

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH
TERHADAP MOTIVASI KERJA PETUGAS PELAKSANA
MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS)
DI PUSKESMAS KOTA SURABAYA**



TESIS

**Untuk memenuhi persyaratan
Mencapai derajat Sarjana S2**

**Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Minat
Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak**

**Oleh
F A R I D A H
NIM. E4A007027**

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2009**

PENGESAHAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul :

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP
MOTIVASI KERJA PETUGAS PELAKSANA MANAJEMEN TERPADU
BALITA SAKIT (MTBS) DI PUSKESMAS KOTA SURABAYA

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : F A R I D A H

Nim : E4A007027

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 03 Juni 2009
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

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

Dra. Atik Mawarni, M.Kes.
NIP. 131 918 670

Penguji

Penguji

dr. Riskiyana Sukandi Putra, M.Kes
NIP. 140 228 725

Dra. Ayun Sriatmi, M.Kes
NIP. 131 958 815

Semarang , 03 Juni 2009

Universitas Diponegoro
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dr. Martha Irene Kartasurya, MSc,PhD
NIP. 131 964 515

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : F A R I D A H

Nim : E4A007027

Judul Tesis : " ***Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Motivasi Kerja Petugas Pelaksana Manajemen Terpadu Balita Sakit (Mtbs) Di Puskesmas Kota Surabaya***".

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis ini adalah hasil karya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya, pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum / tidak diterbitkan sumbernya dijelaskan dalam daftar tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, 03 Juni 2009

Penyusun

Nama : F A R I D A H

Nim : E4A007027

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

- Nama Lengkap : **F A R I D A H**
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Tempat Tanggal Lahir : Gresik , 12 Desember 1972
- Alamat : Pondok Maritim Indah Blok N / 30 Wiyung
Surabaya
- Riwayat Pendidikan : 1. Lulus SD tahun 1985
2. Lulus SLTP tahun 1988
3. Lulus SLTA tahun 1991
4. Lulus Akper Yarsis Surabaya tahun 1995
5. Lulus D4 Perawat Pendidik UNAIR Surabaya
tahun 2001
6. Masuk MIKM Undip Semarang tahun 2007
- Riwayat Pekerjaan : 1. Bekerja di Helen Keller International (HKI)
Surabaya dari tahun 1996 – 1999
2. Perawat di RS. Siti Hajar Sidoarjo tahun 2000
3. Staf Pengajar pada Akper Sutopo (Poltekkes)
Surabaya dari tahun 2002 – 2003
4. Staf Pengajar pada STIKES Insan Unggul
Surabaya dari tahun 2003 – sekarang (dpk
Kopertis Wilayah VII Jawa Timur)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Tesis ini tepat pada waktunya.

Dalam penyusunan hingga terwujudnya Tesis ini tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya terutama kepada yang terhormat :

1. dr. Martha Irene Kartasurya, MSc,PhD selaku Ketua program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro
2. dr. Sudiro, Dr. MPH selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing penulis, memberikan masukan dan pengarahan hingga terselesainya Tesis ini
3. Dra. Atik Mawarni, M.Kes. selaku Pembimbing Kedua yang dengan penuh kesabaran membimbing dan banyak memberikan masukan serta arahan dalam proses pembimbingan kepada penulis hingga Tesis ini terwujud
4. dr. Riskiyana Sukandi Putra M.Kes selaku penguji dalam uji sidang Tesis yang telah banyak memberikan arahan hingga lebih sempurna Tesis ini
5. Dra Ayun Sriatmi, M.Kes selaku Penguji dalam uji sidang tesis yang telah banyak memberikan masukan serta arahan-arahan yang sangat besar artinya.
6. Seluruh Dosen Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang yang telah membekali penulis untuk selangkah lebih maju hingga Tesis ini terwujud.

7. Suhartini, SE. M.Kes selaku Ketua Yayasan Karunia Abadi STIKES Insan Unggul Surabaya. yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan di Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.
8. Prof.Dr.dr.Arsiniati,MB.Arbai,DAN.Nutr, selaku Ketua STIKES Insan Unggul Surabaya yang telah memberikan ijin dan dukungan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan di Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.
9. Suami dan anak-anakku tersayang yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materiil, kasih sayang, perhatian, dan dorongan kepada penulis
10. Orang Tua dan saudara-saudaraku yang selalu memberikan motivasi dan dukungan doa kepada penulis
11. Semua rekan-rekan mahasiswa MIKM tahun 2007 yang telah memberikan support dan motivasi kepada penulis.

Akhirnya kepada semua pihak yang telah membantu penulis hingga terselesainya tesis ini, semoga segala amal baik akan selalu diterima dan dibalas oleh Tuhan Yang Maha Kuasa.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu pada kesempatan ini penulis mohon kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan di masa mendatang

Semarang, 03 Juni 2009

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK.....	
ABSTRACT	
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah	10
C. Pertanyaan Penelitian.....	10
D. Tujuan Penelitian	11
E. Manfaat Penelitian	12
F. Keaslian Penelitian.....	13
G. Ruang Lingkup Penelitian.....	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Motivasi Kerja dalam Manajemen Organisasi	15
B. Sistem Pelayanan Kesehatan.....	42
C. Puskesmas	44
D. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	52
E. Konsep Persepsi.....	57
F. Kerangka Teori.....	58

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Variabel Penelitian	59
B. Hipotesis Penelitian	59
C. Kerangka Konsep Penelitian	60
D. Rancangan Penelitian.....	61

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Kelemahan dan Kekuatan Penelitian	75
B. Deskripsi Karakteristik Responden.....	76
C. Deskripsi Motivasi Kerja Petugas Pelaksana MTBS	77
D. Deskripsi Faktor-faktor yang berhubungan dengan Motivasi Kerja Petugas Pelaksana MTBS	81
E. Rekapitulasi Hasil Analisis Statistik Hubungan Variabel Bebas dengan Variabel Terikat	100
F. Analisis Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap Motivasi Kerja Petugas Pelaksana MTBS.....	100

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	104
B. Saran	106

DAFTAR PUSTAKA	108
----------------------	-----

DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No	Judul Tabel	Halaman
1.1	Data Puskesmas dan Tenaga Terlatih MTBS serta Cakupan MTBS di Puskesmas Kota Surabaya	3
1.2	Data Beberapa Penelitian tentang Pelaksanaan MTBS	13
4.1	Distribusi Karakteristik Responden pada Puskesmas Kota Surabaya tahun 2009	76
4.2	Distribusi Motivasi Kerja Petugas Pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya tahun 2009	77
4.3	Distribusi Jawaban Responden tentang Motivasi Kerja di Puskesmas Kota Surabaya tahun 2009	78
4.4	Distribusi Persepsi Kompensasi Petugas Pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya tahun 2009	81
4.5	Distribusi Jawaban Responden tentang Persepsi Kompensasi di Puskesmas Kota Surabaya tahun 2009	82
4.6	Hubungan antara Persepsi Kompensasi dengan Motivasi Kerja Petugas Pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2009	83
4.7	Distribusi Persepsi Kondisi Kerja Petugas Pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya tahun 2009	84
4.8	Distribusi Jawaban Responden tentang Persepsi Kondisi Kerja di Puskesmas Kota Surabaya tahun 2009	85
4.9	Hubungan antara Persepsi Kondisi Kerja dengan Motivasi Kerja Petugas Pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2009	87
4.10	Distribusi Persepsi Kebijakan Pelaksanaan Program MTBS Petugas Pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya tahun 2009	88
4.11	Distribusi Jawaban Responden tentang Persepsi Kebijakan Pelaksanaan Program MTBS di Puskesmas	89

	Kota Surabaya tahun 2009	
4.12	Hubungan antara Persepsi Kebijaksanaan Pelaksanaan Program MTBS dengan Motivasi Kerja Petugas Pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2009	90
4.13	Distribusi Persepsi Supervisi Pelaksanaan Program MTBS Petugas Pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya tahun 2009	92
4.14	Distribusi Jawaban Responden tentang Persepsi Supervisi Pelaksanaan Program MTBS di Puskesmas Kota Surabaya tahun 2009	93
4.15	Hubungan antara Persepsi Supervisi Pelaksanaan Program MTBS dengan Motivasi Kerja Petugas Pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2009	94
4.16	Distribusi Persepsi Pekerjaan itu Sendiri Petugas Pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya tahun 2009	96
4.17	Distribusi Jawaban Responden tentang Persepsi Pekerjaan itu Sendiri di Puskesmas Kota Surabaya tahun 2009	96
4.18	Hubungan antara Persepsi Pekerjaan itu sendiri dengan Motivasi Kerja Petugas Pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2009	98
4.19	Hasil Uji Hubungan Variabel Bebas dengan Variabel Terikat	100
4.20	Hasil Analisis Regresi Bivariat Metode Enter Variabel Bebas Penelitian di Puskesmas Kota Surabaya 2009	101
4.21	Hasil Analisis Regresi Multivariat Metode Enter Variabel Bebas Penelitian di Puskesmas Kota Surabaya 2009	101

DAFTAR GAMBAR

No	Judul Gambar	Halaman
2.1	Hubungan Tiga Konsep dalam Teori Pengharapan dengan Motivasi Kerja	26
2.2	Kerangka Teori Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Motivasi Kerja Petugas Pelaksana MTBS	58
3.1	Kerangka Konsep Penelitian	60

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar permohonan menjadi responden
2. Lembar persetujuan menjadi responden
3. Kuesioner Penelitian
4. Surat pelaksanaan uji validitas dan realibilitas dari Dinas Kesehatan Kota Semarang
5. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
6. Surat ijin melakukan penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya
7. Hasil Uji Statistik
8. Berita Acara Perbaikan Tesis

ABSTRAK

Faridah

Analisis Faktor-Faktor yang berpengaruh terhadap Motivasi Kerja Petugas Pelaksana Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Kota Surabaya

xiv +110 halaman +23 tabel+3 gambar+ 8 lampiran

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan salah satu strategi untuk meningkatkan kualitas pelayanan bagi bayi dan balita sakit yang datang ke Puskesmas. Untuk menunjang program tersebut juni 2008 telah dilakukan pelatihan MTBS terhadap 42 Puskesmas wilayah Kota Surabaya, hanya 23 yang melaksanakan MTBS, dengan cakupan rata-rata bayi dan balita yang ditangani dengan pendekatan MTBS 10%. Pencapaian kinerja tersebut tidak lepas dari peran motivasi kerja petugas pelaksana MTBS. Tujuan Penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya tahun 2009.

Jenis penelitian *observasional* dengan metode survey dan pendekatan *cross sectional*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner terstruktur yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Menggunakan analisis bivariat dengan uji *chi square* dan analisis multivariat dengan uji *regresi logistik*. Jumlah sampel 42 orang responden yaitu dokter, perawat dan bidan di Puskesmas Kota Surabaya.

Hasil penelitian menunjukkan persepsi kompensasi kurang baik (54,8%), persepsi kondisi kerja kurang baik (47,6%), persepsi kebijaksanaan kurang baik (50%), persepsi supervisi kurang baik (42,9%), persepsi pekerjaan itu sendiri kurang baik (33,3%) dan persepsi motivasi kerja kurang baik (54,8%) Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi kondisi kerja, persepsi kebijaksanaan dan persepsi supervisi pelaksanaan program MTBS dengan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya ($p < 0,05$). Hasil analisis multivariat menunjukkan adanya pengaruh bersama – sama variabel perepsi kondisi kerja ($p\text{-value} = 0,034$ dan nilai Exp B: 5,500) dan persespsi kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS ($p\text{-value} = 0,003$ dan nilai Exp B: 11,000) terhadap motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya.

Berdasarkan hasil analisis multivariat dari variabel yang berpengaruh dapat disarankan, pada kondisi kerja hendaknya penyiapan logistik (obat-obatan, peralatan MTBS, formulir MTBS dan KNI) secara rinci dan matang, sebelum MTBS di Puskesmas dimulai sedangkan pada kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS, hendaknya Kepala Puskesmas membuat rencana pelaksanaan kegiatan, peraturan yang jelas dan secara tertulis serta bersama team yang ditunjuk membuat standar prosedur kegiatan MTBS.

Kata kunci : Motivasi Kerja, MTBS

Kepustakaan : 39

ABSTRACT

Faridah

Analysis of Factors That Influence to Work Motivation of Petugas Pelaksana Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) at Health Centers in City of Surabaya

xiv + 110 pages + 23 tables + 3 figures + 8 lamp

Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) is a strategy to improve a quality service for infant and children service in Community Health Centers at 2008. IMCI training had been held to 42 Community Health Centers in Surabaya City. But numbers of service were only 23 and coverage of target was only 10%. It showed that motivation of health worker was less. The study was aimed to analyze factors that influence work motivation among health worker in Community Health Centers of Surabaya City at 2009.

This was observational research using cross sectional approach. Research instrument use questioners structure which have been tested by them the validity and reliability, Data were analyzed using bivariate analysis (Chi Square Test) and multivariate analysis (Logistic Regression Test). Amount sample 42 respondent. That is medical, midwife and nurse of Community Health Centers in Surabaya City.

Result showed that salary perception was less (54.8%), work condition perception was less (47.6%), policy perception was less (50%), supervision perception was less (42,9%), work perception was less (33,3%) and work motivation (54,8%) Based on bivariate analysis, variables work condition perception, policy perceptions, and supervision perceptions have a significant relationship with work motivation among health worker. Result of multivariate analysis reveals that variables of work condition (p: 0,034, Exp B: 5,500) and policy perception (p: 0,003, Exp B: 11,000) together influence towards

Based on this study, it suggested to complete logistic (medication, equipment ICMI, form and advice card) before service, administrator of Community Health Center have to prepare strategic plan, rule of implementation and standard of operational procedure.

Key Words : Work motivation, IMCI

Bibliography : 39

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap tahun lebih dari 12 juta anak di negara berkembang meninggal sebelum ulang tahunnya yang kelima.ⁱ Berdasarkan Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007 (SDKI), Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia yaitu 34 bayi per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Balita (Akaba), yaitu 44 balita per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian anak 1 – 5 tahun, yaitu 10 per 1000 kelahiran hidup.ⁱⁱ Kematian tersebut 70% disebabkan oleh pneumonia, diare, malaria, campak, malnutrisi dan seringkali merupakan kombinasi dari/keadaan tersebut diatas.¹

Data Profil Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur menunjukkan adanya kenaikan jumlah balita penderita pnemonia tahun 2006 sebanyak 98.050 penderita, dibandingkan pada tahun 2005 yaitu 89.410 penderita. Sedangkan jumlah penderita pneumonia balita di Kota Surabaya pada tahun 2006 adalah 7.006 penderita, angka kejadian tertinggi ke dua setelah Kabupaten Nganjuk yaitu 8.699 penderita. Di Kota Surabaya angka kejadian diare pada balita lebih tinggi dari kasus pneumonia yaitu 41.626 kasus, penyakit malaria 67 kasus dan penyakit campak hasil dari kompilasi data/informasi di 38 Kabupaten/Kota sebanyak 5.598 kasus, dengan penderita terbanyak di Kota Surabaya 579 kasus, Kab. Sidoarjo 514, dan Kab. Kediri 455 kasus. Sedangkan Balita gizi buruk 1.617 kasus, tertinggi setelah Kab. Lamongan 1.428 kasus.ⁱⁱⁱ

Pendekatan program perawatan balita sakit selama ini adalah program intervensi secara terpisah untuk masing-masing penyakit. Program intervensi yang terpisah ini akan menimbulkan kesulitan bagi petugas karena harus menggabungkan berbagai pedoman yang terpisah pada saat menangani anak yang menderita beberapa penyakit. Oleh sebab itu perlu penanganan yang terintegratif, sistematis dan efektif.¹

Strategi yang diterapkan adalah menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Selain itu MTBS juga merupakan program pemberantasan penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) balita, yang terdapat pada Program Pembangunan Nasional (PROPENAS) yang diatur dalam Kepmenkes no. 1537.A/MENKES/ SK/XII/ 2002 Tanggal 5 Desember 2002.^{1.iv}

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), merupakan pedoman terpadu yang menjelaskan secara rinci penanganan penyakit yang banyak terjadi pada bayi dan balita. Meliputi upaya kuratif terhadap penyakit pneumonia, diare, campak, malaria, infeksi telinga, malnutrisi dan upaya promotif dan preventif yang meliputi imunisasi, pemberian vitamin A dan konseling pemberian makan yang bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Bayi dan Anak Balita dan menekan morbiditas untuk penyakit tersebut.¹

Perkembangan MTBS di Indonesia, dimulai pada tahun 1996 yaitu di buatnya 1 set modul dan pedoman MTBS WHO/UNICEF kemudian MTBS mulai diujicobakan di Jawa Timur pada tahun 1997 tepatnya di Kabupaten Sidoarjo, dan pada tahun 2005 MTBS telah dilaksanakan di 33 Propinsi. Di Kota Surabaya sampai dengan tahun 2007 pelatihan MTBS telah

dilaksanakan terhadap 42 Puskesmas dari total Puskesmas yang ada yaitu 53 Puskesmas sedangkan pelaksanaan MTBS terhadap kunjungan balita sakit mulai dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya sejak bulan Januari 2008.^{1.v}

Dalam memulai penerapan MTBS, tidak ada patokan khusus besarnya persentase kunjungan balita sakit yang ditangani dengan pendekatan MTBS, dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan keadaan pelayanan rawat jalan di tiap Puskesmas. Penerapan MTBS di Puskesmas Krian di Kabupaten Sidoarjo Jawa Timur dengan 3 orang petugas (dokter, perawat, bidan) yang telah dilatih MTBS dan jumlah rata-rata 25 balita sakit per hari. Pada awal penerapan, jumlah balita sakit yang ditangani dengan pendekatan MTBS 25%. Setelah 6 bulan penerapan, jumlah kunjungan balita sakit yang dilayani 90%. Sedangkan di Puskesmas Ngunut di Kabupaten Tulungagung dengan jumlah 3 petugas MTBS, pada saat awal penerapan MTBS langsung bisa 100%, jumlah kunjungan balita sakit rata-rata 10 kasus per hari.¹ Tidak demikian yang terjadi di beberapa Puskesmas Kota Surabaya, sehingga menjadi alasan pengambilan tempat penelitian di Puskesmas Kota Surabaya Jawa Timur.

