Supervisi untuk mengetahui kinerja staf
- f. Supervisi untuk menemukan masalah dan memecahkan masalah
- g. Supervisi untuk memperbaiki yang salah
- h. Hasil supervisi perlu diumpun: balikkan ke staf
- i. Hasil supervisi perlu didiskusikan
- j. Supervisi bukan mencari siapa yang salah

Sebagaimana diungkapkan oleh informan 3 berikut ini.

Kotak 9.

.....' supervisi itu baiknya dilaksanakan oleh Kepala Puskesmas, direncanakan, menggunakan check list, dilakukan secara berkala, ditujukan untuk menemukan masalah untuk kemudian dipecahkan bersama - sama, hasil supervisi di umpun balikkan ke staf, selama ini kan kesannya supervisi itu untuk mencari kambing hitam kalau ada masalah, bukannya menyelesaikan masalah tapi tambah memperkeruh masalah, itu pendapat pribadi saya lo....."

Informan 3.

10. Apakah Motivasi Saudara mempengaruhi kinerja? apabila tidak, mengapa ?
apabila ya, sejauh mana pengaruh itu ?

Sebagian besar responden menyatakan bahwa motivasi mempengaruhi kinerja. Motivasi sebagian besar responden masih kurang, sehingga mengakibatkan :

- a. Tidak ada keinginan untuk melanjutkan pendidikan
- b. Disiplin kerja menurun
- c. Semangat kerja menurun

Sebagaimana diungkapkan oleh informan 8 berikut ini .

Kotak 10.

.....” sebetulnya saya sangat bangga menjadi perawat di Puskesmas walaupun berstatus Perawat Pegawai Daerah, karena di mata masyarakat antara saya dengan Perawat PNS adalah sama tapi motivasi untuk kerja kok semakin lama menurun, hal ini mengakibatkan semangat kerja saya menurun, disiplin kerja menurun dan sudah ada keinginan untuk mendapatkan sesuatu misalnya saja sudah ndak ada keinginan untuk sekolah lagi, soalnya percuma saja karena selain kesempatannya ndak ada, biayanya juga harus ditanggung sendiri.....”

Informan 8.

11. Motivasi yang bagaimanakah yang Saudara inginkan sehubungan dengan kinerja Saudara ?

Sebagian besar responden menyatakan bahwa motivasi yang diharapkan muncul dari dalam dirinya sehingga dapat meningkatkan kinerjanya sebagai Perawat Pegawai Daerah adalah :

- a. Bahwa menjadi perawat di Puskesmas adalah pekerjaan yang mulia
- b. Bahwa apabila kita bekerja sesuai dengan prosedur (SOP) kita akan terhindar dari kesalahan – kesalahan
- c. Bahwa apabila kita ingin dihargai orang lain kita harus menunjukkan prestasi.
- d. Bahwa keadilan itu perlu untuk menghindari munculnya perpecahan antar sesama perawat di Puskesmas
- e. Apabila pengetahuan dan keterampilan meningkat maka pekerjaan jadi lebih ringan
- f. Bahwa menjadi suri tauladan adalah penting untuk meningkatkan citra Perawat Pegawai Daerah dimata sesama perawat di Puskesmas
- g. Dengan disiplin yang tinggi maka pekerjaan dapat selesai tepat waktu dan sesuai target

Sebagaimana diungkapkan oleh informan 1 berikut ini.

Kotak 11.

....." meningkatkan kinerja adalah perlu untuk membuktikan bahwa kinerja Perawat Pegawai Daerah dengan kinerja Perawat PNS adalah sama atau bahkan lebih tinggi untuk itu diperlukan semangat kerja yang tinggi, bekerja sesuai dengan prosedur (SOP) agar kita terhindar dari kesalahan, bekerja dengan disiplin yang tinggi agar pekerjaan selesai tepat pada waktunya dan sesuai target....."

Informan 1

Demikian juga yang dikemukakan oleh informan 9 berikut ini.

Kotak 12.

....."menjadi Perawat walaupun Perawat Pegawai Daerah adalah pekerjaan yang mulia dan membanggakan, menjadi suri tauladan adalah penting untuk meningkatkan citra Perawat Pegawai Daerah dimata sesama perawat di Puskesmas, apabila kita ingin dihargai orang lain kita harus menunjukkan prestasi, prestasi akan tercapai apabila kita berusaha untuk selalu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan. Walaupun keadilan itu sulit namun kita perlu menghindari perpecahan antar sesama perawat di Puskesmas supaya kita bekerja menjadi tenang dan tidak penuh prasangka....."

Informan 9

12. Apakah yang Saudara harapkan untuk meningkatkan motivasi Saudara ?

Sebagian besar responden menyatakan bahwa hal – hal yang diharapkan untuk meningkatkan motivasinya adalah :

- a. Dipperlakukan adil
- b. Diberi gaji / insentif / jasa pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya
- c. Diberi kesempatan untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan
- d. Diberi kesempatan untuk naik pangkat / golongan
- e. Kepemimpinan yang mampu mengayomi Perawat Pegawai Daerah
- f. Lingkungan kerja yang mendukung
- g. Rekan kerja yang mampu diajak kerja sama

Sebagaimana diungkapkan oleh informan 2 berikut ini.

Kotak 13.

....." motivasi seseorang akan meningkat apabila segala harapan dan keinginannya terpenuhi, sama juga dengan saya, kalau harapan saya terpenuhi maka otomatis motivasi saya meningkat. Harapan saya adalah diperlakukan secara adil, tidak ada lagi perbedaan; diperlakukan sama dengan Perawat PNS yaitu naik pangkat / golongan, disekolahkan, diberi kesempatan mengikuti pelatihan, teman kerja mampu diajak kerja sama, lingkungan kerja yang mendukung, Kepala Puskesmasnya mampu melindungi kami,....."

Informan 2.

F. Hasil Wawancara Mendalam

1. Menurut Saudara, bagaimana kinerja Perawat Pegawai Daerah selama ini ?

Seluruh informan menyatakan bahwa kinerja Perawat Pegawai Daerah cukup baik, walaupun ada beberapa yang menyatakan kurang. Sebagaimana diungkapkan oleh Kepala Puskesmas Rendeng berikut ini :

Kotak 14.

....." kinerja Perawat Pegawai Daerah ada yang agak baik dan ada yang kurang baik, karena yang bersangkutan mempunyai persoalan / masalah sendiri – sendiri baik masalah di tempat kerja maupun di rumah tangga...."

Kepala Puskesmas Rendeng

2. Apa yang telah Saudara lakukan untuk meningkatkan kinerja Perawat Pegawai Daerah ?

Yang dilakukan Kepala Puskesmas untuk meningkatkan kinerja Perawat Pegawai Daerah adalah :

- a. Meningkatkan disiplin
- b. Mengadakan lokakarya mini dan pertemuan mingguan
- c. Memerintahkan kepada Perawat Pegawai Daerah untuk membuat rencana kerja

- d. Ditegur apabila melakukan kesalahan
- e. Menciptakan budaya kerja

Sebagaimana diungkapkan oleh Kepala Puskesmas Jekulo, berikut ini :

Kotak 15.

....." yang dilakukan untuk meningkatkan kinerja Perawat Pegawai Daerah adalah penegakkan disiplin kerja, mengadakan lokakarya mini, pertemuan mingguan dan masing – masing Perawat Pegawai Daerah membuat rencana kerja....."

Kepala Puskesmas Jekulo

3. Apa saja yang mempengaruhi kinerja Perawat Pegawai Daerah ?

Kepala Puskesmas menyatakan bahwa hal – hal yang mempengaruhi kinerja Perawat Pegawai Daerah adalah :

- a. Pembagian uang jasa pelayanan
- b. Hubungan kerja dengan sesama rekan kerja dan atasan
- c. Lingkungan / suasana kerja
- d. Pendapatan
- e. Budaya kerja
- f. Susahnya mencari pekerjaan

Sebagaimana diungkapkan oleh Kepala Puskesmas Jekulo sebagai berikut :

Kotak 16.

....." yang mempengaruhi kinerja Perawat Pegawai Daerah : pembagian uang jasa pelayanan, hubungan kerja dengan sesama rekan kerja dan atasan serta lingkungan / suasana kerja...."

Kepala Puskesmas Jekulo

4. Apakah kepemimpinan Saudara mempengaruhi kinerja Perawat Pegawai Daerah? apabila tidak, mengapa ? apabila ya, sejauh mana pengaruh itu ?

Kepala Puskesmas menyatakan bahwa kepemimpinannya sangat mempengaruhi kinerja Perawat Pegawai Daerah, sebagaimana diungkapkan Kepala Puskesmas Jekilo berikut ini :

Kotak 17.

....." kepemimpinan Kepala Puskesmas jelas mempengaruhi kinerja Perawat Pegawai Daerah khususnya disiplin....."

Kepala Puskesmas Jekilo

5. Bagaimanakah kepemimpinan yang Saudara terapkan di Puskesmas ?

Kepemimpinan yang diterapkan menurut Kepala Puskesmas adalah membiasakan berpikir dewasa, tidak ada pengawasan langsung dan memberikan tanggung jawab pada Perawat Pegawai Daerah. Disamping itu juga memberikan reward berupa uang jasa pelayanan sesuai bobot / kinerja Perawat dan penerapan punishment berupa teguran baik secara tertulis maupun lisan. Sebagaimana diungkapkan oleh Kepala Puskesmas Jekulo dan Kepala Puskesmas Rendeng berikut ini :

Kotak 18.

....." kepemimpinan yang diterapkan yaitu dengan memberikan reward dan punishment. Reward berupa uang jasa pelayanan sesuai bobot / kinerja Perawat Pegawai Daerah. Punishment : memberikan teguran (baik secara lisan maupun tertulis) bagi Perawat Pegawai Daerah yang tidak disiplin (misalnya tidak masuk kerja tanpa pamit)....."

Kepala Puskesmas Jekulo

....." membiasakan berpikir dewasa, tidak ada pengawasan langsung karena Perawat Pegawai Daerah harus bertanggung jawab terhadap pekerjaannya....."

Kepala Puskesmas Rendeng

6. Apakah kesempatan promosi mempengaruhi kinerja Perawat Pegawai Daerah? apabila tidak, mengapa ? apabila ya, sejauh mana pengaruh itu ?

Kepala Puskesmas menyatakan bahwa kesempatan promosi sangat mempengaruhi kinerja perawat, karena kesempatan promosi akan berpengaruh langsung terhadap motivasi Perawat Pegawai Daerah untuk bekerja lebih baik dan disiplin, sebagaimana diungkapkan oleh Kepala Puskesmas Gribig berikut ini :

Kotak 19.

....." Kesempatan promosi berpengaruh tidak langsung terhadap kinerja namun demikian berpengaruh langsung terhadap motivasi Perawat Pegawai Daerah untuk bekerja lebih baik. Semakin tinggi motivasi seseorang maka semakin tinggi pula kinerjanya...."

Kepala Puskesmas Gribig

7. Bagaimanakah kesempatan promosi yang diterapkan di Puskesmas ?

Kepala Puskesmas menyatakan bahwa kesempatan promosi bagi Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus sangat terbatas sekali bahkan tidak ada. Kesempatan promosi yang masih mendapatkan pertimbangan adalah kesempatan untuk mengikuti pelatihan dan kesempatan untuk melanjutkan pendidikan dengan catatan mendapat ijin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus dan Bupati Kudus, itupun harus dilakukan dengan biaya sendiri dan diluar jam dinas. Sebagaimana diutarakan oleh Kepala Puskesmas Jekulo berikut ini :

Kotak 20.

....."kesempatan promosi jarang diterapkan khususnya bagi Perawat Pegawai Daerah, namun demikian saya pernah mengikutkan salah satu Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas untuk mengikuti pelatihan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah Kudus, itu karena Perawat PNS tidak bisa mengikuti, tetapi kesempatan seperti itu jarang terjadi. Kalau kesempatan sekolah lagi, saya ijinakan asalkan mendapat persetujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus dan Bupati Kudus, kalau tidak salah mereka yang sekolah tidak disediakan biaya jadi harus ditanggung sendiri....."

Kepala Puskesmas Jekulo

8. Apakah supervisi yang Saudara lakukan mempengaruhi kinerja Perawat Pegawai Daerah ? apabila tidak, mengapa ? apabila ya, sejauh mana pengaruh itu ?

Kepala Puskesmas menyadari bahwa supervisi sangat mempengaruhi kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus, sebagaimana diungkapkan oleh Kepala Puskesmas Jekulo berikut ini :

Kotak 21.

....." *supervisi yang dilakukan mempengaruhi kinerja, pengaruh itu besar sekali karena dengan dilakukannya supervisi, Perawat Pegawai Daerah mengetahui sejauhmana hasil kerjanya, apakah sudah sesuai dengan standar pelayanan / tugasnya atau tidak.....*"

Kepala Puskesmas Jekulo

9. Bagaimanakah Supervisi yang Saudara terapkan di Puskesmas ?

Kotak 22.

....." *Supervisi dilakukan sewaktu – waktu (tetapi jarang dilakukan), tidak ada kontrol langsung dari Kepala Puskesmas.....*"

Kepala Puskesmas Rendeng

....." *Kepala Puskesmas langsung ke BP / tempat kerja dan memeriksa laporan...*"

Kepala Puskesmas Jekulo

10. Apakah motivasi Perawat Pegawai Daerah mempengaruhi kinerjanya ? apabila tidak, mengapa ? apabila ya, sejauh mana pengaruh itu ?

Kepala Puskesmas menyatakan bahwa motivasi Perawat Pegawai daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus sangat mempengaruhi kinerjanya, sebagaimana diungkapkan oleh Kepala Puskesmas Jekulo sebagai berikut :

Kotak 23.

....." *motivasi sangat mempengaruhi kinerja.....*"

Kepala Puskesmas Jekulo

11. Bagaimanakah motivasi Perawat Pegawai Daerah dalam bekerja ?

Kepala Puskesmas menyatakan bahwa sebagian besar Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus memiliki motivasi yang cukup dalam menjalankan pekerjaannya. Walaupun merasa diperlakukan tidak adil tetapi pada dasarnya mereka bangga menjadi Perawat di Puskesmas Kabupaten Kudus mengingat masih banyak teman – teman perawat yang belum bekerja, disamping itu masyarakat sebagai pasien Puskesmas tidak pernah membedakan status kepegawaian Perawat. Sebagaimana diungkapkan oleh Kepala Puskesmas Gribig sebagai berikut :

Kotak 24.