Sebagaimana ditampilkan pada tabel 1.1 data tentang Puskesmas yang telah mendapatkan pelatihan MTBS dan jumlah bayi dan balita yang ditangani dengan menggunakan pendekatan MTBS.⁵

Tabel 1.1 Data Puskesmas dan Tenaga Terlatih MTBS serta Cakupan MTBS di Puskesmas Kota Surabaya, Per Juni 2008

No	Puskesmas (PKM)	Tenaga Terlatih MTBS				Σ Bayi & Balita Sakit Berkunjung	Σ Bayi & Balita Sakit dari PKM MTBS	Σ Bayi & Balita Sakit di MTBS	%
		dr	Bdn	Prwt	Jml				
1	Tanjungsari	1		1	2	826	-	-	-
2	Simomulyo	1		1	2	1905	1905	849	44,57

3	Manukan K	2		1	3	2074	-	-	-
4	Balongsari	2	1		3	0	0	0	0
5	Asem Rowo	1		1	2	1490	1490	1375	92,28
6	Sememi	1	1		2	241	-	-	-
7	Jeruk	2		1	3	343	-	-	-
8	Lidah Kulon	1		1	2	1808	1808	39	2,15
9	Peneleh	1	1		2	2170	2170	217	10
10	Ketabang	2	1		3	1984	1984	15	0,75
11	Dr. Soetomo	1	1		2	0	0	0	0
12	Tembok Dukuh	1		1	2	1226	1226	80	6,53
13	Gundi	1	1		2	1617	1617	23	1,42
14	Tambak Rejo	2			2	1808	1808	222	12,28

Lanjutan Tabel 1.1

No	Puskesmas (PKM)	Tenaga Terlatih MTBS				Σ Bayi & Balita Sakit Berkunjung	Σ Bayi & Balita Sakit dari PKM MTBS	Σ Bayi & Balita Sakit di MTBS	%
		dr	Bdn	Prwt	Jml				
15	Simolawang	3	1		4	1639	1639	257	15,68
16	Perak Timur	1	1		2	2630	2630	683	25,97
17	Pegirian	1	1		2	6551	6551	235	3,59
18	Sidotopo	1		1	2	2279	2279	82	3,60
19	Wonokusumo	1	1		2	4251	4251	137	3,22
20	Dupak	1		1	2	665	665	35	5,26
21	Tn Ki Kedd	1	1		2	0	0	0	0
22	Sidotopo Wtn	1		1	2	2153	2153	385	17,88
23	Rangkah	1	1		2	0	0	0	0
24	Gading	1		1	2	0	0	0	0
25	Pucang S	1		1	2	0	0	0	0
26	Mojo	1	1		2	1052	1052	14	1,33
27	Kali Rungkut	1		1	2	0	0	0	0
28	Medo'an Ayu	1	1		2	0	0	0	0
29	Tenggilis	1		1	2	2307	2307	37	1,60
30	Klampis Ng	1		1	2	783	783	5	0,64
31	Mulyorejo	1	1		2	0	0	0	0
32	Sawahan	1	1		2	2855	2855	79	2,77
33	Putat Jaya	2			2	0	0	0	0
34	Pakis	1	1		2	2818	2818	79	2,80
35	Banyu Urip	1		1	2	0	0	0	0
36	Jagir	1		1	2	181	181	-	-
37	Ngagel Rejo	1		1	2	0	0	0	0
38	Kedurus	1	1		2	0	0	0	0
39	Dukuh Kupang	1		1	2	113	113	-	-
40	Gayungan	1		1	2	1347	1347	143	10,62
41	Jemursari	1		1	2	2323	2323	24	1,03
42	Kebonsari	1		1	2	4015	4015	110	2,74
Jumlah		50	18	22	90	55454	51676	5125	10%

Sumber: Seksi Kesga/Data Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Juni 2008

Pada tabel 1.1 diketahui bahwa persentase cakupan bayi dan balita yang di MTBS di Puskesmas Kota Surabaya masih banyak yang dibawah 10%, beberapa Puskesmas didapatkan persentase yang hampir sama akan tetapi jumlah bayi dan balita yang di MTBS tidak sama karena jumlah kunjungan antara puskesmas satu dengan yang lainnya tidak sama. Hal ini dapat dilihat pada persentase antara Puskesmas Pegirian (3,59%) jumlah yang ditangani dengan MTBS 235 bayi dan balita dan Sidotopo (3,60%) tetapi

jumlah yang ditangani 82 bayi dan balita, demikian juga pada Puskesmas Wonokusumo dan Puskesmas Dupak dengan jumlah tenaga yang dilatih MTBS sama yaitu 2 orang (dokter dengan perawat atau bidan), ini menunjukkan bahwa petugas pelaksana Puskesmas Pegirian dan Wonokusumo mempunyai motivasi yang lebih tinggi untuk melaksanakan MTBS daripada Puskesmas Sidotopo dan Puskesmas Dupak.

Dari tabel di atas menunjukkan besar jumlah petugas MTBS Puskesmas yang sama, menangani bayi dan balita sakit dengan jumlah yang berbeda yaitu jumlah terkecil 5 anak dan terbesar 1375 anak. Gambaran ini menunjukkan beban kerja petugas masing-masing Puskesmas berbeda dalam menangani bayi dan balita sakit dengan MTBS. Apabila faktor motivasi seperti gaji/kompensasi, kondisi kerja, kebijaksanaan organisasi, supervisi dan pekerjaan itu sendiri yang merupakan faktor manajerial itu baik maka faktor beban kerja seperti yang terlihat pada tabel 1.1 yang berbeda-beda tidak akan berpengaruh pada motivasi kerja, sedangkan apabila faktor-faktor tersebut tidak baik maka beban kerja akan menambah negatif motivasi kerja, sehingga faktor beban kerja petugas hanyalah sebagai faktor pengganggu dan dalam penelitian ini diabaikan.

Beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya antara lain penelitian yang dilakukan Hari Pratono, dkk (2008), mengenai evaluasi Manajemen Terpadu Balita Sakit Di Kabupaten Tanah Laut, penelitian ini membuktikan bahwa Puskesmas memiliki semangat untuk mengimplementasi program *inovasi*. Sementara yang baru bisa dikerjakan adalah membuat contoh *case management* dari sisi ruangan, alur pelayanan, serta pencatatan dan laporan. Pengembangan program ini di tingkat

Puskesmas menuntut adanya otonomi Puskesmas yang lebih luas sehingga mereka dapat mencari strategi dari lapangan yang bisa cocok dengan kebutuhan pemecahan masalah dalam implementasinya.^{vi}

Penelitian Suparto (2008), secara kualitatif tentang Analisis Manajemen Mutu MTBS yang terkait dengan mutu penerapan kegiatan MTBS di Puskesmas di Kabupaten Berbes. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan dan sikap Kepala Puskesmas tentang manajemen mutu MTBS di kabupaten Berbes masih kurang. Terdapat kelemahan pada proses manajerial penerapan proses manajemen kasus MTBS, antara lain dalam menetapkan sasaran, merencanakan, menghimpun sumber daya, melaksanakan dan mengawasi penerapan MTBS Puskesmas, dan lemahnya manajemen implementasi dan koordinasi lintas program.^{vii}

Dari kedua penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program MTBS di Puskesmas masih banyak kekurangan, demikian juga implementasi MTBS di Puskesmas Kota Surabaya sebagaimana dijelaskan di atas. Kondisi tersebut dibutuhkan analisis yang tepat tentang masalah kinerja pekerjaan di Puskesmas Kota Surabaya. Diagnosis yang tepat merupakan aspek penting dari manajemen motivasi yang efektif sebagaimana disampaikan oleh John M Ivancevich dkk dalam Model Diagnostik Kinerja. Pencapaian kinerja dipengaruhi oleh beberapa faktor termasuk diantaranya adalah peran inti dari motivasi dalam membentuk perilaku, dan secara spesifik, dalam mempengaruhi kinerja pekerjaan dalam organisasi.^{viii}

Sehubungan dengan hal tersebut telah dilakukan studi pendahuluan tentang motivasi kerja petugas pelaksana MTBS pada bulan Nopember 2008,

terhadap 12 petugas pelaksana MTBS dari 4 Puskesmas yang meliputi 6 orang pelaksana kegiatan MTBS Puskesmas dengan cakupan MTBS tinggi (diatas10%) dan 6 orang pelaksana dari puskesmas dengan cakupan MTBS rendah (dibawah 10%), diperoleh hasil 67% motivasi kerja petugas pelaksana MTBS masih kurang, sebagaimana pernyataan yang diberikan dalam kuesioner antara lain:

1. Sekitar 67% petugas pelaksana MTBS enggan melaksanakan MTBS karena penatalaksanaan dengan pendekatan MTBS membutuhkan waktu yang lama. Selain itu Petugas pelaksana MTBS juga mempunyai tugas ganda yaitu program Puskesmas yang lain selain MTBS dan kadang harus dikerjakan di luar Puskesmas.
2. Sekitar 58% petugas pelaksana MTBS menyatakan bahwa pimpinan Puskesmas tidak memberikan target pencapaian pelayanan MTBS dan tidak ada prosedur tetap yang khusus dibuat untuk pelaksanaan program MTBS setempat sehingga pelaksanaan MTBS tidak optimal.
3. Sekitar 67% petugas pelaksana MTB mengeluhkan tentang tidak adanya ruang pelayanan MTBS, pengadaan formulir MTBS dan KNI (Kartu Nasihat Ibu) seringkali tidak terpenuhi sesuai pengajuan sehingga pelaksanaan MTBS jadi terhambat.
4. Sekitar 67% petugas pelaksana menyatakan kurangnya pembinaan, bimbingan dan arahan terhadap pelaksanaan MTBS dari Pimpinan Puskesmas yang membuat petugas tidak bersemangat dalam melaksanakan MTBS.

Motivasi penting karena dengan motivasi ini diharapkan setiap individu karyawan mau bekerja keras dan antusias untuk mencapai

produktivitas kerja yang tinggi.^{ix} Motivasi merupakan subyek yang penting bagi manajer, karena menurut definisi manajer harus bekerja dengan dan melalui orang lain, manajer perlu memahami orang-orang berperilaku tertentu agar dapat mempengaruhinya untuk bekerja sesuai yang diinginkan organisasi.^x Motivasi tidak dapat diamati secara langsung, tetapi dapat diinterpretasikan dari tingkah lakunya. Dengan mengetahui perilaku manusia, apa sebabnya orang mau bekerja dan kepuasan-kepuasan apa yang dinikmatinya karena bekerja, maka seorang manajer akan lebih mudah memotivasi bawahannya.^{xi}

GR. Terry memberikan definisi *Motivasi* adalah keinginan yang terdapat pada seseorang individu yang merangsang untuk melakukan tindakan-tindakan.^{xii} Stephen P. Robbins mendefinisikan motivasi sebagai suatu kerelaan untuk berusaha seoptimal mungkin dalam pencapaian tujuan organisasi yang dipengaruhi oleh kemampuan usaha untuk memuaskan beberapa kebutuhan individu.^{xiii} demikian juga Gibson mengemukakan bahwa motivasi adalah kesediaan untuk mengeluarkan tingkat upaya yang tinggi ke arah tujuan organisasi yang dikondisikan oleh kemampuan upaya tersebut untuk memenuhi sesuatu kebutuhan individu.⁹

Motivasi muncul dari dalam diri manusia, tetapi kemunculannya karena rangsangan atau dorongan oleh adanya unsur lain, dalam hal ini adalah dorongan untuk mencapai tujuan.⁹ Organisasi harus membina motivasi karyawan melalui proses pemenuhan kebutuhan. Kebutuhan yang belum terpenuhi akan menimbulkan ketegangan yang dapat menstimulasi dorongan tertentu pada individu yang bersangkutan.^{xiv}

Diungkapkan oleh Mc Mohan (1995), seorang pimpinan harus mengerti apa yang mendorong seseorang mempergunakan kemampuan dan tenaganya dalam bekerja, dan apa yang membuatnya tidak puas dalam bekerja. Hal-hal yang membuat orang menjadi tidak senang dengan pekerjaan mereka dapat disebabkan karena faktor-faktor *demotivasi*, yaitu: gaji yang rendah, administrasi yang tidak efisien, pengawasan yang *inkompeten*, hubungan personal yang buruk, mutu kepemimpinan yang buruk, dan kondisi kerja yang buruk.^{xv}

Demikian juga dijelaskan dalam teori Herzberg bahwa orang dalam melaksanakan pekerjaannya dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor motivasional dan faktor *hygiene*. Faktor motivasional adalah hal-hal yang mendorong berprestasi yang sifatnya intrinsik sedangkan faktor *hygiene* adalah faktor-faktor yang sifatnya ekstrinsik. Termasuk dalam faktor-faktor tersebut antara lain:

1. Kompensasi atau imbalan, merupakan faktor yang penting untuk meningkatkan prestasi kerja, motivasi dan kepuasan kerja adalah dengan pemberian kompensasi. Dua kemungkinan dapat terjadi apabila kompensasi atau imbalan tidak terpenuhi, yaitu: seorang akan berusaha memperoleh imbalan yang lebih besar atau mengurangi intensitas usaha yang dibuat dalam melaksanakan tugas yang menjadi tanggung jawabnya. Salah satu bentuk kompensasi dapat berupa gaji, gaji akan memuaskan para pekerja bila mereka mendapatkan apa yang mereka inginkan.
2. Kondisi kerja, kondisi kerja yang mendukung dalam menyelesaikan tugas yaitu sarana dan prasarana kerja yang memadai sesuai dengan sifat

tugas yang harus diselesaikan. Ketrampilan yang tinggi tanpa sarana dan prasarana kerja ia tidak akan dapat berbuat banyak apalagi meningkatkan efisiensi, efektivitas dan produktivitas kerjanya.¹⁴

3. Kebijakan dan administrasi perusahaan, kebijakan menyalurkan pemikiran para anggota organisasi agar konsisten dengan tujuan organisasi.¹⁰
4. Supervisi, adalah suatu kegiatan pembinaan, bimbingan dan pengawasan oleh pengelola program terhadap pelaksana di tingkat administrasi yang lebih rendah dalam rangka memantapkan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.¹⁰
5. Pekerjaan itu sendiri, adalah bagaimana individu menentukan tujuannya sendiri dengan kebutuhan-kebutuhannya dan keinginannya, sehingga dapat mendorong untuk memikirkan pekerjaan, menggunakan pengalaman-pengalaman dan mencapai tujuan.

B. Perumusan Masalah

Di Kota Surabaya sampai dengan tahun 2007 pelatihan MTBS telah dilaksanakan terhadap 42 Puskesmas dari 53 Puskesmas yang ada. Dari jumlah Puskesmas yang telah mendapat pelatihan tersebut yang melaporkan kegiatan KIA khususnya pelaksanaan MTBS sampai dengan bulan Juni 2008 adalah 54,76%,

Terdapat kesenjangan pencapaian jumlah bayi dan balita yang ditangani dengan pendekatan MTBS. Jumlah cakupan pelaksanaan MTBS tertinggi 1375 bayi dan balita sedangkan cakupan terendah adalah 5 bayi dan balita. seharusnya kunjungan bayi dan balita sakit di bawah 10 orang perhari

pelayanan MTBS dapat diberikan langsung kepada seluruh balita sakit, sebagaimana acuan pentahapan penerapan MTBS di Puskesmas.²

Pencapaian kinerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya tersebut tidak lepas dari peran motivasi kerja petugas pelaksana MTBS. Sebagaimana hasil survey pendahuluan yang telah dilakukan bahwa motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya masih kurang.

Dari uraian tersebut maka sangatlah penting untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap motivasi kerja petugas pelaksana Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Kota Surabaya.

C. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan pada penelitian ini adalah “faktor-faktor apakah yang berpengaruh terhadap motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya”?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui faktor – faktor yang berpengaruh terhadap motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik petugas pelaksana program MTBS di Puskesmas Kota Surabaya yang meliputi: umur, masa kerja, pendidikan dan status kepegawaian

- b. Mendeskripsikan persepsi kompensasi, persepsi kondisi kerja, persepsi kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS, persepsi supervisi pelaksanaan program MTBS, persepsi pekerjaan itu sendiri dan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya
- c. Mengetahui hubungan persepsi kompensasi dengan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya
- d. Mengetahui hubungan persepsi kondisi kerja dengan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya
- e. Mengetahui hubungan persepsi kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS dengan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya
- f. Mengetahui hubungan persepsi supervisi pelaksanaan program MTBS dengan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya
- g. Mengetahui hubungan persepsi pekerjaan itu sendiri dengan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya
- h. Mengetahui pengaruh secara bersama-sama antara persepsi kompensasi, persepsi kondisi kerja, persepsi kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS, persepsi supervisi pelaksanaan program MTBS, persepsi pekerjaan itu sendiri , terhadap motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

a. Bagi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Hasil penelitian ini dapat memberi masukan dalam upaya mengembangkan strategi peningkatan pelaksanaan MTBS terhadap Puskesmas di lingkungan kerjanya.

b. Bagi Puskesmas

Dapat digunakan sebagai masukan untuk meningkatkan kinerja bagi pengelola program MTBS dalam meningkatkan kualitas dan kuantitas cakupan MTBS di Puskesmas.

2. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan secara mendalam tentang manajemen pelayanan kesehatan pada unit perawatan dasar khususnya Manajemen Terpadu Balita Sakit

3. Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

Memberikan tambahan wacana akademik tentang pelaksanaan Program MTBS yang kemudian dapat menjadi dasar untuk dilakukan penelitian selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian serupa dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya, perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah seperti yang terlihat dalam tabel 1.2 di bawah ini.

Tabel 1.2. Data Beberapa Penelitian Tentang Pelaksanaan MTBS

Judul Penelitian	Nama Peneliti	Variabel Penelitian	Jenis Penelitian	Metoda
Evaluasi Manajemen Terpadu Balita Sakit di	Hari Pratono,	Praktik MTBS di Puskesmas,	Penelitian deskriptif	Kualitatif

Kabupaten Tanah Laut, Tahun 2008	Lutfan Lazuardi dan Mubasysir Hasanbasri	integrasi praktik MTBS, Kepatuhan Petugas, Dukungan manajemen, kepatuhan petugas, kegiatan Puskesmas, pemberian insentif dan pelaksanaan supervisi	dengan rancangan studi kasus	
Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Kabupaten Sleman	Fatimah Abbas	Pengetahuan dan sikap petugas, fasilitas dan kebijakan	Analisis deskriptif dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Uji hubungan kuantitatif
Analisis Manajemen Mutu MTBS yang Terkait dengan Mutu Penerapan Kegiatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Puskesmas di Kabupaten Brebes, 2008	Suparto Hary Wibowo	Faktor Manajerial Mutu MTBS	Kualitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Kualitatif

Lanjutan tabel 1.2

Analisis Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap Motivasi Kerja Petugas Pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya, 2009	Faridah	Persepsi kompensasi, kondisi kerja, kebijaksanaan, supervisi dan pekerjaan itu sendiri , Motivasi Kerja	Analisis deskriptif dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Uji Pengaruh kuantitatif
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	--------------------------

G. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan sejak bulan Nopember 2008 sampai dengan bulan Mei 2009.

2. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini di lakukan pada 22 Puskesmas MTBS di wilayah Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

3. Ruang Lingkup Materi

Ruang lingkup materi pada penelitian ini adalah faktor-faktor yang berpengaruh terhadap motivasi kerja petugas pelaksana program MTBS di Puskesmas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Motivasi Kerja dalam Manajemen Organisasi

1. Pengertian Motivasi dan Motivasi Kerja

Motivasi berasal dari kata latin “*MOVERE*” yang berarti “DORONGAN” atau “DAYA PENGGERAK”. Motivasi ini hanya diberikan kepada manusia, khususnya kepada para bawahan atau pengikut.¹¹

Motivasi berasal dari kata motif yang dapat diartikan sebagai tenaga penggerak yang mempengaruhi kesiapan untuk memulai melakukan rangkaian kegiatan dalam suatu perilaku.^{xvi} Motif tidak dapat diamati secara langsung, tetapi dapat diinterpretasikan dalam tingkah lakunya, berupa rangsangan, dorongan, atau pembangkit tenaga munculnya suatu tingkah laku tertentu.¹¹

Arti motivasi banyak dikemukakan oleh para penulis yang intinya adalah memberikan rangsangan atau pendorong, atau suatu kegairahan kepada seseorang atau kelompok agar mau bekerja dengan semestinya dan penuh semangat. Dengan kemampuan (*potensi*) yang dimilikinya untuk mencapai tujuan secara berdaya guna dan berhasil guna. GR. Terry memberikan definisi motivasi adalah keinginan yang terdapat pada seseorang individu yang merangsangnya untuk melakukan tindakan-tindakan.¹⁰

Pendapat Stephen, motivasi adalah kesediaan untuk melaksanakan upaya tinggi untuk mencapai tujuan-tujuan keorganisasian

yang dikondisi oleh kemampuan upaya demikian untuk memenuhi kebutuhan individual tertentu.¹⁹

Dari beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan motivasi adalah faktor yang mendorong orang untuk bertindak dengan cara tertentu. Dengan demikian dapatlah dikatakan bahwa motivasi pada dasarnya adalah kondisi mental yang mendorong dilakukannya suatu tindakan (*action atau activities*) dan memberikan kekuatan (*energy*) yang mengarah kepada pencapaian kebutuhan, memberi kepuasan ataupun mengurangi ketidakseimbangan. Oleh karena itu tidak akan ada motivasi, jika tidak dirasakan rangsangan-rangsangan terhadap hal semacam di atas yang akan menumbuhkan motivasi, dan motivasi yang telah tumbuh memang dapat menjadikan motor dan dorongan untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan atau pencapaian keseimbangan.¹⁴

Motivasi penting karena dengan motivasi ini diharapkan setiap individu karyawan mau bekerja keras dan antusias untuk mencapai produktivitas kerja yang tinggi. Kerja adalah sejumlah aktifitas fisik dan mental untuk mengerjakan sesuatu pekerjaan.¹²

Motivasi kerja adalah sesuatu yang menimbulkan dorongan atau semangat kerja. Atau dengan kata lain pendorong semangat kerja dan sangat dipengaruhi oleh sistem kebutuhannya.⁹

Perusahaan bukan saja mengharapkan karyawan yang mampu, cakap dan terampil, tetapi yang terpenting mereka mau bekerja giat dan berkeinginan untuk mencapai hasil kerja yang optimal. Motivasi harus dilakukan oleh pimpinan karena pimpinan membagikan pekerjaannya kepada para bawahannya untuk dikerjakan dengan baik.

Untuk dapat memotivasi karyawan, manajer harus mengetahui kebutuhan (*needs*) dan keinginan (*wants*) yang diperlukan bawahan dari hasil pekerjaannya itu. Manajer dalam memotivasi ini harus menyadari, bahwa orang akan mau bekerja keras dengan harapan, ia akan dapat memenuhi kebutuhan dan keinginan-keinginannya dari hasil pekerjaannya.⁹

Sebagaimana yang disampaikan Peterson dan Plowman, tentang keinginan-keinginan tersebut :⁹

- a. *The desire to live*, artinya keinginan untuk hidup merupakan keinginan utama dari setiap orang. Manusia bekerja untuk dapat makan dan makan untuk dapat melanjutkan hidupnya.
- b. *The desire for possession*, artinya keinginan untuk memiliki sesuatu merupakan keinginan manusia yang kedua dan ini salah satu sebab mengapa manusia mau bekerja.
- c. *The desire for power*, artinya keinginan akan kekuasaan merupakan keinginan selangkah di atas keinginan untuk memiliki, mendorong orang mau bekerja.
- d. *The desire recognition*, artinya keinginan akan pengakuan merupakan jenis terakhir dari kebutuhan dan juga mendorong orang untuk bekerja.

Sedangkan kebutuhan (*needs*) dan keinginan-keinginan (*wants*) yang dipuaskan dengan bekerja itu, adalah:

- a. Kebutuhan fisik dan keamanan: Kebutuhan ini menyangkut kepuasan kebutuhan fisik (fisiologis), seperti makan, minum, tempat tinggal disamping rasa aman dan menikmatinya.

- b. Kebutuhan sosial: Kebutuhan yang hanya bisa dipuaskan apabila masing-masing dari individu ditolong dan diakui oleh orang lain. Oleh karena manusia tergantung satu sama lain.
- c. Kebutuhan *egoistik*: Kebutuhan ini berhubungan dengan keinginan orang untuk bebas mengerjakan sesuatu sendiri dan puas karena berhasil menyelesaikannya dengan baik.

Kepuasan-kepuasan di atas ada yang dinikmati di sekitar pekerjaan, di luar pekerjaan dan lewat pekerjaan.

Dengan mengetahui perilaku manusia, apa sebabnya orang mau bekerja dan kepuasan-kepuasan apa yang dinikmatinya karena bekerja, maka seorang manajer akan lebih mudah memotivasi bawahannya.

2. Tujuan Motivasi

Dalam manajemen, tujuan motivasi antara lain adalah ^{.9.12}.

- a. Mendorong gairah dan semangat kerja karyawan
- b. Meningkatkan moral dan kepuasan kerja karyawan
- c. Meningkatkan produktivitas kerja karyawan
- d. Mempertahankan loyalitas dan kestabilan karyawan perusahaan
- e. Meningkatkan kedisiplinan
- f. Mengefektifkan pengadaan karyawan
- g. Menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik
- h. Meningkatkan kreativitas dan partisipasi karyawan
- i. Untuk meningkatkan tingkat kesejahteraan pegawai
- j. Mempertinggi rasa tanggung jawab karyawan terhadap tugas-tugasnya
- k. Meningkatkan efisien penggunaan alat-alat dan bahan baku

I. Untuk memperdalam kecintaan pegawai terhadap perusahaan

3. Azas-azas Motivasi

a. Azas Mengikutsertakan

Maksud azas ini adalah mengajak bawahan untuk ikut berpartisipasi dan memberikan kesempatan kepada mereka mengajukan ide-ide, rekomendasi dalam proses pengambilan keputusan. Dengan cara ini, bawahan merasa ikut bertanggung jawab atas tercapainya tujuan perusahaan sehingga moral dan gairah kerjanya akan meningkat.

b. Azas Komunikasi

Yaitu menginformasikan secara jelas tentang tujuan yang ingin dicapai, cara mengerjakannya dan kendala yang dihadapi. Dengan azas komunikasi, motivasi kerja bawahan akan meningkat. Sebab semakin banyak seseorang mengetahui suatu soal, semakin besar pula minat dan perhatiannya terhadap hal tersebut.

c. Azas Pengakuan

Maksud dari azas ini adalah memberikan penghargaan dan pengakuan yang tepat serta wajar kepada bawahan atas prestasi kerja yang dicapainya. Bawahan akan bekerja keras dan semakin rajin, jika mereka terus menerus mendapat pengakuan dan kepuasan dari usaha-usahanya.

Dalam memberikan pengakuan/pujian kepada bawahan hendaknya dijelaskan bahwa dia patut menerima penghargaan itu, karena prestasi kerja atau jasa-jasa yang diberikannya. Pengakuan

dan pujian harus diberikan dengan ikhlas di hadapan umum supaya nilai pengakuan/pujian itu semakin besar.

d. Azas Wewenang yang didelegasikan

Yang dimaksud dengan azas wewenang yang didelegasikan adalah mendelegasikan sebagian wewenang serta kebebasan karyawan untuk mengambil keputusan dan berkreaitivitas dan melaksanakan tugas-tugas atasan atau manajer. Dalam pendelegasian ini, manajer harus meyakinkan bawahan bahwa karyawan mampu dan dipercaya dapat menyelesaikan tugas-tugas itu dengan baik. Azas ini akan memotivasi moral/gairah bekerja bawahan sehingga semakin tinggi dan antusias.

e. Azas Perhatian Timbal Balik

Azas ini adalah memotivasi bawahan dengan mengemukakan keinginan atau harapan perusahaan di samping berusaha memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang diharapkan bawahan dari perusahaan.

4. Metode Motivasi

a. Metode Langsung (*Direct Motivation*)

Adalah motivasi (*materiil* dan *non materiil*) yang diberikan secara langsung kepada setiap individu karyawan untuk memenuhi kebutuhan dan kepuasannya. Jadi sifatnya khusus seperti memberikan pujian, penghargaan, bonus, piagam dan lain sebagainya

b. Motivasi Tidak Langsung (*Indirect Motivation*)

Adalah motivasi yang diberikan hanya merupakan fasilitas-fasilitas yang mendukung serta menunjang gairah kerja/kelancaran tugas, sehingga para karyawan betah dan bersemangat melakukan pekerjaannya.

5. Model-model Motivasi

Model-model motivasi ada tiga, yaitu:⁹

a. Model Tradisional

Model ini mengemukakan bahwa untuk memotivasi bawahan agar gairah bekerjanya meningkat dilakukan dengan sistem insentif *materiil* kepada karyawan yang berprestasi baik. Semakin berprestasi maka semakin banyak balas jasa yang diterimanya, jadi motivasi bawahan untuk mendapatkan insentif (uang atau barang) saja.

b. Model Hubungan Manusia

Model ini mengemukakan bahwa untuk memotivasi bawahan supaya gairah bekerjanya meningkat, dilakukan dengan mengakui kebutuhan sosial mereka dan membuat mereka merasa berguna serta penting. Sebagai akibatnya karyawan mendapatkan beberapa kebebasan membuat keputusan dan kreativitas dalam melakukan pekerjaannya. Dengan memperhatikan kebutuhan *materiil* dan *non materiil* karyawan, maka motivasi kerjanya akan meningkat pula.

c. Model Sumber Daya Manusia

Model ini mengemukakan bahwa karyawan dimotivasi oleh banyak faktor, bukan hanya uang/barang atau keinginan akan kepuasan, tetapi juga kebutuhan akan pencapaian dan pekerjaan yang berarti. Menurut model ini, karyawan cenderung memperoleh

kepuasan dari prestasi yang baik. Karyawan bukanlah berprestasi baik karena merasa puas, melainkan karena termotivasi oleh rasa tanggung jawab lebih luas untuk membuat keputusan dalam melaksanakan tugas.

Jadi menurut model sumber daya ini untuk memotivasi bawahan dilakukan dengan memberikan tanggung jawab dan kesempatan yang luas bagi mereka untuk mengambil keputusan dalam menyelesaikan pekerjaannya. Motivasi gairah bekerja seseorang akan meningkat, jika kepada mereka diberikan kepercayaan dan kesempatan untuk membuktikan kemampuannya.

6. Proses Motivasi

Proses motivasi dilakukan melalui langkah-langkah sebagai berikut:⁹

a. Tujuan

Dalam proses memotivasi perlu ditetapkan terlebih dahulu tujuan organisasi, baru kemudian para bawahan dimotivasi ke arah tujuan tersebut.

b. Mengetahui Kepentingan

Proses motivasi perlu mengetahui kebutuhan/keinginan karyawan dan tidak hanya melihatnya dari sudut kepentingan pimpinan dan perusahaan saja.

c. Komunikasi Efektif

Pada saat proses komunikasi harus dilakukan komunikasi yang baik dan efektif dengan bawahan. Bawahan harus mengetahui apa yang akan diperolehnya dan syarat-syarat apa saja yang harus dipenuhinya supaya insentif itu diperolehnya.

d. Integrasi Tujuan

Proses motivasi perlu untuk menyatukan tujuan perusahaan dan tujuan kepentingan karyawan. Tujuan perusahaan adalah *needs complex*, yaitu untuk memperoleh laba, perluasan perusahaan, sedangkan tujuan individu karyawan adalah pemenuhan kebutuhan dan kepuasan. Jadi tujuan organisasi/perusahaan dan tujuan karyawan harus disatukan dan untuk ini penting adanya persesuaian motivasi.

e. Fasilitas

Manajer dalam memotivasi harus memberikan fasilitas kepada perusahaan dan individu karyawan yang akan mendukung kelancaran pelaksanaan pekerjaan, misalnya memberikan bantuan kendaraan kepada salesman.

f. *Team Work*

Manajer harus menciptakan *team work* yang terkoordinasi baik yang bisa mencapai tujuan perusahaan. *Team work* (kerja sama) ini penting karena dalam suatu perusahaan biasanya terdapat banyak kegiatan.

7. Teori – teori Motivasi

Empat teori motivasi yang berkenaan dengan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS yaitu :^{xvii}

a. Teori Herzberg (Teori Dua Faktor)

Herzberg menyatakan bahwa orang dalam melaksanakan pekerjaannya dipengaruhi oleh dua faktor sehingga teori yang dikembangkannya dikenal dengan “ Model Dua Faktor” dari motivasi, yaitu faktor motivasional dan faktor *hygiene* atau “pemeliharaan”.

Menurut teori ini yang dimaksud faktor motivasional adalah hal-hal yang mendorong berprestasi yang sifatnya intrinsik, yang berarti bersumber dalam diri seseorang, sedangkan yang dimaksud dengan faktor *hygiene* atau pemeliharaan adalah faktor-faktor yang sifatnya ekstrinsik yang berarti bersumber dari luar diri yang turut menentukan perilaku seseorang dalam kehidupan seseorang.

Termasuk dalam faktor motivasional adalah:

- 1). Pencapaian prestasi (*Achievement*)
- 2). Pengakuan (*Recognition*)
- 3). Pekerjaan itu sendiri (*The work it self*)
- 4). Tanggung jawab (*Responsibility*)
- 5). Pengembangan potensial individu (*Advancement*)

Rangkaian ini melukiskan hubungan seseorang dengan apa yang dikerjakannya (*job-content*) yakni kandungan kerja pada tugasnya.⁹

Sedangkan faktor-faktor *hygiene* atau pemeliharaan mencakup adalah :

- 1). Gaji atau upah (*Wages or salaries*)
- 2). Kondisi kerja (*Working Condition*)
- 3). Kebijakan dan administrasi perusahaan (*company policy and administration*)
- 4). Hubungan antar pribadi (*interpersonal relation*)
- 5). Kualitas supervisi (*Quality supervisor*)

Salah satu tantangan dalam memahami dan menerapkan teori Herzberg ialah memperhitungkan dengan tepat faktor mana yang lebih

berpengaruh kuat dalam kehidupan seseorang, apakah yang bersifat intrinsik ataukah yang bersifat ekstrinsik. Teori ini memandang, bahwa pegawai mau bekerja karena didorong untuk memenuhi kebutuhan biologisnya, untuk mempertahankan hidup saja. Kebutuhan ini dapat dicukupi melalui upah, gaji berupa uang atau barang sebagai imbalan kerjanya.¹²

b. Teori Victor H. Vroom (Teori Harapan)

Victor H. Vroom, dalam bukunya yang berjudul "*Work And Motivation*" mengetengahkan suatu teori yang disebutnya sebagai "Teori Harapan". Menurut teori ini, motivasi merupakan akibat suatu hasil dari yang ingin dicapai oleh seorang dan perkiraan yang bersangkutan bahwa tindakannya akan mengarah kepada hasil yang diinginkannya itu. Artinya, apabila seseorang sangat menginginkan sesuatu, dan jalan tampaknya terbuka untuk memperolehnya, yang bersangkutan akan berupaya mendapatkannya.^{xviii}

Dinyatakan dengan cara yang sangat sederhana, teori harapan berkata bahwa jika seseorang menginginkan sesuatu dan harapan untuk memperoleh sesuatu itu cukup besar, yang bersangkutan akan sangat terdorong untuk memperoleh hal yang diinginkannya itu. Sebaliknya, jika harapan memperoleh hal yang diinginkannya itu tipis, motivasinya untuk berupaya akan menjadi rendah.

*Terdapat 3 konsep penting berkaitan dengan teori ini.*⁸

1. Nilai (*Valence*) : Setiap bentuk insentif punya nilai positif (*favourable*) atau negatif (*unfavourable*) bagi seseorang. Juga apakah nilai itu besar atau kecil bagi seseorang.

2. *Instrumentalitas* : adanya hubungan antara pekerjaan yang harus dilakukan dengan harapan yang dimiliki. Jadi jika pekerjaan dilihat bisa merupakan alat untuk mendapatkan apa yang diharapkan timbullah motivasi kerja.
3. *Ekspektansi* : persepsi tentang besarnya kemungkinan keberhasilan mencapai tujuan/hasil kerja



Gambar 2.1 Hubungan tiga konsep dalam teori pengharapan dengan motivasi kerja

c. Teori Keadilan

Inti teori ini terletak pada pandangan bahwa manusia terdorong untuk menghilangkan kesenjangan antara usaha yang dibuat bagi kepentingan organisasi dengan imbalan yang diterima. Artinya, apabila seorang pegawai mempunyai persepsi bahwa imbalan yang diterimanya tidak memadai, dua kemungkinan dapat terjadi, yaitu:

- 1). Seorang akan berusaha memperoleh imbalan yang lebih besar.

- 2). Mengurangi intensitas usaha yang dibuat dalam melaksanakan tugas yang menjadi tanggung jawabnya.

Dalam menumbuhkan persepsi tertentu, seorang pegawai biasanya menggunakan empat hal sebagai pembanding, yaitu:

- 1). Harapannya tentang jumlah imbalan yang dianggapnya layak diterima berdasarkan kualifikasi pribadi, seperti pendidikan, keterampilan, sifat pekerjaan dan pengalamannya;
- 2). Imbalan yang diterima oleh orang lain dalam organisasi yang kualifikasi dan sifat pekerjaannya relatif sama dengan yang bersangkutan sendiri;
- 3). Imbalan yang diterima oleh pegawai lain di organisasi lain di kawasan yang sama serta melakukan kegiatan sejenis;
- 4). Peraturan perundang-undangan yang berlaku mengenai jumlah dan jenis imbalan yang merupakan hak para pegawai.

Pemeliharaan hubungan dengan pegawai dalam kaitan ini berarti bahwa para pejabat dan petugas di bagian kepegawaian harus selalu waspada jangan sampai persepsi ketidakadilan timbul, apalagi meluas di kalangan para pegawai.

d. Teori Penetapan Tujuan (*goal setting theory*)

Edwin Locke mengemukakan bahwa penetapan tujuan merupakan proses kongnitif dari beberapa utilitas praktis. Pandangannya adalah bahwa keinginan dan tujuan individu merupakan determinan perilaku yang utama. Selanjutnya diungkapkan semakin kuat suatu tujuan akan menghasilkan tingkat kinerja yang tinggi jika tujuan ini diterima oleh individu.⁸

Model penetapan tujuan menekankan bahwa suatu tujuan kerap kali berperan sebagai motivator. Setiap tujuan harus jelas, berarti dan menantang. Dalam penetapan tujuan untuk mencapai kinerja yang diinginkan oleh organisasi, dijumpai oleh sejumlah faktor, termasuk kemampuan, komitmen dan umpan balik. Jika seorang manajer menetapkan suatu tujuan yang sulit dan seseorang kurang memiliki kemampuan untuk mencapainya maka pencapaian tidak akan terjadi. Demikian juga dua faktor lainnya.

8. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi Kerja

Disampaikan oleh Mc. Mohan (1999) Hal-hal yang membuat orang menjadi tidak senang dengan pekerjaan mereka adalah *dissatisfiers* (penyebab ketidakpuasan) atau faktor-faktor *demotivasi*. Lebih mudah menemukan apa yang membuat orang menjadi tidak puas pada pekerjaan daripada menemukan apa yang dapat memuaskan. Jelaslah penyebab ketidakpuasan harus dihilangkan, tetapi ini juga tidak cukup untuk membangkitkan motivasi; ini hanya merupakan langkah pertama. Keenam penyebab ketidakpuasan yang tersering adalah gaji yang rendah, administrasi yang tidak efisien, pengawasan yang inkompeten, hubungan personal yang buruk, mutu kepemimpinan yang buruk dan kondisi kerja yang buruk.¹⁵

Diungkapkan oleh Hamzah (2008), berdasarkan pandangan beberapa konsep motivasi, terdapat tiga unsur yang merupakan kunci dari motivasi yaitu upaya, tujuan organisasi dan kebutuhan. Selanjutnya unsur-unsur tersebut dipengaruhi oleh faktor-faktor yaitu:

a. Kemampuan

Kemampuan adalah *trait* (bawaan atau di pelajari) yang mengijinkan seseorang mengerjakan sesuatu mental atau fisik. Kemampuan adalah kapasitas individu untuk melaksanakan berbagai tugas dalam pekerjaan tertentu.¹⁸

Ditinjau dari teori motivasi dan aplikasinya, kemampuan dapat digolongkan pada dua jenis, yaitu kemampuan fisik dan kemampuan intelektual. Kemampuan intelektual adalah kemampuan yang dibutuhkan untuk menjalankan kegiatan mental, tujuh dimensi yang paling sering dikutip yang membentuk pengetahuan intelektual adalah kemahiran berhitung, pemahaman verbal, kecepatan perceptual, penalaran induktif, penalaran deduktif, visualisasi ruang dan daya ingat. Pekerjaan membebankan tuntutan-tuntutan berbeda kepada pelaku untuk menggunakan kemampuan intelektual, artinya makin banyak tuntutan pemrosesan informasi dalam pekerjaan tentu semakin banyak kecerdasan dan kemampuan verbal umum yang dibutuhkan untuk dapat menyelesaikan pekerjaan tersebut dengan sukses. Sedangkan kemampuan fisik adalah kemampuan menjalankan tugas yang menuntut stamina, ketrampilan, kekuatan dan karakteristik-karakteristik serupa.^{xix}

Merupakan kenyataan yang tidak dapat disangkal bahwa setiap orang mempunyai tingkat kemampuan tertentu yang sangat mungkin berbeda dari orang lain.^{xx} Kemampuan seseorang dapat membatasi usahanya untuk mencapai tujuan. Jika seorang manajer

menetapkan suatu tujuan yang sulit dan seseorang kurang memiliki kemampuan untuk mencapainya, pencapaian tidak akan terjadi.

b. Komitmen

Komitmen terhadap organisasi adalah sebagai salah satu sikap dalam pekerjaan didefinisikan sebagai orientasi seseorang terhadap organisasi dalam arti kesetiaan, identifikasi dan keterlibatan. Dalam hal ini karyawan mengidentifikasi secara khusus organisasi beserta tujuannya dan berharap dapat bertahan sebagai anggota dalam organisasi tersebut.¹⁴

Seseorang yang memiliki komitmen terhadap suatu tujuan memiliki dorongan, intensitas, dan ketekunan untuk bekerja keras. Komitmen menciptakan keinginan untuk mencapai tujuan dan mengatasi masalah atau penghalang.⁹

Pada teori penetapan tujuan mengasumsikan bahwa karyawan itu telah memiliki komitmen dengan tujuan yang ditetapkan, sehingga dia tidak akan meremehkan atau meninggalkan tujuan tersebut.¹⁴

c. Umpan-balik

Umpan-balik menyediakan data, informasi dan fakta mengenai kemajuan dalam pencapaian tujuan. Seseorang dapat menggunakan umpan-balik untuk mengukur di mana penyesuaian dalam usaha perlu dilakukan. Tanpa umpan-balik, seseorang beroperasi tanpa pedoman atau informasi untuk membuat perbaikan sehingga tujuan tidak dapat dicapai tepat waktu dan pada tingkat yang sesuai dengan anggaran.⁸

d. Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi sesuatu kelompok agar tercapai tujuan yang diharapkan.¹⁹ Keberhasilan ataupun kegagalan suatu organisasi senantiasa dikaitkan dengan pemimpinnya, baik organisasi itu berupa perusahaan, atau lembaga pemerintah,

Dengan kepemimpinan seseorang mampu untuk mempengaruhi motivasi atau kompetensi individu-individu lainnya dalam suatu kelompok. Kepemimpinan mampu untuk membangkitkan semangat orang lain agar bersedia dan memiliki tanggung jawab terhadap usaha mencapai atau melampaui tujuan organisasi.¹⁴

Memimpin adalah sebagai suatu proses penggarapan masalah, yaitu suatu aktivitas yang meliputi empat tahap, yaitu :

- 1) Pemilihan masalah-masalah yang dianggap berharga untuk dipecahkan.
- 2) Penemuan pemecahan masalah yang rumit
- 3) Pelaksanaan dari rancangan ke program nyata
- 4) Pengawasan atau pemeriksaan kembali antara hasil dengan apa yang diharapkan.^{xxi}

Tipe kepemimpinan ada dua macam, pertama gaya kepemimpinan yang berorientasi pada mengawasi karyawan secara ketat untuk memastikan tugas dilaksanakan dengan memuaskan. Kedua, gaya kepemimpinan yang berorientasi pada karyawan, artinya bagaimana memotivasi karyawan agar mereka saling menghargai dan sering melibatkan mereka berpartisipasi dalam membuat keputusan.^{xxii}

Fungsi kepemimpinan ada dua macam, fungsi yang berhubungan dengan penyelesaian tugas atau pemecahan masalah dan fungsi yang berhubungan dengan pemeliharaan kelompok seperti, menangani perselisihan, memastikan agar individu merasa dihargai oleh kelompok.²²

Kepemimpinan yang efektif memiliki ciri-ciri yaitu:^{xxiii}

- a) Mampu menginspirasi kepercayaan pada orang-orang
 - b) *Persistensi* (tekad bulat) untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan
 - c) Kemampuan untuk berkomunikasi tanpa menimbulkan kesalahpahaman
 - d) Kesiediaan mendengarkan orang lain secara respektif
 - e) Perhatian jujur terhadap manusia
 - f) Memahami manusia dan reaksi-reaksi yang ditimbulkannya
 - g) Objektivitas dan
 - h) Kejujuran
- e. Faktor intrinsik
- 1) Prestasi (*Achievement*)

Prestasi (*Achievement*) artinya karyawan memperoleh kesempatan untuk mencapai hasil yang baik (banyak, berkualitas) atau berprestasi. Menurut Mc. Clelland's, bahwa karyawan mempunyai cadangan energi potensial, bagaimana energi itu dilepaskan dan digunakan tergantung pada kekuatan dorongan motivasi seseorang dan situasi serta peluang yang tersedia. Kebutuhan akan prestasi, akan mendorong seseorang untuk

mengembangkan kreatifitas dan mengarahkan semua kemampuan serta energi yang dimilikinya demi mencapai prestasi kerja yang optimal. Seseorang akan berpartisipasi tinggi, asalkan memungkinkan untuk hal itu diberikan kesempatan.^{16.xxiv}

Prestasi kerja adalah penampilan hasil kerja SDM dalam suatu organisasi. Prestasi kerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja SDM. Penampilan hasil kerja tidak terbatas pada pegawai yang menjangkau jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada seluruh jajaran SDM dalam suatu organisasi.^{xxv}

Penilaian prestasi penting bagi setiap karyawan dan berguna bagi perusahaan untuk menetapkan tindakan kebijaksanaan selanjutnya.

2) Pengakuan (*Recognition*)

Pengakuan artinya karyawan memperoleh pengakuan dari pihak perusahaan (manajer) bahwa ia adalah orang berprestasi, dikatakan baik, diberi penghargaan, pujian, di-manusia-kan dan sebagainya yang semacam.

Faktor pengakuan adalah kebutuhan akan penghargaan. Pengakuan dapat diperoleh melalui kemampuan dan prestasi, sehingga terjadi peningkatan status individu, apabila terpenuhi kebutuhan akan prestasi dalam pekerjaannya, yaitu individu memperoleh hasil sebagai usaha dari pekerjaannya.²⁴

3) Pekerjaan Itu Sendiri (*The work it self*)

Judge dan Locke menyatakan bila seorang karyawan dalam sebuah organisasi memiliki nilai otonomi yang tinggi, kebebasan menentukan tugas-tugas dan jadwal kerja mereka sendiri. Perubahan dalam variabel ini berpengaruh secara besar pula pada kepuasan kerja.¹⁷ Robins menyatakan bahwa karyawan lebih menyukai pekerjaan-pekerjaan yang memberi kesempatan untuk menggunakan ketrampilan dan kemampuan mereka dan menawarkan beragam tugas. Kebebasan dan umpan balik mengenai betapa baik mereka mengerjakan pekerjaannya sehingga akan mengalami kesenangan dan kepuasan.¹⁹

Cormik dan ligen menyatakan pekerjaan yang diberikan kepada karyawan menentukan sikap karyawan tentang pekerjaan yang mereka lakukan setelah sedikit merasakan pekerjaan mereka memiliki perasaan pasti tentang betapa menariknya pekerjaan itu, bagaimana rutinitasnya, seberapa baik mereka melakukannya dan secara umum seberapa banyak mereka menikmati apapun yang mereka lakukan yang pada akhirnya menentukan kepuasan kerja karyawan tersebut.¹⁷ Lebih lanjut Sondang mengatakan sifat pekerjaan seseorang mempunyai dampak tertentu pada kepuasan kerjanya.²⁰

Pekerjaan itu sendiri adalah bagaimana individu menentukan tujuannya sendiri dengan kebutuhan-kebutuhannya dan keinginannya, sehingga dapat mendorong untuk memikirkan pekerjaan, menggunakan pengalaman-pengalaman dan mencapai tujuan.

Menurut Herzberg untuk mencapai hasil karya yang baik, diperlukan orang-orang yang memiliki kemampuan yang tepat. Ini berarti bahwa diperlukan suatu program seleksi yang sehat ia menekankan juga kenyataan bahwa motivasi lewat pemerikayaan pekerjaan memerlukan pengukuhan (*reinforcement*)^{xxvi}

Pelaksanaan dari perikayaan kerja direalisasi perubahan langsung dalam pekerjaan itu sendiri. Ada beberapa unsur penting yang menurut Herzberg akan mendorong munculnya faktor-faktor motivator, diantaranya adalah:

- a) Umpan balik langsung (*direct feedback*). Evaluasi hasil karya harus tepat pada waktunya.
- b) Belajar sesuatu yang baru (*new learning*). Pekerjaan yang baik memungkinkan orang untuk merasakan bahwa mereka berkembang secara psikologis. Semua pekerjaan harus memberi kesempatan untuk belajar sesuatu
- c) Penjadwalan (*scheduling*). Orang harus mampu menjadwalkan bagian tertentu dari pekerjaan mereka sendiri.
- d) Keunikan (*uniqueness*). Setiap pekerjaan harus mempunyai sifat dan ciri tertentu yang unik
- e) Pengendalian atas sumber daya. Jika mungkin, para karyawan harus dapat mengendalikan pekerjaan mereka sendiri
- f) Tanggung jawab perseorangan. Orang harus diberi kesempatan untuk mempertanggungjawabkan pekerjaan mereka

Beberapa penelitian mendukung asumsi bahwa pemerikayaan pekerjaan merupakan faktor penting yang menentukan pelaksanaan pekerjaan yang lebih baik dan bertambahnya kepuasan.

4) Tanggung Jawab (*Responsibility*)

Tanggung jawab adalah keterlibatan individu dalam usaha-usaha pekerjaannya dan lingkungannya, seperti ada kesempatan, ada kesanggupan dan ada penguasaan diri sendiri dalam menyelesaikan pekerjaannya.

Pengertian yang jelas mengenai siapa yang bertanggung jawab terhadap apa, tanpa ada kesenjangan di antara sejumlah pertanggungjawaban. Diukur atau di tunjukkan dengan seberapa jauh atasan memahami bahwa pertanggung jawaban dilaksanakan dalam rangka mencapai tujuan.²⁵

5) Pengembangan Potensi Individu (*Advancement*)

Pengembangan adalah suatu usaha untuk meningkatkan kemampuan teknis, teoritis, konseptual dan moral karyawan sesuai dengan kebutuhan pekerjaan/jabatan melalui pendidikan dan latihan.

Dua pendekatan utama yaitu pengembangan di tempat kerja dan di luar kerja. Keduanya tepat untuk pengembangan para manajer dan karyawan-karyawan lainnya. Pendekatan pengembangan di tempat kerja yaitu 1) Pembinaan (*coaching*), pelatihan harian dan umpan balik diberikan kepada karyawan oleh atasan langsungnya. 2) Komite penugasaan, menugaskan para

karyawan yang menjanjikan ke dalam komite yang penting dapat memberikan para karyawan ini perluasan pengalaman dan dapat membantu mereka untuk memahami sifat kepribadian, masalah-masalah dan proses pemerintahan yang ada di organisasi. 3) Rotasi pekerjaan, adalah proses perpindahan seorang karyawan dari suatu pekerjaan ke pekerjaan lainnya.

Sedangkan pendekatan pengembangan di luar tempat kerja dapat berupa kursus dalam kelas, pelatihan hubungan antar manusia, studi kasus, bermain peran dan lain-lain.^{xxvii}

f. Faktor ekstrinsik,

1) Kompensasi, Gaji atau Imbalan (*wages salaries*)

Faktor yang penting untuk meningkatkan prestasi kerja, motivasi dan kepuasan kerja adalah dengan pemberian kompensasi. Kompensasi kerja dikelompokkan ke dalam kompensasi finansial dan non finansial. Kompensasi finansial dikelompokkan lagi menjadi kompensasi finansial langsung (upah, gaji, komisi dan bonus) dan tak langsung (bantuan sosial karyawan, tunjangan sosial, Askes, cuti libur, ijin dan ketidakhadiran yang digaji). Sedangkan kelompok kompensasi non finansial dikelompokkan ke dalam pekerjaan (tanggung jawab, penuh tantangan, peluang, pengakuan, peluang akan adanya promosi) dan kelompok kompensasi non finansial di lingkungan pekerjaan (kebijakan yang sehat supervisi yang kompeten, rekan kerja yang menyenangkan dll).^{24.27}

Kompensasi berdasarkan prestasi dapat meningkatkan kinerja seseorang yaitu dengan sistem pembayaran karyawan berdasarkan prestasi kerja. Hal demikian juga diungkapkan oleh Kopelman, bahwa kompensasi akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja individu.²⁴

2) Kondisi kerja (*working condition*)²⁰

Yang dimaksud kondisi kerja adalah tidak terbatas hanya pada kondisi kerja di tempat pekerjaan masing-masing seperti kenyamanan tempat kerja, ventilasi yang cukup, penerangan, keamanan dan lain-lain. Akan tetapi kondisi kerja yang mendukung dalam menyelesaikan tugas yaitu sarana dan prasarana kerja yang memadai sesuai dengan sifat tugas yang harus diselesaikan.

Betapapun positifnya perilaku manusia seperti tercermin dalam kesetiaan yang besar, disiplin yang tinggi dan dedikasi yang tidak diragukan serta tingkat ketrampilan yang tinggi tanpa sarana dan prasarana kerja ia tidak akan dapat berbuat banyak apalagi meningkatkan efisiensi, efektivitas dan produktivitas kerjanya.

3) Kebijakan dan Administrasi Perusahaan (*Company policy and administration*)

Kebijakan dan administrasi perusahaan atau organisasi merupakan salah satu wujud umum rencana-rencana tetap dari fungsi perencanaan (*planning*) dalam manajemen. Kebijakan (*Policy*) adalah pedoman umum pembuatan keputusan. Kebijakan merupakan batas bagi keputusan,

menentukan apa yang dapat dibuat dan menutup apa yang tidak dapat dibuat. Dengan cara ini, kebijaksanaan menyalurkan pemikiran para anggota organisasi agar konsisten dengan tujuan organisasi.¹⁰

Kebijaksanaan biasanya dapat ditetapkan secara formal oleh para manajer puncak organisasi, tetapi dapat juga secara informal dan pada tingkat-tingkat bawah suatu organisasi yang berasal dari serangkaian keputusan konsisten pada berbagai subyek yang dibuat melebihi suatu periode waktu. Faktor-faktor dalam lingkungan eksternal juga dapat menentukan kebijaksanaan seperti lembaga pemerintah yang memberikan pedoman-pedoman bagi kegiatan-kegiatan organisasi.¹⁰

Kebijaksanaan berfungsi untuk menandai lingkungan di sekitar keputusan yang dibuat, sehingga memberikan jaminan bahwa keputusan-keputusan itu akan sesuai dengan dan menyokong tercapainya arah atau tujuan.¹²

4) Hubungan antar Pribadi (*Interpersonal Relation*)

Hubungan (*relationship*) dalam organisasi banyak berkaitan dengan rentang kendali (*span of control*) yang diperlukan organisasi karena keterbatasan yang dimiliki manusia yang dalam hal ini adalah atasan. Rentang kendali adalah jumlah bawahan langsung yang dapat dipimpin dan di kendalikan secara efektif oleh atasan.

Hubungan antar pribadi (manusia) bukan berarti hubungan dalam arti fisik namun lebih menyangkut yang bersifat manusiawi.

Penting bagi manajer untuk mencegah atau mengobati luka seseorang karena *miscommunication* (salah komunikasi) atau salah tafsir yang terjadi antara pimpinan dan pegawai atau antar organisasi dengan masyarakat luas.

Salah satu manfaat hubungan antar pribadi atau manusia dalam organisasi adalah pimpinan dapat memecahkan masalah bersama pegawai baik masalah yang menyangkut individu maupun masalah umum organisasi, sehingga dapat menggairahkan kembali semangat kerja dan meningkatkan produktivitas.¹²

Prinsip-prinsip hubungan antar manusia diantaranya adalah

:

- a) Adanya sinkronisasi antara tujuan organisasi dengan tujuan-tujuan individu di dalam organisasi
- b) Suasana kerja yang menyenangkan
- c) Keseimbangan hubungan antara formal dan informal antara pimpinan dan pegawai
- d) Pengakuan dan penghargaan atas pelaksanaan tugas dengan baik

5) Kualitas Supervisi

Supervisi adalah suatu kegiatan pembinaan, bimbingan dan pengawasan oleh pengelola program terhadap pelaksana ditingkat administrasi yang lebih rendah dalam rangka memantapkan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.¹⁰ Supervisi adalah melakukan

pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya. Supervisi merupakan suatu upaya pembinaan dan pengarahan untuk meningkatkan gairah dan prestasi kerja.^{xxviii.xxix}

Supervisi merupakan suatu upaya pembinaan dan pengarahan untuk meningkatkan gairah dan prestasi kerja.^{29.}

Untuk menjamin para pegawai melakukan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya maka para manajer senantiasa harus berupaya mengarahkan, membimbing, membangun kerja sama dan memotivasi mereka untuk bersikap lebih baik sehingga upaya-upaya mereka secara individu dapat meningkatkan penampilan kelompok dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Sebab dengan melakukan kegiatan supervisi secara sistimatis maka akan memotivasi pegawai untuk meningkatkan prestasi kerja mereka dan pelaksanaan pekerjaan akan menjadi lebih baik.³⁹

Supervisi dapat dilakukan melalui dua cara antara lain sebagai berikut :

a) Cara langsung

Supervisi dilakukan secara langsung pada kegiatan yang sedang berlangsung. Pada saat supervisi, supervisor terlibat dalam kegiatan agar pengarahan dan pemberian petunjuk tidak dirasakan sebagai perintah. Cara memberikan pengarahan yang efektif adalah pengrahan harus lengkap, mudah

dipahami, menggunakan kata-kata yang tepat, berbicara dengan jelas dan lambat, berikan arahan yang logis, hindari memberikan banyak arahan pada satu saat, pastikan bahwa arahan yang diberikan dipahami dan yakinkan bahwa arahan dilaksanakan atau perlu tindak lanjut.

b) Cara tidak langsung

Supervisi dilakukan melalui laporan baik tertulis maupun lisan. Supervisi tidak melihat langsung apa yang terjadi di lapangan, sehingga mungkin terjadi kesenjangan fakta. Umpan-balik dapat diberikan secara tertulis.