....." sepengetahuan saya motivasi Perawat Pegawai Daerah cukup baik, memang sih kadang mereka diperlakukan tidak adil tetapi pada dasarnya mereka itu senang menjadi pegawai Puskesmas mengingat masih banyak perawat yang belum bekerja. Ya...lumayan bangga begitu. Apalagi masyarakat kan tidak tahu status kepegawaian perawat jadi di mata masyarakat sebagai pasien Puskesmas, antara perawat PNS dan Pegawai Daerah adalah sama, mereka toh memakai baju yang sama....."

Kepala Puskesmas Gribig

12. Apakah yang Saudara lakukan untuk meningkatkan motivasi Perawat Pegawai Daerah ?

Kepala Puskesmas menyatakan bahwa ada beberapa cara untuk meningkatkan motivasi Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus, antara lain :

1. Memberi mereka perlakuan yang sama dengan Perawat PNS
2. Memberikan insentif / jasa pelayanan, dengan menerapkan kriteria untuk menentukan jumlah indeks point yaitu masa kerja, beban kerja, disiplin, prestasi kerja dan lain – lain. Jadi terkadang jumlah yang diterima Perawat Pegawai Daerah lebih banyak dari yang PNS.

3. Menegakkan sistem punishment, berlaku untuk semua pegawai.
4. Menegakkan disiplin
5. Melaksanakan rapat bulanan
6. Meningkatkan beban kerja

Sebagaimana dikemukakan oleh Kepala Puskesmas Gribig, sebagai berikut :

Kotak 25.

....."cara yang saya terapkan untuk meningkatkan motivasi adalah : 1). memberi mereka perlakuan yang sama dengan Perawat PNS maksudnya disini saya tidak pilih kasih, 2). memberikan insentif / jasa pelayanan. Kalau perbedaan jumlah jasa pelayanan / insentif yang diterima berbeda itu wajar saja karena saya menerapkan kriteria untuk menentukan jumlah indeks point yaitu masa kerja, beban kerja, disiplin, prestasi kerja dan lain – lain. Jadi terkadang jumlah yang diterima Perawat Pegawai Daerah lebih banyak dari yang PNS serta 3). menegakkan sistem punishment, berlaku untuk semua pegawai. Kalau ada yang melanggar ya saya tegur...."

Kepala Puskesmas Gribig

BAB V

PEMBAHASAN

A. Kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus

Kinerja adalah hasil atau prestasi yang dicapai karyawan dalam melaksanakan pekerjaan suatu organisasi. Bernadin dan Russel membatasi kinerja sebagai catatan *outcome* yang dihasilkan dari fungsi suatu pekerjaan tertentu atau kegiatan selama suatu periode waktu tertentu, sedangkan Ilyas (2001) mengartikan kinerja sebagai hasil karya personel dalam satu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja profesional. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada pesonel yang memegang jabatan struktural maupun fungsional tetapi juga kepada keseluruhan jajaran pesonel dalam organisasi.

Untuk mengetahui kinerja karyawan dibutuhkan penilaian kinerja. Penilaian kinerja adalah proses menilai hasil karya pesonel dalam organisasi melalui instrumen penilaian kinerja. Kegiatan penilaian kinerja ini membantu umpan balik kepada pesonel tentang pelaksanaan kerja mereka.

Tugas Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas sebagian besar di BP Puskesmas sehingga mereka secara langsung menangani pasien walaupun ada yang bertugas sebagai petugas Laboratorium dan bendahara.

Berdasarkan hasil observasi Kepala Puskesmas menunjukkan bahwa kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus adalah 40 % responden berkinerja kurang, 36 % berkinerja cukup dan 24 % berkinerja baik. Yang paling besar nilainya adalah pada variabel hasil kerja memenuhi tujuan dimana hasil kerja perawat dalam memeriksa penderita penyakit menular,

UPT-PUSTAK-UNDIP

mengobati penderita penyakit menular (khususnya penderita TB paru), melakukan imunisasi bayi (sampai ke Posyandu), melakukan imunisasi anak sekolah, melaksanakan kegiatan UKS, memberikan penyuluhan, memberikan pelatihan pada kader Posyandu, membantu dokter / Kepala Puskesmas, melakukan surveillence dan melakukan pencatatan dan pelaporan, semua dilakukan sesuai dengan tujuan, tepat waktu, efisien dan tidak pernah melakukan kesalahan dalam bekerja yang fatal.

Kelemahan Perawat Pegawai Daerah adalah kurangnya kemampuan mengembangkan diri dimana Perawat Pegawai Daerah kurang mampu mengakses perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan, kemampuan menyesuaikan diri dengan lingkungannya masih kurang dan Perawat Pegawai Daerah masih kurang kreatif dan inovatif sehingga Perawat Pegawai Daerah hanya bekerja sesuai perintah atasan saja.

Untuk meningkatkan kreatifitas dan inovasi, perlu adanya pemberdayaan Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus dengan memberikan kewenangan penuh untuk menyelesaikan tugasnya di Puskesmas sehingga tercapai tujuan organisasi dan target yang telah ditetapkan.

Sebagaimana diungkapkan oleh Mulyadi bahwa pemberdayaan karyawan adalah pemberian wewenang kepada karyawan untuk merencanakan, mengendalikan dan membuat keputusan tentang pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya, tanpa harus mendapatkan otorisasi secara eksplisit dari manajer di atasnya. Dengan adanya pemberdayaan karyawan maka akan muncul sumber ide dan inspirasi dalam meningkatkan kinerja, karena karyawan merasa dilibatkan dalam pekerjaan mencapai tujuan organisasi, sehingga ada dorongan

yang kuat dari mereka untuk mencari cara baru atau pelayanan baru yang lebih dapat meningkatkan kinerja.

Kemampuan perawat dalam bekerja sama dengan sesama Perawat di Puskesmas khususnya yang berstatus Pegawai Negeri Sipil masih kurang dimana Perawat Pegawai Daerah kurang mampu bekerja dalam tim kerja di Puskesmas, kurang mampu menyelesaikan masalah bersama, kurang mampu menerima pendapat teman sejawat, kurang mampu mengembangkan tim kerja menjadi tim yang solid, kurang mampu menerima perbedaan dengan orang lain dalam bekerja secara tim dan kurang mampu mendorong tim untuk bekerja sesuai tujuan.

Untuk menciptakan tim kerja yang solid di Puskesmas, diperlukan adanya pelatihan tentang tim yang dinamis atau efektifitas tim kerja yang melibatkan seluruh anggota tim sehingga diharapkan masing – masing dapat bekerja sama, dapat saling menghargai, dapat saling membantu, mampu menerima perbedaan, mampu menerima pendapat orang lain dan mampu mengembangkan tim menjadi tim yang dinamis dan efektif.

Disamping pelatihan yang dapat meningkatkan efektifitas tim kerja di Puskesmas, perawat juga sebaiknya mendapatkan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan keperawatan, misalnya pelatihan asuhan keperawatan, pelatihan Perkesmas dan pelatihan – pelatihan yang berhubungan langsung dengan pelaksanaan program di Puskesmas.