B. Sistem Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian

Menurut *Levey dan Loomba* sistem pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.²⁸

2. Macam Pelayanan Kesehatan

Hodgetts dan Cascio sebagaimana disebutkan oleh Azwar menerangkan bahwa secara umum ada dua macam pelayanan kesehatan yaitu :

a. Pelayanan Kedokteran

Pelayanan kedokteran ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri atau secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya yaitu untuk menyembuhkan penyakit, memulihkan kesehatan serta sasaran utamanya untuk perorangan dan keluarga.

b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat (*Public Health Service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, sasaran utamanya untuk kelompok dan masyarakat.

3. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

a. Tersedia (*available*) dan berkesinambungan (*continuous*)

Semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan

b. Dapat diterima (*acceptable*) dan wajar (*appropriate*)

Pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.

c. Mudah dicapai (*accessible*)

Di pandang dari sudut lokasi, pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting, artinya tidak terkonsentrasi di satu lokasi

d. Mudah dijangkau (*affordable*)

Di pandang dari sudut biaya harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat

e. Bermutu (*quality*)

Menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan di lain pihak tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

4. Jenis Upaya Pelayanan Kesehatan

Bentuk nyata dari upaya pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat (Indonesia) secara garis besarnya adalah sebagai berikut:^{xxx}

- a. Tingkat rumah tangga yaitu pelayanan kesehatan oleh individu-individu atau keluarganya sendiri.
- b. Tingkat masyarakat yang bersifat "gotong royong" yaitu swadaya masyarakat untuk menolong dirinya sendiri.
- c. Fasilitas pelayanan kesehatan profesional tingkat dasar yaitu Puskesmas (pembantu/keliling), praktek dokter swasta, laboratorium klinik, dan sebagainya.
- d. Fasilitas pelayanan rujukan pertama yaitu RS Kabupaten, RS swasta, Laboratorium klinik swasta, dan sebagainya.
- e. Fasilitas pelayanan rujukan yang lebih tinggi yaitu RS kelas A atau B, pelayanan spesialisik swasta, laboratorium daerah, dan sebagainya.

C. Puskesmas

1. Batasan Puskesmas

Puskesmas adalah pusat pembangunan kesehatan yang berfungsi mengembangkan dan membina kesehatan masyarakat serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan terdepan dan terdekat dengan masyarakat dalam bentuk kegiatan pokok yang menyeluruh dan terpadu di wilayah kerjanya.¹²

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.²⁹

Puskesmas diartikan sebagai suatu organisasi kesehatan fungsional yang memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.³⁰

Puskesmas merupakan unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di suatu wilayah tertentu yang meliputi aspek-aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dengan kata lain Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya.^{xxxii}

2. Tujuan Upaya Kesehatan Puskesmas

a. Tujuan Umum

Tujuan umum program peningkatan upaya kesehatan Puskesmas adalah menyelenggarakan upaya kesehatan Puskesmas yang bermutu, merata, terjangkau dengan peran serta masyarakat secara aktif sehingga tercapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh rakyat.

b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus program kesehatan Puskesmas adalah sebagai berikut:

- 1) Peningkatan pencakupan, hasil guna, dan daya guna program Puskesmas yang meliputi kegiatan pengembangan, pembinaan, dan pelayanan.
- 2) Peningkatan kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan dan peningkatan peran serta masyarakat, termasuk swasta, dalam berbagai bentuk upaya kesehatan
- 3) Peningkatan status gizi masyarakat melalui perbaikan gizi keluarga dan perubahan perilaku dan gaya hidup yang mendukung tercapainya perbaikan gizi.
- 4) Peningkatan mutu lingkungan hidup masyarakat melalui perbaikan lingkungan hidup, perubahan perilaku, serta gaya hidup.
- 5) Pengurangan kesakitan, kematian, cacat fisik sebagai akibat penyakit dan kecelakaan, gangguan jiwa, penyalahgunaan narkotika dan bahan berbahaya serta pengaruh lingkungan yang tidak sehat.
- 6) Pengembangan keluarga sehat sejahtera dengan makin diterimanya norma keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

3. Kegiatan Pokok Puskesmas

Fungsi pengembangan, pembinaan, dan pelayanan Puskesmas diselenggarakan melalui berbagai kegiatan pokok Puskesmas yang akan terus dikembangkan secara bertahap sesuai dengan kebutuhannya,

Di Indonesia rumusan-rumusan usaha kesehatan pokok Puskesmas dikembangkan sesuai dengan situasi dan kondisi serta kebutuhan saat itu yaitu 7 usaha pokok Puskesmas, 12 usaha pokok Puskesmas, 13 usaha pokok Rencana Pokok Program Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan (RP3JPK) yang kemudian sekarang menjadi 18 usaha pokok Puskesmas yaitu:¹²

- a. Kesejahteraan Ibu dan Anak (KIA)
- b. Keluarga Berencana (KB)
- c. Usaha Peningkatan Gizi
- d. Peningkatan kesehatan lingkungan
- e. Pencegahan dan pemberantasan penyakit khususnya melalui imunisasi dan pengamatan penyakit
- f. Pengobatan, termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan
- g. Penyuluhan kesehatan masyarakat
- h. Kesehatan sekolah
- i. Kesehatan olah raga
- j. Perawatan kesehatan masyarakat
- k. Kesehatan kerja
- l. Peningkatan kesehatan gigi dan mulut
- m. Peningkatan kesehatan jiwa
- n. Kesehatan mata
- o. Pemeriksaan laboratorium sederhana
- p. Pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi kesehatan
- q. Kesehatan usia lanjut
- r. Pembinaan pengobatan tradisional.

4. Azas Penyelenggaraan

Sebagai sarana pelayanan terdepan tingkat pertama di Indonesia, pengelolaan program kerja Puskesmas berpedoman pada empat azas yaitu :²⁸

a. Azas Pertanggungjawaban Wilayah

Dalam menyelenggarakan program kerjanya, Puskesmas harus melaksanakan azas pertanggungjawaban wilayah artinya Puskesmas harus bertanggung jawab atas masalah kesehatan yang terjadi di wilayah kerjanya, sehingga banyak dilakukan berbagai program pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan masyarakat.

Dengan adanya azas ini maka pelaksanaan program Puskesmas tidak dilaksanakan secara pasif saja, dalam arti hanya menanti kunjungan masyarakat ke Puskesmas, melainkan secara aktif yaitu memberikan pelayanan kesehatan sedekat mungkin kepada masyarakat.

b. Azas Peran Serta Masyarakat

Dalam menyelenggarakan program kerjanya, Puskesmas harus melaksanakan azas peran serta masyarakat, artinya berupaya melibatkan masyarakat dalam menyelenggarakan program kerja tersebut. Bentuk peran serta masyarakat dalam pelayanan kesehatan banyak macamnya. Salah satunya adalah Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).

c. Azas Keterpaduan

Dalam menyelenggarakan program kerjanya Puskesmas berupaya memadukan program kegiatan tersebut bukan saja dengan program kesehatan lain (lintas program) tetapi juga dengan program dari sektor lain (lintas sektor). Dengan dilaksanakan azas keterpaduan ini, berbagai manfaat akan diperoleh. Bagi Puskesmas dapat menghemat sumber daya, sedangkan bagi masyarakat lebih muda memperoleh pelayanan kesehatan.

d. Azas Rujukan

Dalam menyelenggarakan program kerjanya, apabila Puskesmas tidak mampu menangani masalah kesehatan harus merujuk ke sarana kesehatan yang lebih mampu. Untuk pelayanan kedokteran, jalur rujukan adalah rumah sakit. Sedangkan untuk pelayanan kesehatan masyarakat jalur rujukannya adalah berbagai kantor kesehatan.

5. Fungsi dan Peran Puskesmas dalam Sistem Kesehatan Masyarakat²⁸

a. Fungsi Puskesmas

Fungsi Puskesmas dalam sistem kesehatan masyarakat yaitu:

- 1) Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya
- 2) Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat
- 3) Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

b. Peran Puskesmas

Dalam konteks otonomi daerah saat ini, Puskesmas mempunyai peran yang sangat vital sebagai institusi pelaksana teknis, dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Peran tersebut ditujukan dalam bentuk ikut serta menentukan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang matang dan tatalaksana kegiatan yang tersusun rapi, serta sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat.

6. Organisasi dan Manajemen Puskesmas

a. Susunan Organisasi Puskesmas terdiri dari:³¹

- 1) Unsur Pimpinan yaitu kepala Puskesmas yang mempunyai tugas pokok dan fungsi memimpin, mengawasi, dan mengkoordinir kegiatan Puskesmas.
- 2) Unsur pembantu pimpinan yaitu urusan tata usaha
- 3) Unsur pelaksana yang terdiri atas unit-unit pelaksana kegiatan.

b. Manajemen Puskesmas³⁰

Dalam menjalankan fungsi dan tugasnya Puskesmas didukung oleh suatu sistem manajemen yang sebenarnya sudah dibakukan oleh Departemen Kesehatan.

Komponen manajemen Puskesmas antara lain sebagai berikut

:

1) Perencanaan Tingkat Puskesmas

Dahulu di kenal dengan *Micro Planning*, kemudian dirubah dengan Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP) yang kurun waktu

perencanaannya tiap tahun dan diupayakan agar memenuhi kebutuhan perencanaan tahunan kesehatan Dati II.

PTP merupakan proses kegiatan sistematis untuk menyusun atau menyiapkan kegiatan yang akan dilaksanakan oleh Puskesmas pada tahun berikutnya untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam upaya mengatasi masalah-masalah kesehatan setempat.

Proses PTP ini dapat di susun dua rumusan perencanaan, yaitu dalam bentuk Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Kegiatan Pelaksanaan (RPK).

2) Penggerakan dan pelaksanaan

Penggerakan dan pelaksanakannya melalui kegiatan "mini lokakarya" dalam bentuk pertemuan dan rapat kerja berkala. Hal ini dimaksudkan untuk meningkatkan kemampuan tenaga Puskesmas untuk bekerja sama dalam team, baik lintas program (antar program dalam Puskesmas), maupun lintas sektoral (dengan sektor lain di luar Puskesmas).

3) Pemantauan melalui Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP)

SP2PT kemudian disederhanakan menjadi Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3) adalah tata pencatatan dan pelaporan yang lengkap untuk pengelolaan Puskesmas, meliputi keadaan fisik, tenaga, sarana dan kegiatan pokok yang dilakukan serta hasil yang dicapai oleh Puskesmas.

Proses pelaksanaan SP3 mencakup 3 hal yaitu pencatatan, pelaporan dan pengolahan/analisa/pemanfaatan. Pencatatan kegiatan dicatat dalam buku register yang berlaku untuk masing-masing program. Kemudian data tersebut di rekapitulasikan kedalam format laporan SP3 yang sudah dibakukan.

Koordinator SP3 di Puskesmas menerima laporan-laporan dalam format baku tadi dalam 2 rangkap. Yaitu satu untuk arsip dan yang lainnya untuk dikirim ke koordinator SP3 di Dati II. Koordinator Dati II meneruskan ke masing-masing program di Dati II. Dari Dati II setelah diolah dan dianalisa dikirim ke koordinator SP3 Dati I, dan seterusnya untuk dimanfaatkan.

Frekuensi pelaporan adalah sebagai berikut:

- a) Bulanan, misalnya untuk data kesakitan, gizi, KIA, Imunisasi, KB, P2M, penggunaan obat-obatan, dan lain-lain
- b) Tribulanan, meliputi kegiatan Puskesmas antara lain: Kunjungan Puskesmas, rawat tinggal, kegiatan rujukan, pelayanan gigi, dan lain-lain
- c) Tahunan, terdiri dari data dasar (fasilitas pendidikan, kesehatan lingkungan), data ketenagaan Puskesmas dan data tentang peralatan Puskesmas.

4) Stratifikasi Puskesmas

Yaitu suatu upaya untuk melakukan peningkatan prestasi kerja Puskesmas dengan mengelompokkannya menjadi 3 strata,

yaitu yang baik (Strata I), sedang (Strata II) dan yang kurang (Strata III).

Aspek yang dinilai adalah mengenai hal-hal sebagai berikut:

- a) Hasil cakupan program kegiatan pokok Puskesmas
- b) Proses manajemen yaitu P1, P2 dan P3
- c) Sumber daya atau sarana
- d) Aspek lingkungan.

D. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

1. Definisi MTBS

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan suatu pendekatan keterpaduan dalam tatalaksana balita sakit yang datang berobat ke fasilitas rawat jalan pelayanan kesehatan dasar yang meliputi upaya kuratif terhadap penyakit pneumonia, diare, campak, malaria, DHF, infeksi telinga, malnutrisi dan upaya promotif serta preventif yang meliputi imunisasi, pemberian vitamin A dan konseling pemberian makan yang bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Bayi dan Anak Balita serta menekan morbiditas untuk penyakit tersebut.¹

2. Proses Manajemen Kasus

Tujuan pelayanan kesehatan anak adalah untuk memfasilitasi kesehatan yang optimal dan kesejahteraan bagi anak dan keluarganya. Hal ini berhubungan dengan aktifitas yang saling berkaitan antara masalah *surveilans* dan manajemen, masalah pencegahan/preventif, promosi kesehatan dan koordinasi pelayanan pada anak dengan kebutuhan khusus.

Perhatian tradisional yang berfokus pada diagnosis dan manajemen saat ini telah berkembang dengan skrining penyakit dan mendeteksi tanda-tanda dini yang asimtomatik di populasi. Para petugas kesehatan telah mengakui manfaat dari program upaya preventif/pencegahan. Contohnya adalah program imunisasi pada kegiatan rutin, juga program deteksi dini dan pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan kesehatan dasar. Penekanan yang terbaru adalah berkaitan dengan konsep promosi kesehatan yang mengutamakan kesehatan yang optimal dan kesejahteraan anak daripada hanya penanganan saat ada masalah.^{xxxii}

Proses manajemen kasus disajikan dalam satu bagan yang memperlihatkan urutan langkah-langkah dan penjelasan cara pelaksanaannya. Bagan tersebut menjelaskan langkah-langkah berikut ini :¹

- a. Menilai dan membuat klasifikasi anak sakit umur 2 bulan – 5 tahun.

Menilai anak sakit, berarti melakukan penilaian dengan cara anamnesis dan pemeriksaan fisik. Sedangkan membuat klasifikasi dimaksudkan membuat sebuah keputusan mengenai kemungkinan penyakit atau masalah serta tingkat keparahannya. Klasifikasi merupakan suatu katagori untuk menentukan tindakan, bukan sebagai diagnosis spesifik penyakit.

- b. Menentukan tindakan dan memberi pengobatan

Adalah merupakan penentuan tindakan dan memberi pengobatan di fasilitas kesehatan yang sesuai dengan setiap klasifikasi, memberi obat untuk diminum di rumah dan juga mengajari

ibu tentang cara memberikan obat serta tindakan lain yang harus dilakukan di rumah.

c. Memberi konseling bagi ibu

Konseling berarti mengajari atau menasehati ibu yang mencakup mengajukan pertanyaan, mendengarkan jawaban ibu, memuji, memberikan nasehat yang relevan, membantu memecahkan masalah dan mengecek pemahaman ibu. Juga termasuk menilai cara pemberian makan anak, memberi anjuran pemberian makan yang baik untuk anak serta kapan harus membawa anaknya kembali ke fasilitas kesehatan.

d. Memberi pelayanan tindak lanjut

Adalah menentukan tindakan dan pengobatan pada saat anak datang untuk kunjungan ulang.

e. Manajemen terpadu bayi muda umur 1 hari – 2 bulan

Meliputi menilai dan membuat klasifikasi, menentukan tindakan dan memberi pengobatan, konseling dan tindak lanjut pada bayi umur 1 hari sampai 2 bulan baik sehat maupun sakit. Pada prinsipnya, proses manajemen kasus pada bayi muda umur 1 hari – 2 bulan tidak berbeda dengan anak sakit umur 2 bulan – 5 tahun.

3. Prosedur Penerapan MTBS di Puskesmas

a. Persiapan penerapan MTBS.¹

1) Diseminasi Informasi MTBS kepada seluruh petugas Puskesmas

Kegiatan diseminasi informasi MTBS kepada seluruh petugas pelaksana Puskesmas dilaksanakan dalam suatu pertemuan yang dihadiri oleh seluruh petugas yang meliputi perawat, bidan,

petugas gizi, petugas imunisasi, petugas obat, pengelola SP2TP, pengelola P2M, petugas loket dan lain-lain.

Informasi yang harus disampaikan adalah :

- a) Konsep umum MTBS
- b) Peran dan tanggung jawab petugas Puskesmas dalam penerapan MTBS.

2) Penyiapan logistik

Sebelum penerapan MTBS perlu diperhatikan adalah penyiapan obat, alat, formulir MTBS dan Kartu Nasehat Ibu (KNI). Secara umum obat-obatan yang digunakan dalam MTBS telah termasuk dalam Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) yang digunakan di Puskesmas.

b. Penerapan MTBS di Puskesmas

Dalam memulai penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), tidak ada patokan khusus besarnya persentase kunjungan Balita sakit yang ditangani dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Tiap Puskesmas perlu memperkirakan kemampuannya mengenai seberapa besar balita sakit yang akan ditangani pada saat awal penerapan dan kapan akan dicapai cakupan 100% penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas secara bertahap dilaksanakan sesuai dengan keadaan pelayanan rawat jalan di tiap Puskesmas.

Sebagai acuan dalam pentahapan penerapan adalah sebagai berikut:

- 1) Puskesmas yang memiliki kunjungan balita sakit \leq 10 orang per hari perhari pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dapat diberikan langsung kepada seluruh balita.
 - 2) Puskesmas yang memiliki kunjungan balita sakit 10 – 25 orang per hari, berikanlah pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) kepada 50% kunjungan balita sakit pada tahap awal dan setelah 3 bulan pertama diharapkan telah seluruh balita sakit mendapatkan pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).
 - 3) Puskesmas memiliki kunjungan balita sakit 21 – 50 orang per hari, berikanlah pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) kepada 25 % kunjungan balita sakit pada tahap awal dan setelah 6 bulan pertama diharapkan seluruh balita sakit mendapat pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).
- c. Pencatatan dan Pelaporan Hasil Pelayanan

Pencatatan dan pelaporan di Puskesmas yang menerapkan MTBS sama dengan Puskesmas yang lain yaitu menggunakan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2PT). Dengan demikian semua pencatatan dan pelaporan yang digunakan tidak perlu mengalami perubahan. Perubahan yang perlu dilakukan adalah konversi klasifikasi MTBS ke dalam kode diagnosis dalam SP2PT sebelum masuk ke dalam sistem pelaporan.

E. Konsep Persepsi

Persepsi didefinisikan sebagai suatu proses kognitif dimana seorang individu memilih, mengorganisasikan dan memberikan arti kepada stimulus lingkungan.⁸ Melalui proses persepsi individu berusaha memahami stimulus yang mereka amati. Menurut Robbins (1998) persepsi didefinisikan sebagai suatu proses dimana individu-individu mengorganisasikan dan menafsirkan kesan indra mereka agar memberi makna kepada lingkungan mereka.¹³

Menurut Siagian, sangat sukar memberikan definisi yang pasti tentang persepsi, tetapi persepsi dapat dipahami dengan melihatnya sebagai suatu proses melalui mana seseorang mengorganisasikan dan menginterpretasikan kesan-kesan sensorinya dalam usahanya memberikan sesuatu makna tertentu pada lingkungannya. Interpretasi seseorang tersebut akan berpengaruh pada perilakunya dan pada gilirannya menentukan faktor-faktor apa yang dipandang sebagai faktor motivasional yang kuat.²⁰

Faktor-faktor yang menyebabkan seseorang memberikan interpretasi yang berbeda terhadap stimuli yang diterima adalah.^{20.xxiii}

1. Pelaku Persepsi (*perceiver*)

Apabila seseorang melihat sesuatu dan berusaha memberikan interpretasi tentang apa yang dilihatnya, maka karakteristik individual akan turut berpengaruh seperti sikap, motif, kepentingan, minat, pengalaman dan harapannya.