Disamping pelatihan perlu juga perubahan perlakuan yang masih dirasakan adanya ketidakadilan baik yang dilakukan oleh Kepala Puskesmas dan Perawat senior yang rata – rata berstatus PNS maupun Dinas Kesehatan

Kabupaten Kudus, sehingga tidak ada lagi perbedaan antara Perawat Pegawai Daerah dan Perawat PNS.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, ketidakadilan tersebut menyebabkan motivasi dan kinerja Perawat Pegawai Daerah rendah. Untuk meningkatkan kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus, selain kebijakan tentang peraturan kepegawaian Pegawai Daerah juga perlu diketahui lebih lanjut tentang faktor – faktor lain yang mempengaruhi kinerja.

Banyak sekali faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang, namun bagi Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus, faktor – faktor yang mempengaruhi kinerjanya adalah umur, pendapatan, kesempatan promosi, kepemimpinan, supervisi dan motivasi.

B. Umur

Kedewasaan seorang Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus dapat dilihat dari umurnya. Semakin dewasa / tua umur seseorang maka semakin tinggi kemampuan, pengetahuan, persepsi, tanggung jawab dalam bertindak, berpikir serta mengambil keputusan sehubungan dengan pekerjaannya sebagai perawat di Puskesmas. Umur juga mempengaruhi fisik dan psikhis seseorang, dimana dengan bertambahnya umur, seseorang cenderung mengalami perubahan potensi kerja. Perawat yang lebih senior cenderung lebih baik prestasinya karena mereka lebih mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan berdasarkan pengalamannya. Mereka cenderung lebih stabil emosinya sehingga secara keseluruhan dapat bekerja lebih lancar, teratur dan mantap.

Umur Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus 92 % berumur 21 sampai dengan 45 tahun dan 8 % berumur kurang dari 21 tahun. Sehingga dapat disimpulkan bahwa umur Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus merupakan usia produktif dan dewasa.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus. Hasil penelitian sesuai dengan pendapat Gibson (2000) yang menyatakan bahwa hubungan umur dengan kinerjanya menunjukkan hubungan yang positif, artinya makin tua umur karyawan makin tinggi kinerjanya, setidaknya sampai umur karyawan menjelang pensiun pada pekerjaan yang dikuasainya.

C. Pendidikan

Upaya untuk tercapainya kesuksesan di dalam bekerja dituntut pendidikan yang sesuai dengan jabatan yang dipegangnya. Pendidikan merupakan suatu bekal yang harus dimiliki seseorang dalam bekerja, dimana dengan pendidikan seseorang dapat mempunyai suatu ketrampilan, pengetahuan serta kemampuan. Dengan tingkat pendidikan yang memadai diharapkan seseorang dapat lebih menguasai pekerjaan yang dibebankan kepadanya karena keterbatasan pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam menentukan dunia kerja yang diinginkannya. Pendidikan saat ini dirasakan sebagai suatu kebutuhan yang mendasar bagi setiap karyawan. Dengan semakin berkembangnya dunia bisnis maka karyawan dituntut untuk memiliki pendidikan yang tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan karyawan maka dapat diasumsikan lebih memiliki pengetahuan, kemampuan serta ketrampilan tinggi.

Pendidikan Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus adalah 68 % berpendidikan rendah dan 32 % berpendidikan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus tidak jauh berbeda yaitu rata – rata lulusan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus.

Hal ini dapat dimaklumi karena kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus sangat tergantung pada kemampuan dan keterampilan teknis keperawatan sementara walaupun lulusan Sekolah Perawatan Kesehatan (SPK), kurikulum pendidikan tentang teknis keperawatannya tidak jauh berbeda dengan lulusan D3 keperawatan. Keterampilan dan kemampuan teknis keperawatan juga akan meningkat dengan sendirinya apabila Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus memiliki pengalaman yang tinggi pada teknis keperawatan di Puskesmas.

Gilmer (1992), mengatakan bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah seseorang berpikir secara luas, makin tinggi daya inisiatifnya dan makin mudah pula untuk menemukan cara – cara yang efisien guna menyelesaikan pekerjaannya dengan baik.

Menurut Arikunto (2000) pendidikan adalah suatu proses yang unsur-unsurnya terdiri dari masukan yaitu sarana pendidikan, keluaran yaitu suatu bentuk perilaku baru atau kemampuan baru dari sarana pendidikan. Jadi pendidikan sengaja dilakukan oleh suatu lembaga pendidikan sehingga dapat diperoleh hasil berupa pengetahuan, ketrampilan dan sikap seseorang.

Bachroni (1985) mengemukakan bahwa pendidikan mempengaruhi motivasi kerja, hubungan latar belakang pendidikan akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan karyawan. Sedangkan Muchlas (1997) mengemukakan bahwa tingkat pendidikan karyawan mempunyai kecenderungan untuk mempengaruhi pada kebutuhan akan gaji dan citra diri. Karyawan berpendidikan tinggi akan lebih banyak menuntut peranan bagi dirinya dibandingkan dengan karyawan yang berpendidikan rendah.

D. Pendapatan

Pendapatan Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus berasal dari beberapa sumber antara lain gaji tetap bulanan dan pemberian kompensasi berupa insentif yang berasal dari jasa pelayanan dan bagaimana persepsi Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus terhadap pendapatan yang diterimanya setiap bulan.

Informasi pendapatan cenderung memberikan data yang tidak sebenarnya, oleh karena itu pendapatan dapat diproksimasi dengan pengeluaran dengan asumsi bahwa pengeluaran merupakan gambaran pendapatannya. Perhitungan pengeluaran rumah tangga menurut konsep pemakaian, yaitu seluruh jumlah nilai barang / jasa yang benar – benar dikonsumsi rumah tangga. BPS Jateng menyatakan bahwa pengeluaran rumah tangga adalah rata – rata biaya yang dikeluarkan rumah tangga untuk konsumsi rumah tangga meliputi konsumsi makanan dan bukan makanan seperti perumahan, aneka barang dan jasa, pendidikan, kesehatan, pakaian, barang tahan lama, pajak dan asuransi dan keperluan untuk pesta dan upacara. Ada kecenderungan bahwa semakin

tinggi pengeluaran penduduk, semakin tinggi pula persentase pengeluaran yang digunakan untuk non makanan.

Pada dasarnya seseorang yang bekerja mengharapkan imbalan yang sesuai dengan jenis pekerjaannya, apabila imbalan yang diterima sesuai dengan pekerjaannya, maka akan timbul pula rasa gairah kerja yang semakin baik. Imbalan dari kerja banyak macamnya dan tak selalu tergantung pada uang. Imbalan adalah hal – hal yang mendorong tenaga kerja untuk bekerja lebih giat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus adalah 32 % responden mempersepsikan bahwa pendapatannya perbulan tidak dapat mencukupi kebutuhannya, 48 % responden menyatakan kurang mencukupi dan 20 % responden mencukupi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pendapatan Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus kurang dapat mencukupi kebutuhan. Hal ini terjadi karena jumlah gaji tetap perbulan yang diterima sebagai Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus berkisar Rp. 500.000,- termasuk insentif sejumlah Rp. 25.000 sampai dengan Rp. 50.000,- per bulan sesuai dengan kemampuan Puskesmas atau besar kecilnya jasa pelayanan yang diterima Puskesmas bahkan ada satu dua Puskesmas yang sama sekali tidak mampu memberikan insentif sehingga pendapatan Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus hanya gaji tetap saja.