2. Sasaran Persepsi

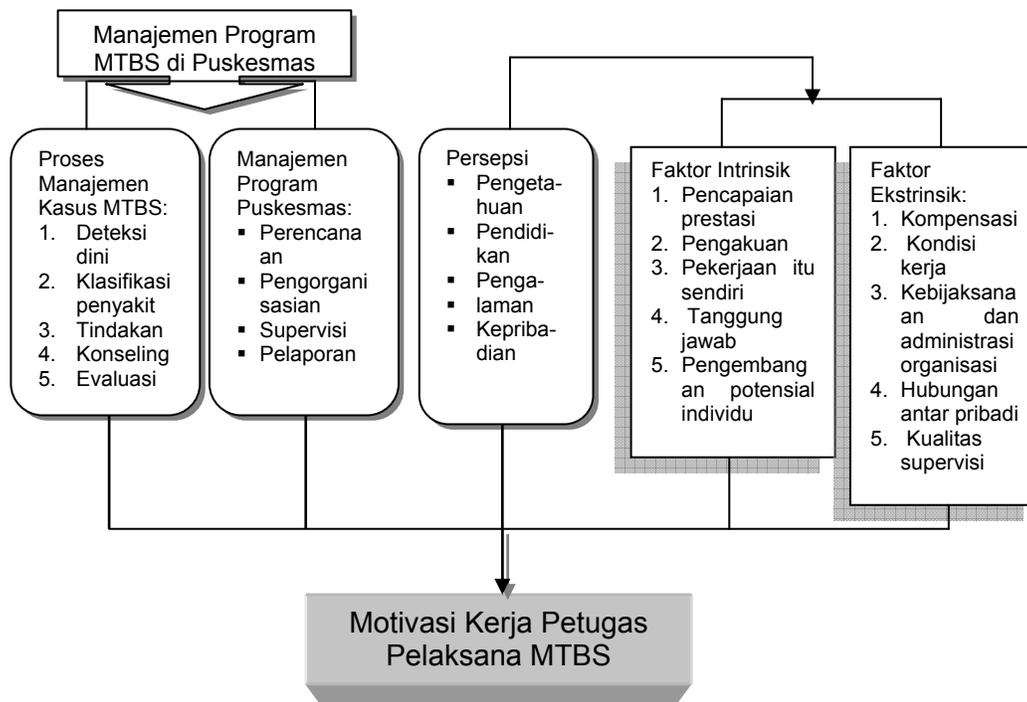
Sasaran persepsi dapat berupa orang, benda atau peristiwa. Sifat-sifat sasaran itu biasanya berpengaruh terhadap persepsi orang yang melihatnya.

3. Faktor situasi

Persepsi harus dilihat secara kontekstual yang berarti dalam situasi mana persepsi itu timbul perlu pula mendapat perhatian. Situasi merupakan faktor yang turut berperan dalam menumbuhkan persepsi seseorang.

F. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka, maka kerangka teori faktor-faktor yang berpengaruh terhadap motivasi kerja petugas pelaksana MTBS adalah sebagaimana tergambar pada gambar 2.2 di bawah ini.



Gambar 2.2 Kerangka Teori Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi Kerja Petugas Pelaksana MTBS ^{1.8.26.30}

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas (*Independen*)
 - a. Persepsi kompensasi
 - b. Persepsi kondisi pekerjaan
 - c. Persepsi kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS
 - d. Persepsi supervisi pelaksanaan program MTBS
 - e. Persepsi pekerjaan itu sendiri
2. Variabel Terikat (*Dependen*) adalah motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya.

B. Hipotesis Penelitian

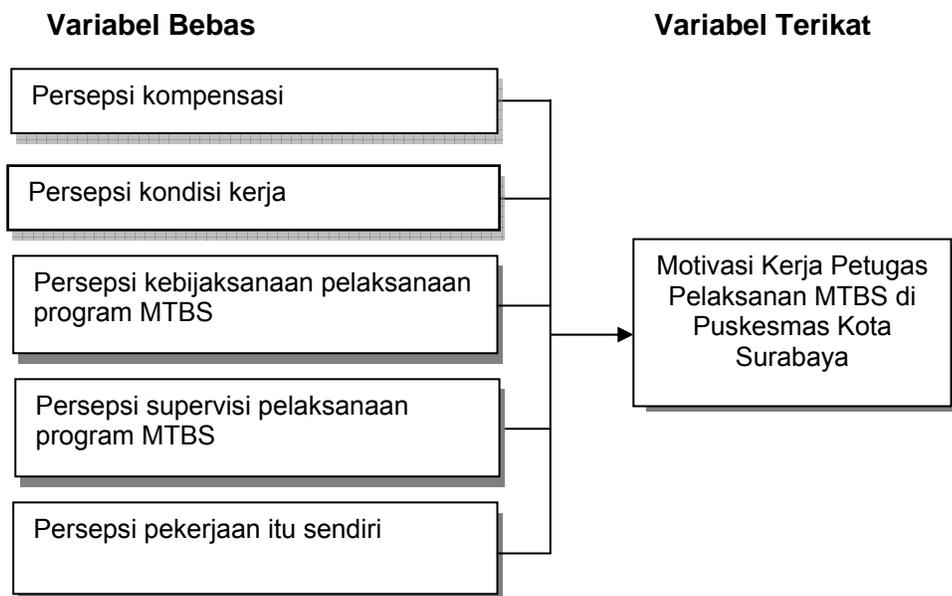
Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan persepsi kompensasi dengan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya
2. Ada hubungan persepsi kondisi pekerjaan dengan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya
3. Ada hubungan persepsi kebijaksanaan pelaksanaan MTBS dengan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya
4. Ada hubungan persepsi supervisi pelaksanaan MTBS dengan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya

5. Ada hubungan persepsi pekerjaan itu sendiri dengan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya
6. Ada pengaruh bersama-sama antara persepsi kompensasi, persepsi kondisi pekerjaan, persepsi kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS, persepsi supervisi pelaksanaan program MTBS, persepsi pekerjaan itu sendiri, terhadap motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya.

C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian ini dibuat berdasarkan kerangka teori pada Bab II dan disesuaikan dengan latar belakang masalah pada Bab I. pada penelitian ini beberapa faktor antara lain kompensasi, kondisi kerja, kebijaksanaan, supervisi dan pekerjaan itu sendiri, yang merupakan faktor manajerial dalam motivasi kerja dipilih peneliti sebagai variabel penelitian sebagaimana kerangka konsep pada penelitian dibawah ini.



Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian

D. Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional yaitu tidak melakukan perlakuan pada subyek penelitian dalam rangka memberikan gambaran secara lebih jelas tentang masalah pada subyek.^{xxxiv}

2. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data

Pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya setiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan.

3. Metode Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden yaitu petugas pelaksana MTBS antara lain data persepsi kompensasi, persepsi kondisi kerja, persepsi kebijaksanaan pelaksanaa program MTBS, persepsi supervisi pelaksanaan program MTBS, persepsi pekerjaan itu sendiri dan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya . Hal ini dilakukan

dengan menggunakan kuesioner terstruktur yang sebelumnya telah di uji validitas dan reliabilitasnya.

b. Data Sekunder

Data sekunder berupa data yang diperoleh dari Puskesmas berupa dokumentasi atau laporan tentang pelaksanaan program dan cakupan bayi dan balita sakit MTBS pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

4. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subyek yang mempunyai karakteristik tertentu yang sesuai dengan penelitian.^{xxxv}

Populasi yang menjadi obyek penelitian ini adalah seluruh petugas pelaksana MTBS di 22 Puskesmas MTBS Kota Surabaya yang melaporkan kegiatan MTBS yang berjumlah 42 orang petugas.

5. Besar Sampel dan Prosedur Pemilihan

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap mewakili populasinya.^{xxxvi} Menurut Arikunto, apabila jumlah populasi dalam penelitian kurang dari 100 maka sampel diambil semua artinya semua populasi di teliti.^{xxxvii} Oleh karena populasi dalam penelitian ini kurang dari 100, maka sampel penelitian ini adalah semua populasi, yang berjumlah 42 orang petugas pelaksana MTBS di 22 Puskesmas di Kota Surabaya.

6. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel Penelitian

a. Motivasi Kerja Petugas Pelaksana MTBS

Motivasi kerja petugas pelaksana MTBS adalah dorongan dari dalam diri dan luar diri petugas pelaksana MTBS, untuk melakukan

pelayanan kesehatan terhadap bayi dan balita sakit dengan menggunakan pendekatan MTBS yang terlihat dari dimensi internal dan dimensi eksternal. Dimensi internal antara lain tanggung jawab, target yang jelas, tujuan yang menantang, perasaan senang bekerja dan prestasi kerja. Sedangkan dimensi eksternal meliputi pemenuhan kebutuhan hidup, pujian, harapan mendapatkan insentif, perhatian dari pimpinan dan teman.

Cara pengukuran menggunakan kuesioner motivasi kerja terdiri dari 17 pernyataan. Kriteria penilaian adalah skor untuk pernyataan positif (*favourable*) yaitu sangat sesuai = 4, sesuai = 3, tidak sesuai = 2 dan sangat tidak sesuai = 1. sedangkan pada pernyataan negatif (*unfavourable*) yaitu sangat sesuai = 1, sesuai = 2, tidak sesuai = 3 dan sangat tidak sesuai = 4, sehingga skor terendah 17 dan skor tertinggi 68.

Selanjutnya untuk pengkatagorian dilakukan uji normalitas dengan uji *kolmogorov smirnov*. Hasil pengujian normalitas didapatkan nilai *p-value* = 0,051 ($p > 0,05$) hal ini berarti hipotesis nol diterima atau variabel motivasi kerja berdistribusi normal, sehingga katagori yang digunakan adalah berdasarkan nilai mean seperti berikut:

a) Kurang baik : $x < 36,38$

b) Baik : $x \geq 36,38$

Skala pengukuran : Ordinal.

b. Persepsi kompensasi

Persepsi terhadap kompensasi adalah sesuatu yang diberikan manajer kepada para bawahan setelah mereka memberi kemampuan,

keahlian usahanya kepada perusahaan. Kompensasi bisa berupa upah, insentif, alih tugas, promosi, pujian dan pengakuan,

Variabel ini diukur dengan menggunakan kuesioner persepsi terhadap kompensasi yang terdiri dari 8 pernyataan. Skor untuk pernyataan positif (*favourable*) yaitu sangat sesuai = 4, sesuai = 3, tidak sesuai = 2 dan sangat tidak sesuai = 1. sedangkan pada pernyataan negatif (*unfavourable*) yaitu sangat sesuai = 1, sesuai = 2, tidak sesuai = 3 dan sangat tidak sesuai = 4, sehingga skor terendah 8 dan skor tertinggi 32.

Selanjutnya untuk pengkatagorian dilakukan uji normalitas dengan uji *kolmogorov smirnov*. Hasil pengujian normalitas didapatkan nilai *p-value* = 0,074 ($p > 0,05$) hal ini berarti hipotesis nol diterima atau variabel persepsi kompensasi berdistribusi normal, sehingga katagori yang digunakan adalah berdasarkan nilai mean seperti berikut:

a) Kurang baik : $x < 19,31$

b) Baik : $x \geq 19,31$

Skala pengukuran : Ordinal

c. Persepsi kondisi kerja

Persepsi terhadap kondisi kerja yang mendukung program MTBS adalah persepsi terhadap tersedianya sarana dan prasaran kerja yang memadai sesuai dengan sifat tugas yang harus diselesaikan.⁴² Dalam penelitian ini persepsi tenaga pelaksana MTBS terhadap sarana yang tersedia meliputi: formulir dan buku pedoman

MTBS, KNI, obat-obatan dan peralatan yang berkaitan dengan kegiatan program MTBS.

Variabel ini di ukur dengan menggunakan kuesioner persepsi terhadap sarana pendukung MTBS, yang terdiri dari 8 pernyataan. Skor untuk pernyataan positif (*favourable*) yaitu sangat sesuai = 4, sesuai = 3, tidak sesuai = 2 dan sangat tidak sesuai = 1. sedangkan pada pernyataan negatif (*unfavourable*) yaitu sangat sesuai = 1, sesuai = 2, tidak sesuai = 3 dan sangat tidak sesuai = 4, sehingga skor terendah 8 dan skor tertinggi 32.

Selanjutnya untuk pengkatagorian dilakukan uji normalitas dengan uji *kolmogorov smirnov*. Hasil pengujian normalitas didapatkan nilai *p-value* = 0,046 ($p \leq 0,05$) hal ini berarti hipotesis nol ditolak atau variabel persepsi kondisi kerja berdistribusi tidak normal, sehingga katagori yang digunakan adalah berdasarkan nilai median seperti berikut:

a) Kurang baik : $x < 21,00$

b) Baik : $x \geq 21,00$

Skala pengukuran : Ordinal

d. Persepsi kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS

Persepsi Kebijaksanaan dalam pelaksanaan program MTBS adalah persepsi responden terhadap rencana-rencana tetap yang dibuat oleh pimpinan sebelum pelaksanaan program MTBS di Puskesmas. Rencana tetap tersebut bisa dalam bentuk prosedur tetap atau aturan baik formal atau informal, yang dibuat sesuai dengan panduan penerapan MTBS di Puskesmas.

Untuk mengukur variabel ini di kembangkan 9 pernyataan antara lain mengenai: penetapan tenaga MTBS, penentuan waktu dimulainya metode MTBS secara konsisten. Jumlah cakupan MTBS, protap MTBS dan aturan pelaksanaan program MTBS. Skor untuk pernyataan positif (*favourable*) yaitu sangat sesuai = 4, sesuai = 3, tidak sesuai = 2 dan sangat tidak sesuai = 1. sedangkan pada pernyataan negatif (*unfavourable*) yaitu sangat sesuai = 1, sesuai = 2, tidak sesuai = 3 dan sangat tidak sesuai = 4, sehingga skor terendah 9 dan skor tertinggi 36.

Selanjutnya untuk pengkatagorian dilakukan uji normalitas dengan uji *kolmogorov smirnov*. Hasil pengujian normalitas didapatkan nilai *p-value* = 0,001 ($p \leq 0,05$) hal ini berarti hipotesis nol ditolak atau variabel persepsi kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS berdistribusi tidak normal, sehingga katagori yang digunakan adalah berdasarkan nilai median seperti berikut:

a) Kurang baik : $x < 24,50$

b) Baik : $x \geq 24,50$

Skala pengukuran : Ordinal

e. Persepsi supervisi pelaksanaan program MTBS

Persepsi supervisi pelaksanaan program MTBS didefinisikan sebagai persepsi responden tentang pembinaan, bimbingan dan pengawasan yang dilakukan oleh pimpinan baik pimpinan Puskesmas langsung atau Dinas Kesehatan terhadap pelaksanaan program MTBS. Untuk mengukur variabel ini di kembangkan 7 pernyataan antara lain mengenai: penetapan waktu supervisi, bentuk pembinaan

yang diberikan dapat secara langsung atau tidak langsung, pemberian solusi apabila ada kendala dalam pelaksanaan program MTBS.

Skor untuk pernyataan positif (*favourable*) yaitu sangat sesuai = 4, sesuai = 3, tidak sesuai = 2 dan sangat tidak sesuai = 1. sedangkan pada pernyataan negatif (*unfavourable*) yaitu sangat sesuai = 1, sesuai = 2, tidak sesuai = 3 dan sangat tidak sesuai = 4, sehingga skor terendah 8 dan skor tertinggi 32.

Selanjutnya untuk pengkatagorian dilakukan uji normalitas dengan uji *kolmogorov smirnov*. Hasil pengujian normalitas didapatkan nilai *p-value* = 0,001 ($p \leq 0,05$) hal ini berarti hipotesis nol ditolak atau variabel persepsi supervisi pelaksanaan program MTBS berdistribusi tidak normal, sehingga katagori yang digunakan adalah berdasarkan nilai median seperti berikut:

a) Kurang baik : $x < 22,00$

b) Baik : $x \geq 22,00$

Skala pengukuran : Ordinal

f. Persepsi pekerjaan itu sendiri

Persepsi terhadap pekerjaan itu sendiri didefinisikan sebagai persepsi responden tentang kesesuaian antara keterampilan dan kemampuan yang dimiliki oleh petugas pelaksana MTBS dalam menangani balita sakit dengan pendekatan MTBS. Untuk mengukur variabel ini di kembangkan 9 pernyataan antara lain mengenai: pekerjaan yang diberikan memiliki nilai otonomi yang tinggi, ada kebebasan menentukan jadwal kerja sendiri, pekerjaan dikuasai,

sesuai keterampilan dan kemampuan dalam melaksanakan proses manajemen kasus MTBS.

Skor untuk pernyataan positif (*favourable*) yaitu sangat sesuai = 4, sesuai = 3, tidak sesuai = 2 dan sangat tidak sesuai = 1. sedangkan pada pernyataan negatif (*unfavourable*) yaitu sangat sesuai = 1, sesuai = 2, tidak sesuai = 3 dan sangat tidak sesuai = 4, sehingga skor terendah 9 dan skor tertinggi 36.

Selanjutnya untuk pengkatagorian dilakukan uji normalitas dengan uji *kolmogorov smirnov*. Hasil pengujian normalitas didapatkan nilai *p-value* = 0,001 ($p \leq 0,05$) hal ini berarti hipotesis nol ditolak atau variabel persepsi pekerjaan itu sendiri berdistribusi tidak normal, sehingga katagori yang digunakan adalah berdasarkan nilai median seperti berikut:

a) Kurang baik : $x < 24,00$

b) Baik : $x \geq 24,00$

Skala pengukuran : Ordinal

7. Instrumen Penelitian dan Cara Penelitian

a. Instrumen Penelitian

Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan pertanyaan terstruktur.

b. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dimaksudkan untuk mengukur sejauh mana ketepatan alat ukur penelitian itu benar-benar mengukur apa yang hendak diukur. Sedangkan realibilitas menunjukkan sejauh mana

suatu hasil pengukuran relatif konsisten apabila untuk pengukuran terhadap aspek yang sama.

Dalam penelitian ini pengujian validitas kuesioner diujicobakan kepada 20 orang petugas pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Semarang. Uji validitas dalam penelitian dilakukan dengan menggunakan analisis item yaitu mengkorelasikan skor tiap butir pertanyaan dengan skor total yang merupakan jumlah tiap skor butir pertanyaan. Kriteria yang digunakan untuk validitas adalah nilai $p \leq 0,05$ maka dinyatakan valid. Tehnik korelasi yang digunakan adalah *Pearson product moment*. Hasil uji validitas terhadap kuesioner tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Uji variabel motivasi kerja petugas pelaksana MTBS yang terdiri dari 30 item pernyataan didapatkan hasil 17 pernyataan valid dan 18 pernyataan tidak valid. Item pernyataan yang tidak valid tidak diikutsertakan dalam kuesioner penelitian karena item pernyataan yang tidak valid memiliki kesamaan makna dengan item pernyataan yang valid sehingga 17 pernyataan yang valid sudah dapat mewakili untuk pengukuran motivasi kerja.
- 2) Uji validitas variabel persepsi kompensasi yang terdiri dari 10 item pernyataan, 8 pernyataan valid dan 2 pernyataan tidak valid yaitu pernyataan persepsi kompensasi 3 dan 4. Item pernyataan yang tidak valid tersebut tidak diikutsertakan dalam kuesioner penelitian karena sudah terwakili oleh pernyataan lain.
- 3) Uji validitas variabel persepsi kondisi kerja terdiri dari 10 item pernyataan, 8 pernyataan valid dan 2 pernyataan tidak valid yaitu

pernyataan persepsi kondisi kerja 4 dan 9. Item pernyataan yang tidak valid tersebut tidak diikutsertakan dalam kuesioner penelitian karena sudah terwakili oleh pernyataan yang lain.