Hasil penelitian juga menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus. Semakin tinggi gaji Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus maka kinerjanya akan semakin tinggi pula.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Rohmadi (2003) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kompensasi (kompensasi dalam penelitian ini meliputi gaji, insentif, asuransi, jaminan hari tua dan lain – lain) dengan kinerja Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas di Kabupaten Wonosobo dan penelitian Yusuf (2001) yang menyatakan bahwa kinerja Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas tidak tergantung pada tinggi rendahnya kompensasi. Namun sesuai dengan hasil penelitian Riptieni (2002) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kompensasi / pendapatan dengan kinerja petugas laboratorium Puskesmas di Kabupaten Semarang.

Besarnya pendapatan yang diterima baik berupa gaji tetap bulanan maupun insentif yang diterima Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus jauh lebih sedikit dibandingkan pendapatan Perawat Pegawai Negeri Sipil. Perbedaan jumlah pendapatan dan kesamaan tugas pokok dan tanggung jawab antara Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus dan Perawat PNS mengakibatkan Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus mempersepsikan pendapatan yang diterima tidak adil. Apabila pendapatan / kompensasi dapat diberikan secara adil yang didasarkan pada tuntutan pekerjaan, tingkat keterampilan individu dan standar pengupahan komunitas, kemungkinan besar menghasilkan kepuasan pada Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus.

Pendapat ini sesuai dengan pendapat Cribbin (1984) yang menyatakan bahwa pendapatan / kompensasi yang baik adalah pendapatan / kompensasi yang dianggap adil dan jumlahnya memuaskan, memenuhi kebutuhan dasar (makanan, pakaian, perumahan yang merupakan kebutuhan pokok, juga kebutuhan lain seperti pendidikan, kesehatan, rekreasi).

Untuk itu perlu adanya peninjauan kembali Keputusan Bupati Kudus yang mengatur tentang kepegawaian Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus khususnya tentang pemberian gaji tetap setiap bulannya. Kalau selama ini pendapatan / gaji diberikan sesuai dengan masa kerja tanpa memperhitungkan tingkat pendidikan maka perlu adanya perubahan gaji sesuai dengan pendidikan sebagaimana peraturan Pegawai Negeri Sipil.

Demikian juga halnya dengan Kepala Puskesmas agar dalam pemberian insentif yang berasal dari jasa pelayanan, dapat diberikan secara adil sesuai dengan pendidikan, masa kerja, beban kerja, prestasi, kedisiplinan, tanggung jawab dan lain – lain (menggunakan perhitungan *indeks point*).

Agar Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus yang menerima pendapatan merasa puas, maka perlu:

- 1) Pendapatan yang diberikan harus cukup untuk hidup Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus dan keluarganya. Dengan kata lain, besamya pendapatan harus memenuhi kebutuhan pokok minimum.
- 2) Pemberian pendapatan adil, artinya besar kecilnya pendapatan tergantung pada berat ringannya kewajiban dan tanggung jawab yang dibebankan kepada pegawai yang bersangkutan.
- 3) Besar kecilnya pendapatan harus mengikuti perkembangan harga pasar. Hal ini perlu diperhatikan, karena yang penting bagi pegawai bukan banyaknya uang yang diterima, tetapi berapa banyak barang atau jasa yang dapat diperoleh dengan pendapatan tersebut.
- 4) Sistem pembayaran pendapatan / gaji harus mudah dipahami dan dilaksanakan, sehingga pembayaran dapat dilakukan dalam waktu yang relatif singkat.

- 5) Perbedaan dalam tingkat pendapatan / gaji harus didasarkan atas evaluasi jabatan yang obyektif.
- 6) Struktur pendapatan / gaji harus ditinjau kembali dan mungkin harus diperbaiki apabila kondisi berubah.

Pemberian pendapatan yang dapat memenuhi kebutuhan adalah penting karena pendapatan merupakan pengakuan dan penghargaan manajemen terhadap karyawan. Pendapatan yang proporsional akan memotivasi dan memuaskan karyawan serta sebaliknya pendapatan yang tak proporsional akan menimbulkan keluhan, penurunan prestasi, kepuasan kerja dan menurunnya moral pekerja.

E. Kesempatan Promosi

Robbins (1996) menyebutkan bahwa kesempatan untuk memperoleh promosi melalui jenjang kepangkatan mempengaruhi kepuasan kerja karyawan. Kepuasan kerja mempengaruhi produktifitas kerja karyawan, dengan demikian untuk meningkatkan produktifitas kerja karyawan perlu memperhatikan kepuasan kerja karyawan.

Karyawan berusaha mendapatkan kebijakan dan praktek promosi yang adil. Promosi memberikan kesempatan untuk pertumbuhan pribadi, tanggung jawab yang lebih banyak dan status sosial yang ditingkatkan, oleh karena itu individu – individu yang mempersepsikan bahwa keputusan promosi dibuat dalam cara yang adil (*fair and just*) kemungkinan besar akan mengalami kepuasan dari pekerjaan mereka.

Menurut Handoko (1995), promosi dapat ditempuh melalui : 1) pendidikan formal dan pendidikan non formal, 2) kenaikan pangkat dan 3)

menduduki jabatan yang lebih tinggi. Promosi sering tidak dapat dilaksanakan, karena tidak adanya lowongan dalam pekerjaan tersebut. Karyawan yang tidak berhasil untuk mengisi lowongan kerja internal harus diberitahu mengapa mereka tidak memperoleh kesempatan karier.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 36 % responden menyatakan bahwa kesempatan promosi bagi Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus adalah kurang, 36 % responden menyatakan sedang dan 28 % menyatakan baik. Hal ini dapat dimengerti karena perlakuan Pemerintah Daerah Kabupaten Kudus terhadap kesempatan promosi Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus memang berbeda dibandingkan Perawat PNS.

Kesempatan promosi bagi perawat PNS adalah :

1. Memiliki kesempatan untuk melanjutkan pendidikan formal dan pendidikan non formal yang lebih tinggi baik dengan biaya sendiri maupun biaya Pemerintah.
2. Memiliki kesempatan untuk menduduki jabatan struktural
3. Memiliki kesempatan untuk naik pangkat / golongan (terdapat struktur kenaikan pangkat / golongan sesuai angka kredit sebagai tenaga fungsional di Puskesmas)

Perawat Pegawai Daerah dapat melanjutkan pendidikan formal dan non formal dengan biaya sendiri dan tidak dapat dibiayai oleh Pemerintah, namun kesempatan promosi kedua dan ketiga tidak berlaku untuk Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus. Salah satu harapan Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus sehubungan kesempatan promosi adalah dengan masa bakti tertentu dapat diangkat menjadi CPNS secara otomatis, namun pada kenyataannya pada saat ada penerimaan CPNS, Perawat

Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus harus mengikuti seleksi seperti pelamar lainnya dan masa bakti sebagai Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus tidak menjadi bahan rekomendasi / pertimbangan Pemerintah Kabupaten Kudus.

Hasil penelitian juga menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kesempatan promosi dan kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus. Semakin baik kesempatan promosi Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus, semakin tinggi pula kinerjanya.

F. Kepemimpinan

Siagian (2000) berpendapat bahwa kepemimpinan merupakan inti manajemen, karena kepemimpinan adalah motor penggerak bagi sumber daya manusia dan sumber daya alam lainnya. Pemeliharaan dan pengembangan sumber daya manusia merupakan keharusan mutlak. Kurang pemeliharaan dan perhatian kepada tenaga bisa menyebabkan semangat kerja rendah, cepat bosan serta lamban menyelesaikan tugas, sehingga menurunkan prestasi kerja tenaga kerja yang bersangkutan.

Pada hakekatnya pengertian kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi orang lain. Dengan kata lain, kepemimpinan dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk mempengaruhi orang atau orang lain melalui komunikasi baik langsung maupun tidak langsung dengan maksud untuk menggerakkan orang-orang tersebut agar dengan penuh pengertian dan senang hati bersedia mengikuti kehendak-kehendak pemimpin tersebut.

Menurut Hanafi (1997), kepemimpinan berarti melibatkan orang lain yaitu bawahan atau karyawan yang akan dipimpin. Kepemimpinan juga melibatkan pembagian kekuasaan, delegasi atau wewenang.

Kepemimpinan adalah suatu usaha menggunakan suatu gaya mempengaruhi dan tidak memaksa untuk motivasi individu dalam mencapai tujuan, sedangkan Weirich dan Koontz (1993) mengatakan bahwa kepemimpinan adalah seni atau proses untuk mempengaruhi orang lain sehingga mereka bersedia dengan kemampuan sendiri dan secara antusias bekerja untuk mencapai tujuan organisasi.

Seseorang hanya akan menjadi seorang pemimpin yang efektif apabila 1) secara genetika telah memiliki bakat-bakat kepemimpinan, 2) bakat - bakat tersebut dipupuk dan dikembangkan melalui kesempatan untuk menduduki jabatan kepemimpinan, 3) ditopang oleh pengetahuan teoritikal yang diperoleh melalui pendidikan dan latihan, baik yang bersifat umum maupun yang menyangkut teori kepemimpinan.

Teori kepemimpinan situasional adalah suatu pendekatan terhadap kepemimpinan yang menyatakan bahwa pemimpin memahami perilakunya, sifat-sifat bawahannya, dan situasi sebelum menggunakan suatu gaya kepemimpinan tertentu. Pendekatan ini mensyaratkan pemimpin untuk memiliki keterampilan diagnostik dalam perilaku manusia. Jadi teori ini mengusulkan bahwa efektifitas kepemimpinan tergantung pada kesesuaian antara kepribadian, tugas, kekuatan, sikap, dan persepsi. Akhirnya dapat disimpulkan bahwa perilaku kepemimpinan yang dibutuhkan untuk meningkatkan prestasi sebagian tergantung pada situasi apa yang merupakan kepemimpinan efektif dalam satu situasi dapat menjadi tidak kompeten dan tidak terorganisasi dalam situasi lainnya, sehingga pemikiran

dasarnya adalah seorang pemimpin yang efektif harus cukup fleksibel untuk menyesuaikan terhadap perbedaan-perbedaan di antara bawahan dan situasi.

Handoko (1995) membedakan gaya kepemimpinan menjadi 2 gaya yaitu kepemimpinan yang berorientasi tugas adalah pemimpin yang berorientasi mengarahkan dan mengawasi bawahan serta tertutup untuk menjamin bahwa tugas dilaksanakan sesuai dengan keinginan serta lebih memperhatikan pelaksanaan pekerjaan daripada pengembangan dan pertumbuhan karyawan. Gaya kepemimpinan kedua adalah pemimpin yang berorientasi kepada usaha lebih memberikan motivasi serta mendorong para anggota untuk berpartisipasi dalam pembuatan keputusan, menciptakan suasana persahabatan serta hubungan saling percaya dan menghormati para anggota kelompok.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 52 % Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus mempersepsikan kepemimpinan Kepala Puskesmas adalah sedang, 28 % mempersepsikan kepemimpinan kurang dan 20 % mempersepsikan kepemimpinan baik.

Menurut Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus, Kepala Puskesmas masih membeda – bedakan status kepegawaian Perawat, kurang dapat menerima saran dari Perawat Pegawai Daerah, kurang mendelegasikan wewenang kepada Perawat Pegawai Daerah, bersikap tertutup dan tidak bersedia menerima usulan Perawat Pegawai Daerah.

Sehubungan hal tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa gaya kepemimpinan Kepala Puskesmas di Kabupaten Kudus adalah kepemimpinan yang berorientasi pada tugas, untuk itu Kepala Puskesmas perlu mengikuti pelatihan kepemimpinan atau setidaknya – tidaknya sebagai salah satu syarat menjadi Kepala Puskesmas adalah pernah mengikuti Pendidikan dan Pelatihan

Kepemimpinan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Kudus, sehingga mampu menjadi pemimpin yang efektif dan pemimpin yang berorientasi kepada usaha.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang nyata antara kepemimpinan dengan kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus, hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Rohmadi (2003) yang menyatakan bahwa kepemimpinan secara bermakna berhubungan dengan kinerja Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas di Kabupaten Wonosobo dan penelitian Yusuf (2002) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepemimpinan dengan kinerja Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas di Kota Banjarmasin. Semakin baik kepemimpinan Kepala Puskesmas semakin tinggi pula kinerja karyawannya.

G. Supervisi

Supervisi menurut Azwar (1996) adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah, segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 48 % responden mempersepsikan supervisi yang dilaksanakan Kepala Puskesmas adalah kurang, 40 % responden mempersepsikan supervisi sedang dan 12 % responden mempersepsikan supervisi baik. Selama ini belum semua Kepala Puskesmas di Kabupaten Kudus melakukan supervisi dan diantara Kepala Puskesmas yang melakukan supervisi, supervisi yang dilaksanakan belum sesuai dengan harapan karyawan / staf, dimana supervisi belum dilakukan secara rutin, materi supervisi tidak jelas,

dalam supervisi Kepala Puskesmas belum mampu menemukan masalah, Kepala Puskesmas belum mengikutsertakan Perawat Pegawai Daerah dalam proses pemecahan masalah, tidak memberikan umpan balik hasil temuan supervisi pada staf.

Sementara supervisi yang diharapkan oleh Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus adalah :

- a. Bagaimana supervisi dapat menjamin pelaksanaan berbagai kegiatan yang telah direncanakan secara benar dan tepat dalam arti lebih efektif dan efisien, sedemikian rupa sehingga tujuan yang telah ditetapkan dapat dicapai dengan memuaskan.
- b. Pelaksana atau yang bertanggung - jawab melaksanakan supervisi adalah atasan yakni Kepala Puskesmas.
- c. Sasaran atau obyek dari supervisi adalah pekerjaan yang dilakukan oleh Perawat Pegawai Daerah dan seluruh staf Puskesmas tanpa terkecuali
- d. Supervisi harus dilakukan dengan frekuensi yang berkala setidaknya – tidaknya sebulan dua kali karena supervisi yang dilakukan hanya sekali, bukan supervisi yang baik.
- e. Tujuan supervisi ialah memberikan bantuan kepada "bawahan" secara langsung sehingga dengan bantuan tersebut "bawahan" memiliki bekal yang cukup untuk dapat melaksanakan tugas atau pekerjaan dengan hasil yang baik.
- f. Kegiatan pokok supervisi mencakup empat yaitu 1) menetapkan masalah dan prioritas, 2) menetapkan penyebab masalah, prioritas dan jalan keluar, 3) melaksanakan jalan keluar serta 4) menilai hasil yang dicapai untuk tindak lanjut.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara supervisi dengan kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Rohmadi (2003) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara supervisi dengan kinerja Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas di Kabupaten Wonosobo.