- 4) Uji validitas variabel persepsi kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS yang terdiri dari 10 item pernyataan. Pernyataan tidak valid hanya 1 item yaitu pernyataan persepsi kondisi kerja 5, sehingga tidak diikutsertakan dalam kuesioner penelitian karena sudah terwakili oleh pernyataan yang lain.
- 5) Uji validitas variabel persepsi supervisi terdiri dari 10 item pernyataan, 8 pernyataan valid dan pernyataan tidak valid yaitu pernyataan persepsi supervisi 3 dan 5. Item pernyataan yang tidak valid tersebut tidak diikutsertakan dalam kuesioner penelitian karena sudah terwakili oleh pernyataan yang lain.
- 6) Uji validitas variabel persepsi pekerjaan itu sendiri, yang terdiri dari 10 item pernyataan. Pernyataan tidak valid hanya 1 item yaitu pernyataan persepsi pekerjaan itu sendiri 1, sehingga tidak diikutsertakan dalam kuesioner penelitian karena sudah terwakili oleh pernyataan yang lain.

Uji Reliabilitas dilakukan dengan metode *internal consistency* diukur dengan menggunakan koefisien *cronbach alpha*. Jika koefisien *cronbach alpha* ($\alpha > 0,60$) maka dinyatakan bahwa instrument pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah handal. Uji reliabilitas dengan menggunakan nilai alpha memberikan hasil sesuai tabel 3.2 berikut :

Tabel 3.2 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Motivasi Kerja Petugas Pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya.

No	Variabel	Nilai Alpha Cronbach (@)
1	Motivasi Kerja Petugas Pelaksana MTBS	0,7463
2	Persepsi Kompensasi	0,7000
3	Persepsi Kondisi Kerja	0,8145
4	Persepsi Kebijakan Pelaksanaan Program MTBS	0,8573
5	Persepsi Supervisi	0,6771
6	Persepsi Pekerjaan itu sendiri	0,7792

Berdasarkan hasil uji reliabilitas tersebut dapat diketahui bahwa nilai alpha cronbach yang diperoleh dari keenam variabel penelitian \geq 0,60, sehingga kuesioner tersebut sudah reliabel dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

8. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

a. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data menggunakan langkah-langkah sebagai berikut:

1). Editing

Kegiatan untuk pengecekan isian kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

2). Skoring

Skoring dilakukan pada setiap jawaban pernyataan pada masing-masing variabel bebas dan variabel terikat, dengan memberikan angka-angka yang menggunakan skala "*likert*".

3). Koding

Adalah kegiatan merubah data bentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Kegunaannya adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan mempercepat entry data.

4). Pemrosesan Data

Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuesioner ke paket program computer yang SPSS for Window

5). Pembersihan Data

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

b. Analisa Data

Pada tahap ini dilakukan analisa data yang sudah di-*entry* sehingga dihasilkan informasi yang dapat digunakan untuk menjawab pertanyaan dan menguji hipotesis. Analisis data pada penelitian ini dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1) Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap semua variabel penelitian yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya. Hal ini digunakan untuk mendeskripsikan semua variabel penelitian, baik variabel bebas maupun variabel terikat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi.

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas (persepsi kompensasi,

persepsi kondisi kerja, persepsi kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS, persepsi supervisi pelaksanaan program MTBS, persepsi pekerjaan itu sendiri) dan variabel terikat (motivasi kerja petugas pelaksana MTBS).

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis Korelasi *Chi-Square*. Hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan skala pengukuran ordinal dianalisis dengan uji *Chi-Square* untuk mendapatkan hubungan bermakna. Perhitungan analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* metode *Yates correction* sesuai dengan persyaratan penggunaan uji *Chi Square* untuk tabulasi silang 2 x 2, dengan sampel adalah 42 orang ($n > 40$). Untuk menentukan apakah terjadi hubungan yang bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat, menggunakan *p-value* yang dibandingkan dengan tingkat kesalahan yang digunakan yaitu 5% atau 0,05. Apabila $p \leq 0,05$, maka H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Sedangkan apabila $p > 0,05$, maka H_0 diterima, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Selanjutnya variabel bebas yang mempunyai hubungan bermakna dengan variabel terikat dimasukkan dalam analisis multivariat.³⁸

3) Analisis Multivariat

Untuk mengetahui pengaruh antara semua variabel bebas secara bersama-sama dengan variabel terikat dilakukan analisis multivariat dengan uji statistik *regresi logistik*. Analisis multivariat dilakukan dengan memasukkan variabel bebas (persepsi kompensasi, persepsi kondisi kerja, persepsi kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS, persepsi supervisi pelaksanaan program MTBS, persepsi pekerjaan itu sendiri) dan yang berpengaruh terhadap variabel terikat (motivasi kerja petugas pelaksana MTBS) secara bersama-sama melalui beberapa kali analisis multivariat dengan mencari nilai signifikansi (p) terkecil $p \leq 0,05$ dan nilai Exp (b) terbesar $\geq 2,00$.^{xxxviii}

Langkah-langkah persyaratan yang harus diperhatikan dalam analisis multivariat *regresi logistik* sebagai berikut:

- a) Menentukan variabel bebas yang mempunyai nilai $p \leq 0,05$ dalam uji hubungan variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan *Chi Square test (Continuity Correction)*
- b) Variabel bebas yang masuk dalam kriteria a atau $p \leq 0,05$, selanjutnya dimasukkan dalam model *regresi logistik* bivariat dengan $p \leq 0,25$
- c) Variabel bebas yang masuk dalam kriteria b di atas kemudian dimasukkan ke dalam *regresi logistik* multivariat.
- d) Didalam menentukan model yang cocok dilakukan dengan melihat nilai dari Wald Statistik dan nilai $p \leq 0,05$ untuk masing-masing variabel bebas. Untuk variabel bebas yang tidak cocok

($p > 0,05$) tetapi mempunyai arti teoritis penting, maka tidak dikeluarkan akan tetapi dilakukan analisis

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Kelemahan dan Kekuatan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kota Surabaya dengan responden semua petugas pelaksana MTBS dari semua Puskesmas Kota Surabaya yang melaporkan kegiatan MTBS dan sudah mendapatkan pelatihan MTBS. Penelitian ini tidak lepas dari faktor kelemahan/penghambat dan faktor kekuatan/pendukung. Kelemahan penelitian ini antara lain:

1. Responden penelitian terbatas pada responden yang telah mengikuti pelatihan dari Puskesmas yang melaporkan jumlah bayi dan balita yang dirawat dengan pendekatan MTBS, menurut data dari Dinas Kesehatan Kota berjumlah 60 orang, tetapi pada saat dilakukan pengambilan data jumlah sampel 42 responden. Hal ini dikarenakan beberapa alasan antara lain 4 orang cuti, 6 orang diterima Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan ditempatkan di kota lain, 2 orang pindah tugas ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 3 orang pensiun dan 3 orang tidak bersedia menjadi responden dengan alasan pribadi.
2. Belum ada kuesioner baku akan tetapi instrumen penelitian ini digunakan setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu kepada responden yang berbeda.
3. Latarbelakang pendidikan yang variatif tidak dianalisis dalam variabel confounding.

Sedangkan yang menjadi faktor kekuatan/pendukung sehingga penelitian ini dapat berjalan sebagaimana yang diharapkan adalah dukungan dari Dinas Kesehatan Kota (DKK) Surabaya dan Puskesmas Kota Surabaya oleh karena permasalahan yang diangkat merupakan masalah aktual untuk berjalannya program MTBS di Puskesmas Kota Surabaya.

B. Deskripsi Karakteristik Responden

Deskripsi karakteristik responden yang telah mendapatkan pelatihan MTBS di Puskesmas Kota Surabaya dan melaksanakan pendekatan MTBS secara lengkap sebagaimana tercantum pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden pada Puskesmas Kota Surabaya tahun 2009

No	Karakteristik	<i>f</i>	%
1	Umur (tahun)		
	< 35 tahun	24	57,1
	≥ 35 tahun	18	42,9
2	Pendidikan		
	Dokter	18	42,9
	Perawat	14	33,3
	Bidan	10	23,8
3	Pekerjaan		
	Pegawai Negeri	40	95,2
	CPNS	1	2,4
	Honoror	1	2,4
	PTT	0	
4	Masa Kerja Pelaksana MTBS		
	1 tahun	9	21,4
	2 tahun	29	69,0
	3 tahun	3	7,1
	4 tahun	0	0
	5 tahun	1	2,4

Karakteristik responden berdasarkan tabel 4.1 adalah Umur responden yang masuk dalam kelompok umur < 35 tahun (57,1%) dan ≥ 35 tahun (42,9%), Umur termuda 25 tahun dan umur tertua 55 tahun dengan

rata-rata umur responden 37 tahun 8 bulan 8 hari. Pendidikan diketahui bahwa sebagian besar responden adalah pendidikan dokter yaitu sebesar 18 orang (42,9%), kedua perawat 14 orang (33,3%) dan yang ketiga bidan yaitu 10 orang (23,8%). Status pekerjaan persentase PNS terbesar yaitu 40 orang (95,2%) sedangkan honorer dan PTT masing-masing 1 orang (2,4%). Berdasarkan masa kerja sebagai pelaksana program MTBS dapat diketahui masa kerja terendah adalah 1 tahun, masa kerja terlama 5 tahun, rata-rata masa kerja responden 1 tahun 9,5 bulan dengan stándard deviasi sebesar 0,825 tahun. Sebagian besar masa kerja responden melaksanakan MTBS adalah 2 tahun yaitu 29 orang (69%) dan paling sedikit masa kerja 5 tahun yaitu sebanyak 1 orang (2,4%).

C. Deskripsi Motivasi Kerja Petugas Pelaksana MTBS

Gambaran motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas

Kota Surabaya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Motivasi Kerja Petugas Pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2009

No	Motivasi Kerja Petugas Pelaksana MTBS	<i>f</i>	%
1	Baik	19	45,2
2	Kurang Baik	23	54,8
	Jumlah	42	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa responden mempunyai motivasi kerja kurang baik lebih besar (54,8%) dari pada yang baik (45,2%). Distribusi motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas kota Surabaya dikontribusi oleh umur responden < 35 tahun (51,7%) dan status kepegawaian Pegawai Negeri Sipil (92,5%). Disamping itu hasil survey pendahuluan juga menunjukkan bahwa motivasi kerja petugas pelaksana

MTBS masih kurang, sehingga motivasi harus dilakukan oleh pimpinan karena pimpinan membagikan pekerjaannya kepada para bawahannya untuk dikerjakan dengan baik.⁹ Motivasi penting karena dengan motivasi ini diharapkan setiap individu karyawan mau bekerja keras dan antusias untuk mencapai produktivitas kerja yang tinggi.¹² Selanjutnya salah satu implikasi dari umur bawahan ialah bahwa nampaknya seorang manajer atau pimpinan perlu menggunakan pendekatan yang berbeda dalam perlakuannya terhadap bawahan yang relatif muda dibandingkan dengan mereka yang sudah lebih tua.²⁰

Tabel 4.3 Distribusi Jawaban Responden tentang Motivasi Kerja terhadap Pelaksanaan MTBS di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2009

No	Motivasi Kerja	SS		S		TS		STS		Σ	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Pada saat melaksanakan kegiatan MTBS, saya dan tim MTBS selalu bekerjasama dengan baik	7	16,7	33	78,6	2	4,8	0	0	42	100
2	Melaksanakan pelayanan dengan MTBS di Puskesmas ini, bagi saya membuat tantangan untuk maju	1	2,4	35	83,3	5	11,9	1	2,4	42	100
3	Sebagai pelaksana program MTBS, saya mengerjakan tugas yang diberikan pimpinan sesuai target pencapaian yang telah ditetapkan sebelumnya	1	2,4	25	59,5	14	33,3	2	4,8	42	100
4	Selama saya menggunakan pendekatan MTBS dalam menangani bayi dan balita sakit tidak pernah ada komplain pasien /ibu pasien	5	11,9	18	42,9	18	42,9	1	2,4	42	100
5	Hubungan kerja (terkait program MTBS) antara saya dan pimpinan terjalin yang baik dan tidak kaku	4	9,5	34	80,1	4	9,5	0	0	42	100
6	Keberhasilan atau prestasi akan tercapai, jika kita dekat dengan pimpinan, menjadi budaya kerja di Puskesmas ini	2	4,8	21	50,0	12	28,6	7	16,7	42	100
7	Tugas dan tanggung jawab mengenai pelaksanaan MTBS, telah disampaikan kepada saya pada saat akan dimulainya penerapan MTBS di Puskesmas	3	7,1	36	85,7	3	7,1	0	0	42	100
8	Di Puskesmas ini, kerjasama terjalin dengan baik diantara teman-teman sehingga mendorong saya bekerja keras dalam penerapan MTBS	0	0	32	76,2	9	21,4	1	2,4	42	100
9	Kerjasama team MTBS membuat saya dapat melaksanakan program MTBS dengan baik	3	7,1	29	69,0	10	23,8	0	0	42	100
10	Honor yang saya terima sesuai	0	0	15	35,7	18	42,9	9	21,4	42	100

	dengan tenaga yang saya keluarkan										
11	Dalam perencanaan pencapaian MTBS, saya selalu dilibatkan dalam rapat koordinasi dengan tim MTBS	1	2,4	31	73,8	10	23,8	0	0	42	100
12	Di Puskesmas ini standar prestasi jelas, sehingga memberikan implikasi pada kenaikan jenjang karir	0	0	21	50,0	20	47,6	1	2,4	42	100
13	Saya merasa tersanjung, setiap kali saya dapat melaksanakan tugas dengan memuaskan selalu dapat pujian dari pimpinan	1	2,4	19	45,2	21	50,0	1	2,4	42	100
14	Obat-obatan, formulir MTBS, kartu nasehat ibu mencukupi untuk pelayanan terhadap semua bayi dan balita sakit yang datang di Puskesmas ini	3	7,1	21	50,0	11	26,2	7	16,7	42	100

Lanjutan tabel 4.3

15	Bekerja di Puskesmas ini, saya memiliki peluang dan kesempatan untuk mengembangkan keterampilan dan kemampuan saya	4	9,5	32	76,2	6	14,3	0	0	42	100
16	Saya mendapatkan bimbingan dan arahan setiap saya mendapati masalah terkait dengan pelaksanaan MTBS	2	4,8	30	71,4	10	23,8	0	0	42	100
17	Dalam bekerja saya merasa nyaman terhadap pengawasan dari pimpinan	3	7,1	32	76,2	7	16,7	0	0	42	100

Pada tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden menjawab sesuai terhadap pernyataan tugas dan tanggung jawab mengenai pelaksanaan MTBS, telah disampaikan pada saat akan dimulainya penerapan MTBS di Puskesmas (85,7%), melaksanakan pelayanan dengan MTBS di Puskesmas ini, bagi saya membuat tantangan untuk maju (83,3%), hubungan kerja terkait dengan MTBS dengan pimpinan tidak kaku (80,1%), dan 76,2% atas beberapa pernyataan di Puskesmas ini, kerjasama terjalin dengan baik diantara teman-teman sehingga mendorong saya bekerja keras dalam penerapan MTBS, adanya peluang dan kesempatan untuk mengembangkan keterampilan dan kemampuan serta pernyataan dalam bekerja saya merasa nyaman terhadap pengawasan pimpinan. Demikian juga terhadap pernyataan dalam perencanaan pencapaian MTBS, saya selalu dilibatkan dalam rapat koordinasi dengan tim MTBS (73,8%).

Dari persentase jawaban responden menunjukkan bahwa peran dan kemampuan pemimpin untuk memotivasi, mempengaruhi, mengarahkan dan berkomunikasi dengan para bawahannya dibutuhkan. Dengan kepemimpinan seseorang mampu untuk mempengaruhi motivasi atau kompetensi individu-individu lainnya dalam suatu kelompok. Kepemimpinan mampu untuk membangkitkan semangat orang lain agar bersedia dan memiliki tanggung jawab terhadap usaha mencapai atau melampaui tujuan organisasi.¹⁴ Demikian juga dijelaskan dalam model motivasi sumber daya yaitu untuk memotivasi bawahan dilakukan dengan memberikan tanggung jawab dan kesempatan yang luas bagi mereka untuk mengambil keputusan dalam menyelesaikan pekerjaannya. Motivasi gairah bekerja seseorang akan meningkat, jika kepada mereka diberikan kepercayaan dan kesempatan untuk membuktikan kemampuannya.

Selain itu, terdapat juga responden yang menjawab tidak sesuai atas beberapa pernyataan tentang motivasi kerja antara lain; penghargaan melalui pujian selesai melakukan tugas dengan baik (50%), kejelasan standar prestasi di Puskesmas (47,6%) dan kesesuaian honor yang diterima dengan tenaga yang dikeluarkan (42,9%). Masih besarnya persentase jawaban responden yang tidak sesuai tersebut menjadi faktor penyebab kurang baiknya motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya (54,8%) lebih besar dibandingkan motivasi kerja baik (45,2%) . Hal ini sebagaimana dijelaskan dalam Teori Victor H. Vroom (Teori Harapan), bahwa jika seseorang menginginkan sesuatu dan harapan untuk memperoleh sesuatu itu cukup besar, yang bersangkutan akan sangat terdorong untuk memperoleh hal yang diinginkannya itu. Sebaliknya, jika harapan memperoleh

hal yang diinginkan itu tipis, motivasinya untuk berupaya akan menjadi rendah, sehingga dalam teori ini terdapat 3 konsep penting berkaitan dengan motivasi seseorang antara lain nilai (*valence*), instrumentalitas dan *ekspektansi*.

Motivasi pada dasarnya adalah kondisi mental yang mendorong dilakukannya suatu tindakan (*action atau activities*) dan memberikan kekuatan (*energy*) yang mengarah kepada pencapaian kebutuhan, memberi kepuasan ataupun mengurangi ketidakseimbangan. Oleh karena itu tidak akan ada motivasi, jika tidak dirasakan rangsangan-rangsangan terhadap hal semacam di atas yang akan menumbuhkan motivasi, dan motivasi yang telah tumbuh memang dapat menjadikan motor dan dorongan untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan atau pencapaian keseimbangan.¹⁴

D. Deskripsi Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Motivasi Kerja Petugas Pelaksana MTBS

1. Persepsi Kompensasi

Tabel 4.4 Distribusi Persepsi Kompensasi Petugas Pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2009

No	Persepsi Kompensasi	<i>f</i>	%
1	Baik	19	45,2
2	Kurang Baik	23	54,8
	Jumlah	42	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi terhadap kompensasi kurang baik (54,8%) dibandingkan dengan persepsi kompensasi baik (45,2%). Hal ini dapat menimbulkan ketidakpuasan dalam diri seseorang untuk selanjutnya akan berimplikasi pada dorongan atau motivasi kerja seseorang, sebagaimana

disampaikan oleh Mc Mohan dkk, bahwa salah satu penyebab ketidakpuasan atau faktor *demotivasi* adalah gaji/kompensasi yang rendah.¹⁵ Demikian juga dijelaskan dalam teori keadilan bahwa manusia terdorong untuk menghilangkan kesenjangan antara usaha yang dibuat bagi kepentingan organisasi dengan imbalan yang diterima. Artinya, apabila seorang pegawai mempunyai persepsi bahwa imbalan yang diterimanya tidak memadai, dua kemungkinan dapat terjadi, yaitu; seorang akan berusaha memperoleh imbalan yang lebih besar atau seseorang akan mengurangi intensitas usaha yang dibuat dalam melaksanakan tugas yang menjadi tanggung jawabnya.