Namun demikian, hasil penelitian ini menunjang pendapat Benyamin S dan Penlamo T (1995) yang mengemukakan bahwa untuk mencapai efektifitas kinerja maka supervisor harus bertanggung jawab dan memberi jaminan bahwa kegiatan yang dilakukan tidak menyimpang, memotivasi untuk peningkatan kinerja, ikut serta dalam upaya peningkatan kinerja, memberi pujian akan keberhasilan karyawan dan menyadarkan karyawan akan pekerjaannya.

Azwar (1996) yang menyatakan bahwa supervisi bermanfaat untuk meningkatkan efektivitas kerja dengan cara makin meningkatnya pengetahuan dan keterampilan "bawahan", serta makin terbinanya hubungan dan suasana kerja yang lebih harmonis antar "atasan" dengan "bawahan" serta meningkatkan efisiensi kerja dengan cara makin berkurangnya kesalahan yang dilakukan oleh "bawahan", dan karena itu pemakaian sumber daya (tenaga, dana dan sarana) yang sia – sia akan dapat dicegah.

H. Motivasi

Motivasi berfungsi sebagai inisiatif penggerak perilaku Perawat Pegawai Daerah secara optimal, hal ini disebabkan karena motivasi merupakan kondisi internal, kejiwaan dan mental manusia seperti aneka keinginan, harapan,

kebutuhan, dorongan dan kesukaan yang mendorong individu untuk berperilaku kerja untuk mencapai kepuasan atau mengurangi ketidak seimbangan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 40 % responden memiliki motivasi yang kurang, 32 % responden memiliki motivasi sedang dan 28 % responden memiliki motivasi baik. Motivasi yang kurang ini ditunjukkan dengan tidak disiplin dalam bekerja, kurang memiliki dorongan untuk meningkatkan kinerja dan hubungan interaksi dengan teman sekerja tidak mampu mendorong kemampuan bekerja sama.

Pendapat ini juga dikemukakan oleh Kepala Puskesmas bahwa motivasi Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus rata – rata cukup.

Ada beberapa hal yang seharusnya dilakukan Kepala Puskesmas untuk meningkatkan motivasi Perawat Pegawai Daerah, diantaranya adalah :

- a. Memberi mereka perlakuan yang sama dengan Perawat PNS
- b. Memberikan insentif / jasa pelayanan, dengan menerapkan kriteria untuk menentukan jumlah indeks point yaitu masa kerja, beban kerja, disiplin, prestasi kerja dan lain – lain. Jadi terkadang jumlah yang diterima Perawat Pegawai Daerah lebih banyak dari yang PNS.
- c. Menegakkan sistem punishment, berlaku untuk semua pegawai.
- d. Menegakkan disiplin
- e. Melaksanakan rapat bulanan
- f. Meningkatkan beban kerja

Namun upaya tersebut masih belum mampu meningkatkan motivasi Perawat Pegawai Daerah karena menurut perawat, hal – hal yang mereka inginkan untuk dapat meningkatkan motivasi kerja mereka adalah :

- a. Diberi gaji / insentif / jasa pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya
- b. Diberi kesempatan untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan
- c. Diberi kesempatan untuk naik pangkat / golongan
- d. Kepemimpinan yang mampu mengayomi Perawat Pegawai Daerah
- e. Lingkungan kerja yang mendukung
- f. Rekan kerja yang mampu diajak kerja sama

Apa yang telah dilakukan Kepala Puskesmas untuk meningkatkan motivasi belum sesuai dengan harapan atau keinginan Perawat Pegawai Daerah untuk meningkatkan motivasi kerjanya, untuk itu masih diperlukan adanya keadilan perlakuan antara Perawat PNS dan Pegawai Daerah dengan menerapkan peraturan kepegawaian yang sama (setidak – tidaknya sama dengan peraturan kepegawaian bagi PNS), kepemimpinan yang mampu mewujudkan harapan, lingkungan kerja yang mendukung dan rekan kerja yang mampu diajak kerja sama.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi motivasi Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus semakin tinggi pula kinerjanya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Rohmadi (2003) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang nyata antara motivasi dan kinerja Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas di Kabupaten Wonosobo, sesuai dengan penelitian Yusuf (2002) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kinerja Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas

Kabupaten Banjarmasin atau semakin tinggi motivasi maka akan semakin tinggi pula kinerja Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas di Kabupaten Banjarmasin walaupun berbeda dengan hasil penelitian Darsiwan (2002) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan dalam melaksanakan pertolongan persalinan di Kabupaten Magelang.

Hasil penelitian ini menunjang pendapat Chung & Menginson (1998) yang menyatakan bahwa motivasi berkaitan dengan tingkat usaha yang dilakukan oleh seseorang dalam mengejar sesuai tujuan, motivasi berkait erat dengan kinerja dan kepuasan kerja dan pendapat Handoko (1998) yang menyatakan motivasi adalah keadaan dari pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan tertentu guna mencapai tujuan.

Dengan adanya motivasi, Perawat Pegawai Daerah memiliki kemauan yang kuat dan dorongan untuk berusaha ke tingkat yang lebih tinggi atau lebih baik untuk mencapai tujuan organisasi, tanpa mengabaikan kemampuan untuk memperoleh kepuasan dalam pemenuhan kebutuhan pribadi. Untuk itu motivasi Perawat Pegawai Daerah perlu dikelola untuk menghasilkan penampilan kerja (kinerja) yang diharapkan untuk mencapai tujuan Puskesmas di Kabupaten Kudus.

Sebagaimana diungkapkan oleh Mc Clelland yang mengemukakan bahwa yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu atau bekerja adalah berfokus pada tiga kebutuhan dasar yaitu: a) kebutuhan akan prestasi (*achievement*) dorongan untuk mengungguli atau berprestasi, b) kebutuhan akan afiliasi atau ikatan hasrat untuk berhubungan antar pribadi yang ramah dan karib, c) kebutuhan akan kekuasaan (*power*) kebutuhan yang mendorong seseorang untuk menguasai atau mendominasi orang lain .

Dengan demikian untuk meningkatkan motivasi dapat dilakukan upaya baik yang bersifat positif berupa pujian, penghargaan, kenaikan upah dan promosi atau yang bersifat negatif berupa tidak diberikan kesempatan untuk promosi dan ditegur atasan, karena proses timbulnya motivasi seseorang merupakan gabungan dari konsep kebutuhan, dorongan, tujuan dan imbalan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Responden berumur antara 21 tahun sampai dengan 45 tahun sebanyak 92 %, berpendidikan setingkat SLTA sebanyak 68 % dan mempersepsikan pendapatannya kurang mencukupi sebanyak 48 %.
2. Responden mempersepsikan kesempatan promosi kurang dan sedang masing-masing sebanyak 36 %, mempersepsikan kepemimpinan sedang sebanyak 52 %, mempersepsikan supervisi kurang sebanyak 48 % dan yang memiliki motivasi kurang sebanyak 40 %.
3. Responden yang memiliki kinerja kurang sebanyak 40 % dan 24 % responden berkinerja tinggi.
4. Faktor yang berhubungan dengan kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus adalah umur (*p-value* : 0,028), pendapatan (*p-value* : 0,005), kesempatan promosi (*p-value* : 0,004), kepemimpinan (*p-value* : 0,036), supervisi (*p-value* : 0,013) dan motivasi (*p-value* : 0,000).
5. Faktor yang tidak berhubungan dengan kinerja Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus adalah pendidikan (*p-value* : 0,426)

B. Saran

1. Bagi Kepala Puskesmas
 - a. Mengingat tugas pokok dan fungsi perawat Pegawai Negeri Sipil dan Pegawai Daerah pada dasarnya sama, hendaknya pemberian insentif dan fasilitas lainnya tidak dibedakan

- b. Memberikan kesempatan kepada perawat Pegawai Daerah untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan
 - c. Perlu adanya supervisi berkala untuk membantu Perawat Pegawai Daerah memecahkan permasalahan yang dihadapi
2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus
- a. Untuk meningkatkan kinerja Perawat Pegawai Daerah perlu penegakan peraturan Kepegawaian dalam memperlakukan Perawat Pegawai Daerah
 - b. Memberikan kesempatan kepada Perawat Pegawai Daerah untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan
 - c. Perlu adanya sosialisasi Peraturan Pegawai Daerah Kabupaten Kudus kepada Kepala Puskesmas
3. Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Kudus
- a. Dalam memberikan insentif kepada Perawat Pegawai Daerah agar meninjau kembali ketentuan yang mengatur pembobotan point penggunaan jasa pelayanan Puskesmas.
 - b. Mengingat pengabdian Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus yang sudah lebih dari 5 (lima) tahun, seyogyanya diterbitkan kebijakan untuk mengutamakan Perawat Pegawai Daerah di Puskesmas Kabupaten Kudus yang berprestasi dalam pengangkatan Calon Pegawai Negeri Sipil, dengan melakukan pembobotan berdasarkan umur, masa kerja, daerah asal dan penilaian terhadap kinerja.
 - c. Perlu sosialisasi Peraturan Pegawai Daerah Kabupaten Kudus kepada Kepala Puskesmas

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Pedoman Kerja Puskesmas Jilid I*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. 1998, tidak dipublikasikan
2. Gibson, James L, John M Ivancevich dan James H. Jr Donnelly, *Organisasi dan Manajemen Perilaku Struktur Proses*, Cetakan Kedelapan, Erlangga, Jakarta. 2000.
3. Handoko, T. Hani, *Manajemen*, Edisi II, Cetakan Keenam, BPFE, Yogyakarta. 1995.
4. Lembaga Administrasi Negara / LAN, 2000
5. Ilyas , *Kinerja – Teori, Penilaian dan Penelitian*, FKM Universitas Indonesia, Jakarta, 2001.
6. Soeprihanto, J. *Penilaian Kinerja Dan Pengembangan Karyawan*, BPFE Yogyakarta. 2000.
7. Simamora, Henry, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi 1, Cetakan 1, Bagian Penerbitan STIE YKPN, Yogyakarta. 1995,
8. Soetjipto, *Pedoman Penilaian Kinerja Rumah Sakit*, Katiga Bina, Jakarta, 2003.
9. Bernadin, H. John & Joyce E.A. Russell, *Human Resource Management*, MacGraw-Hill, Inc, Singapore, 1998.
10. Schuler dan Jackson , *Managing Human Resources*, 5th ed. Minneapolis : West Publishing Compny, 1996
11. Timpe, A. Dale, *Seri Manajemen Sumber Daya Manusia Memotivasi Pegawai, Motivation of Personnel*, Cetakan Keempat, PT Gramedia, Jakarta. 1999

UPT-PUSTAKA-UNDIP

12. Lawler III, Edward E, *Strategic Pay : Aliging Organizational Strategies and Pay Systems*. San Fransisco : Jossey – Bass Inc, Publishers, 1998
13. Handoko , T.H , *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia* , Edisi II Jogjakarta , BPFE. 2000 .
14. Siagian, *Manajemen Sumber Daya Manusia* , Edisi 1, Cet.8 , Bumi Aksara, Jakarta, 2000.
15. Hanafi, Mamduh M, *Manajemen*, Akademi Manajemen Peusahaan YKPN, Yogyakarta,1997,
16. Azwar, Azrul, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ketiga, Cetakan Pertama, Binarupa Aksara, Jakarta. 1996.
17. Cribbin, Certo Samuel, *Principles of Modern Management*, Wm.C.Brown, Dubuque, Iowa,1984.
18. Robbins, Stephen P., *Perilaku Organisasi*,. Prentice Hall, Inc., New Jersey, Jilid 2, 2001.
19. Moekijat, *Administrasi Gaji Dan Upah*, Cetakan Pertama, Mandar Maju, Bandung. 1992
20. Dessler, Gary, *Manajemen Personalia*, Edisi Ketiga, Cetakan Kedua, Erlangga, Jakarta. 1992.
21. Umar, Husain, *Riset Sumber Daya Manusia Dalam Organisasi*, Edisi Revisi, Cetakan Keempat, Pt Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2001.
22. Winardi, *Marketing dan Perilaku Konsumen*, Mandar Maju, Bandung, 1991.
23. Martoyo, Susilo, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi 3, BPFE, Yogyakarta, 1998.
24. Norman.A.Hart, Jhon Stepleton, *Kamus Marketing*, Bumi Aksara, Jakarta, 1995.

25. Wiratno, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Konsumen dengan Servqual Instrumen*, Wakana, Vol I nomor 1, 1998.
26. Robbins, Stephen P, Luthan, *Organization Behavior concept, Controversies, Applications*, Prentice Hall.Inc, Englewood Cliffs, 1996.
27. Jacobalis, S., *Beberapa Teknik Dalam Manajemen Mutu*, Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gadjahmada, Yogyakarta, 2000.
28. Muchlas, M, *Perilaku Organisasi*, Program Pendidikan Pasca Sarjana Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Gajah Mada, Yogyakarta. 1997
29. Gomes, Faustino Cardoso, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Andi, Yogyakarta. 2000.
30. Robbins, Stephen P, *Perilaku Organisasi, Konsep Kontroversi – Aplikasi*, Edisi Bahasa Indonesia, Jilid 1, PT Prenhallindo, Jakarta. 2001.
31. Lembaga Administrasi Negara RI., 1993. *Analisa Jabatan*,. Jakarta, tidak dipublikasikan
32. Arikunto, S, *Manajemen Penelitian*, PT Rineka Cipta, Jakarta. 2000.
33. Azwar, S., *Metode Penelitian*,. Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2002
34. Abramson, *Metodologi Survei Dalam Kedokteran Komunitas*, Edisi Ketiga, Gajah Mada University Press, Yogyakarta. 1997,
35. Azwar S., *Metode Penelitian*,. Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2002
36. Sutisna., *Perilaku Konsumen dan Perilaku Konsumen*,. Cetakan Pertama,. PT. Remaja Rosda Karya, Jakarta ,2001.
37. Junadi, P., *Pengantar Analisis Data*,. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta. 1995.
38. Santoso, Singgih, SPSS Versi 10. *Mengolah Data Statistik secara Profesional*, PT Elex Media Komputindo, Jakarta.Umar, 2001

39. Sugiyono., *Metode Penelitian Bisnis.*, CV. Alfabeta, Bandung, 1999.

40. Kusnanto, Hari, *Metode Kualitatif Dalam Riset Kesehatan*, Ghalia Indonesia, Jakarta.1999.