Tabel 4.5 Distribusi Jawaban Responden tentang Persepsi Kompensasi di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2009

No	Persepsi Kompensasi	SS		S		TS		STS		Σ	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Saya merasa gaji yang saya terima mencukupi kebutuhan keluarga	0	0	12	47,6	19	45,2	3	7,1	42	100
2	Selain gaji yang saya terima tiap bulan, saya juga mendapatkan insentif / reward	0	0	12	28,6	24	57,1	6	14,3	42	100
3	Bagi staf yang mendapatkan tugas tambahan selain pekerjaan rutinnnya, diberikan insentif atau penghargaan	0	0	17	40,5	21	50,0	4	9,5	42	100
4	Kepala Puskesmas disini akan memberikan kenaikan jabatan bagi petugas yang memiliki prestasi kerja baik	0	0	11	26,2	25	59,5	6	14,3	42	100
5	Bagi staf yang mampu menjalankan program Puskesmas ini dengan baik maka akan berpengaruh pada promosi (jabatan)	0	0	13	31,0	27	64,3	2	4,8	42	100
6	Pujian sering saya terima apabila saya dapat menyelesaikan tugas dengan baik	1	2,4	21	50,0	20	47,6	0	0	42	100
7	Di Puskesmas ini telah di buat prosedur/aturan tentang tindakan medis atau kegiatan-kegiatan apa saja, yang akan mendapatkan insentif	2	4,8	19	45,2	20	47,6	1	2,4	42	100
8	Selama saya sebagai pelaksana MTBS, saya belum pernah madapatkan insentif atau imbalan kompensasi dari terlaksananya program MTBS ini	10	23,8	22	52,4	10	23,8	0	0	42	100

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menjawab tidak sesuai terhadap beberapa pernyataan antara lain bagi staf yang mampu menjalankan program Puskesmas ini dengan baik maka akan berpengaruh pada promosi (jabatan) (64,3%), dan Kepala Puskesmas disini akan memberikan kenaikan jabatan bagi petugas yang memiliki prestasi kerja baik (59,9%). Dari jawaban responden tersebut menunjukkan bahwa masih banyak responden yang mempunyai persepsi kompensasi kurang terhadap kelompok kompensasi non finansial yang antara lain tanggung jawab, penuh tantangan, peluang, pengakuan, peluang akan adanya promosi.

Untuk kelompok kompensasi finansial responden juga masih banyak yang menjawab tidak sesuai yaitu terhadap pernyataan selain gaji yang saya terima tiap bulan, saya juga mendapatkan insentif/ reward (57,1%), saya merasa gaji yang saya terima mencukupi kebutuhan keluarga (45,2%) dan di Puskesmas ini telah di buat prosedur/aturan tentang tindakan medis atau kegiatan-kegiatan apa saja, yang akan mendapatkan insentif (47,6%), serta selama saya sebagai pelaksana MTBS, saya belum pernah mendapatkan insentif atau imbalan kompensasi dari terlaksananya program MTBS ini. Kondisi ini sama dengan hasil penelitian Hari Pratono (2008), bahwa salah satu yang menghambat praktik MTBS ini berjalan adalah ketiadaan insentif bagi petugas.⁶

Kompensasi berdasarkan prestasi dapat meningkatkan kinerja seseorang yaitu dengan sistem pembayaran karyawan berdasarkan prestasi kerja. Hal demikian juga diungkapkan oleh Kopelman, bahwa

kompensasi akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja individu.²⁴

Tabel 4.6 Hubungan antara Persepsi Kompensasi dengan Motivasi Kerja Petugas Pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2009

Persepsi Kompensasi	Motivasi Kerja				Total	
	Baik		Kurang Baik		f	%
	f	%	f	%		
Baik	10	52,6	9	39,1	19	45,2
Kurang Baik	9	47,4	14	60,9	23	54,8
Total	19	100	23	100	42	100

$p\text{-value} = 0,573$ ($p > 0,05$) $\chi^2 = 0,318$

Pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa pada responden dengan persepsi kompensasi baik, jumlah responden yang memiliki motivasi kerja baik (52,6%) lebih besar dibanding dengan responden yang memiliki motivasi kerja kurang (39,1%). Sebaliknya responden yang mempunyai persepsi kompensasi kurang baik, jumlah responden yang memiliki motivasi kerja baik (47,4%) lebih kecil dibanding dengan responden bermotivasi kerja kurang baik (60,9%).

Pengujian hipotesis variabel ini dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square test (continuity correction)* 0,318 dengan $p\text{-value} = 0,573$ ($p > 0,05$), yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi kompensasi dengan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Kota Surabaya.

2. Persepsi Kondisi kerja

Tabel 4.7 Distribusi Persepsi Kondisi Kerja Petugas Pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2009

No	Persepsi Kondisi Kerja	f	%
1	Baik	22	52,4
2	Kurang Baik	20	47,6
	Jumlah	42	100

Pada tabel 4.7 menunjukkan bahwa proporsi persepsi responden tentang kondisi kerja tergolong dalam katagori baik (52,4%) lebih besar daripada kurang baik, namun persentase responden yang masih mempersepsikan kondisi kerja kurang baik juga masih cukup tinggi (47,6%).

Selanjutnya distribusi jawaban responden tentang kondisi kerja di Puskesmas Kota Surabaya dapat dilihat pada tabel 4.8

Tabel 4.8 Distribusi Jawaban Responden tentang Persepsi Kondisi Kerja di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2009

No	Persepsi Kondisi Kerja	SS		S		TS		STS		Σ	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Obat-obatan yang dibutuhkan untuk pelaksanaan MTBS di Puskesmas ini tersedia cukup untuk semua bayi dan balita sakit yang datang	2	4,8	30	71,4	8	19,0	2	4,8	42	100
2	Dalam pelaksanaan kegiatan MTBS, tersedia Buku bagan MTBS cukup untuk petugas pelaksana	2	4,8	28	66,7	10	23,8	2	4,8	42	100
3	Peralatan misalnya timer ISPA /arloji, tensi, timbangan dll. Yang digunakan untuk menunjang kegiatan termasuk pelaksanaan MTBS tersedia	4	9,5	31	73,8	5	11,9	2	4,8	42	100
4	Apabila obat-obatan yang butuhkan dalam penerapan MTBS habis, maka permintaan obat-obatan segera di penuhi	2	4,8	24	57,1	15	35,7	1	2,4	42	100
5	Formulir MTBS selalu tersedia cukup untuk setiap balita yang di tangani dengan MTBS	2	4,8	20	47,6	19	45,2	1	2,4	42	100
6	Kartu Nasehat Ibu (KNI) tersedia cukup	2	4,8	19	45,2	20	47,6	1	2,4	42	100
7	Di Puskesmas ini penyiapan logistik (obat-obatan, peralatan MTBS, formulir MTBS dan KNI) telah di persiapkan secara rinci dan matang, sebelum penerapan MTBS	1	2,4	18	42,9	19	45,2	4	9,5	42	100
8	Jumlah petugas pelaksana MTBS mencukupi untuk penerapan MTBS terhadap semua bayi dan balita sakit yang datang ke Puskesmas ini	0	0	19	45,2	22	52,4	1	2,4	42	100

Hasil penelitian seperti yang tersaji pada tabel 4.8, menunjukkan beberapa responden menyatakan sesuai cukup besar pada pernyataan

obat-obatan yang dibutuhkan untuk pelaksanaan MTBS di Puskesmas ini tersedia cukup untuk semua bayi dan balita sakit yang datang (71,4%), peralatan misalnya timer ISPA /arloji, tensi, timbangan dan lain-lain yang digunakan untuk menunjang kegiatan termasuk pelaksanaan MTBS tersedia (73,8%), dalam pelaksanaan kegiatan MTBS, tersedia buku bagan MTBS cukup untuk petugas pelaksana (66,7%). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Hari Pratono (2008), untuk peralatan diperlukan timer untuk menghitung napas kalau pun tidak ada bisa memakai arloji atau jam dinding yang ada detikannya, termometer untuk mengukur suhu badan maupun timbangan badan untuk mengukur berat badan. Obat-obatan juga tidak terlalu sulit untuk dicari, bahkan sebetulnya sudah rutin diadakan oleh Gudang Farmasi.⁶

Berikutnya responden yang menyatakan tidak sesuai masih cukup tinggi terhadap pernyataan Kartu Nasehat Ibu (KNI) tersedia cukup (47,6%), formulir MTBS selalu tersedia cukup untuk setiap balita yang ditangani dengan MTBS (45,2%) dan jumlah petugas pelaksana MTBS mencukupi untuk penerapan MTBS terhadap semua bayi dan balita sakit yang datang ke Puskesmas ini (52,4%). Hal ini ada relevansi dengan hasil survey pendahuluan bahwa pengadaan formulir MTBS dan KNI seringkali tidak terpenuhi sesuai pengajuan sehingga pelaksanaan MTBS jadi terhambat. Demikian juga hasil penelitian Hari Pratono (2008) yaitu Puskesmas Kurau tidak mempunyai Kartu Nasehat Ibu (KNI) yang menjadi perangkat dari konseling. Jadi pada saat konseling petugas hanya memberikan nasihat seingatnya tanpa dipandu format khusus berupa KNI.⁶

Selanjutnya responden juga menyatakan tidak sesuai terhadap pernyataan di Puskesmas ini penyiapan logistik (obat-obatan, peralatan MTBS, formulir MTBS dan KNI) telah dipersiapkan secara rinci dan matang, sebelum penerapan MTBS (45,2%). Hal ini tidak sesuai dengan prosedur penerapan MTBS di Puskesmas, salah satunya adalah penyiapan logistik, dijelaskan bahwa sebelum penerapan MTBS perlu diperhatikan adalah penyiapan obat, alat, formulir MTBS dan Kartu Nasehat Ibu (KNI).¹

Sebagaimana diungkapkan oleh Siagian (2004), betapapun positifnya perilaku manusia seperti tercermin dalam kesetiaan yang besar, disiplin yang tinggi dan dedikasi yang tidak diragukan serta tingkat keterampilan yang tinggi tanpa sarana dan prasarana kerja ia tidak akan dapat berbuat banyak apalagi meningkatkan efisiensi, efektivitas dan produktivitas kerjanya.²⁰

Selanjutnya hubungan antara persepsi responden tentang kondisi kerja dengan motivasi kerja dapat dilihat pada tabel 4.9

Tabel 4.9 Hubungan antara Persepsi Kondisi Kerja dengan Motivasi Kerja Petugas Pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2009

Persepsi Kondisi Kerja	Motivasi Kerja				Total	
	Baik		Kurang Baik		f	%
	f	%	f	%		
Baik	14	73,7	8	34,8	22	52,4
Kurang Baik	5	26,3	15	65,2	20	47,6
Total	19	100	23	100	42	100

$p\text{-value} = 0,028$ ($p \leq 0,05$)

$\chi^2 = 4,849$

Dari tabel 4.9 di atas menunjukkan bahwa pada responden dengan persepsi kondisi kerja baik mempunyai motivasi kerja baik (73,7%) lebih besar daripada responden dengan motivasi kerja kurang baik (34,8%).

Sebaliknya responden dengan persepsi kondisi kerja kurang baik mempunyai motivasi kerja baik (26,3%) lebih kecil dibandingkan responden yang mempunyai motivasi kerja baik (65,2%).

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *chi Square* dengan nilai *yates correction* $\chi^2 = 4,849$ dengan *p-value* = 0,028 ($p \leq 0,05$), yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga hasil uji ini menunjukkan ada hubungan antara persepsi kondisi kerja dengan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS. Untuk persepsi kondisi kerja baik cenderung memiliki motivasi kerja baik sedangkan untuk persepsi kondisi kerja kurang baik beresiko cenderung memiliki motivasi kerja kurang baik.

Persepsi kondisi kerja kurang baik ini didukung dari hasil penelitian bahwa responden yang menyatakan tidak sesuai masih cukup tinggi terhadap pernyataan Kartu Nasehat Ibu (KNI) tersedia cukup (47,6%), formulir MTBS selalu tersedia cukup untuk setiap balita yang ditangani dengan MTBS (45,2%) dan jumlah petugas pelaksana MTBS mencukupi untuk penerapan MTBS terhadap semua bayi dan balita sakit yang datang ke Puskesmas ini (52,4%) serta di Puskesmas ini penyiapan logistik (obat-obatan, peralatan MTBS, formulir MTBS dan KNI) telah dipersiapkan secara rinci dan matang, sebelum penerapan MTBS (45,2%).

Kondisi kerja adalah tidak terbatas hanya pada kondisi kerja di tempat pekerjaan masing-masing, akan tetapi kondisi kerja yang mendukung dalam menyelesaikan tugas yaitu sarana dan prasarana kerja yang memadai sesuai dengan sifat tugas yang harus di selesaikan.²⁰ Selanjutnya dijelaskan dalam konsep proses pemberian motivasi, dimana salah satu langkahnya adalah melalui pemberian fasilitas, manajer dalam

memotivasi harus memberikan fasilitas kepada perusahaan dan individu karyawan yang akan mendukung kelancaran pelaksanaan pekerjaan.⁹

3. Persepsi Kebijakan Pelaksanaan Program MTBS

Tabel 4.10 Distribusi Persepsi Kebijakan Pelaksanaan Program MTBS di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2009

No	Persepsi Kebijakan Pelaksanaan Program MTBS	f	%
1	Baik	21	50,0
2	Kurang Baik	21	50,0
	Jumlah	42	100

Dari tabel 4.10 dapat diketahui bahwa pada responden yang mempunyai persepsi kebijakan pelaksanaan program MTBS baik (50%) demikian juga responden yang mempunyai persepsi kebijakan pelaksanaan program MTBS kurang baik (50%).

Tabel 4.11 Distribusi Jawaban Responden tentang Persepsi Kebijakan Pelaksanaan Program MTBS di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2009

No	Persepsi Kebijakan Pelaksanaan Program MTBS	SS		S		TS		STS		Σ	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Kepala Puskesmas membuat rencana pelaksanaan kegiatan MTBS	0	0	25	59,5	17	40,5	0	0	42	100
2	Kepala Puskesmas bersama team yang ditunjuk membuat standar prosedur kegiatan MTBS	0	0	23	54,8	19	45,2	0	0	42	100
3	Kepala Puskesmas membuat analisis dan menyampaikan kepada staf segala kondisi yang menjadi pendukung dan penghambat pelaksanaan kegiatan MTBS	0	0	24	57,1	18	42,9	0	0	42	100
4	Kepala Puskesmas menetapkan prosedur pelaksanaan kegiatan program MTBS secara formal	0	0	25	59,5	17	40,5	0	0	42	100
5	Kepala Puskesmas membuat rencana secara tertulis alternatif solusi apabila terjadi problem pelaksanaan	1	2,4	23	54,8	17	40,5	1	2,4	42	100
6	Kepala Puskesmas membuat peraturan secara jelas untuk mengimplementasikan setiap rencana kegiatan MTBS	1	2,4	21	50,0	20	47,6	0	0	42	100
7	Prosedur yang ditetapkan tidak kaku dan dapat dilaksanakan secara fleksibel	2	4,8	35	83,3	5	11,9	0	0	42	100
8	Kepala Puskesmas melakukan peninjauan ulang terhadap prosedur kebijakan yang telah ditetapkan, apabila prosedur sulit dijalankan	2	4,8	26	61,9	14	33,3	0	0	42	100

9	Pedoman umum dibuat oleh Kepala Puskesmas untuk menjaga agar anggota/staf konsisten terhadap tujuan organisasi	1	2,4	27	64,3	14	33,3	0	0	42	100
---	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	-----	----	------	----	------	---	---	----	-----

Hasil penelitian sebagaimana yang ditampilkan pada tabel 4.11, menunjukkan bahwa responden yang menyatakan sesuai terhadap pernyataan prosedur yang ditetapkan tidak kaku dan dapat dilaksanakan secara fleksibel (83,3%), Kepala Puskesmas melakukan peninjauan ulang terhadap prosedur kebijakan yang telah ditetapkan, apabila prosedur sulit dijalankan (61,9%) dan pedoman umum dibuat oleh Kepala Puskesmas untuk menjaga agar anggota/staf konsisten terhadap tujuan organisasi (64,3%). Kepala Puskesmas membuat peraturan secara jelas untuk mengimplementasikan setiap rencana kegiatan MTBS responden menyatakan sesuai (50%) dan menyatakan tidak sesuai (47,6%). Kepala Puskesmas membuat rencana pelaksanaan kegiatan MTBS dan Kepala Puskesmas membuat rencana secara tertulis alternatif solusi apabila terjadi problem pelaksanaan responden menyatakan tidak sesuai (40,5%). Kepala Puskesmas bersama team yang ditunjuk membuat standar prosedur kegiatan MTBS responden menyatakan tidak sesuai (42,5%).

Keberhasilan ataupun kegagalan suatu organisasi senantiasa dikaitkan dengan pemimpinnya, baik organisasi itu berupa perusahaan, atau lembaga pemerintah. Kepemimpinan mampu untuk membangkitkan semangat orang lain agar bersedia dan memiliki tanggungjawab terhadap usaha mencapai atau melampaui tujuan organisasi.¹⁴

Tabel 4.12 Hubungan Antara Persepsi Kebijakan Pelaksanaan Program MTBS dengan Motivasi Kerja Petugas Pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2009

Persepsi Kebijakan Pelaksanaan Program MTBS	Motivasi Kerja				Total	
	Baik		Kurang Baik			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Baik	15	78,9	6	26,1	21	50,0
Kurang Baik	4	21,1	17	73,9	21	50,0
Total	19	100	23	100	42	100

$p\text{-value} = 0,002$ ($p \leq 0,05$) $\chi^2 = 9,611$

Berdasarkan sebaran data pada tabel 4.12 dapat dilihat adanya pola hubungan antara persepsi kebijakan pelaksanaan program MTBS dengan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS, dimana pada responden dengan persepsi kebijakan pelaksanaan program MTBS baik lebih banyak didapatkan pada responden dengan motivasi kerja baik (78,9%) dibandingkan pada responden yang memiliki motivasi kerja kurang baik (26,1%). Pada responden dengan persepsi kebijakan pelaksanaan program MTBS kurang baik berlaku sebaliknya yaitu responden yang memiliki motivasi kerja baik (21,1%) lebih sedikit dibanding responden yang memiliki motivasi kerja kurang baik (73,9%).

Pengujian hipotesis variabel penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square test* dengan nilai *yates correction* $\chi^2 = 9,611$ dengan $p\text{-value} = 0,002$ ($p \leq 0,05$), yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga hasil uji ini menunjukkan ada hubungan antara persepsi kondisi kerja dengan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS. Responden dengan persepsi kebijakan pelaksanaan program MTBS baik akan cenderung mempunyai motivasi kerja baik. Sebaliknya responden yang memiliki persepsi kebijakan kurang baik cenderung kurang baik motivasi kerjanya.

Kebijakan dan administrasi perusahaan atau organisasi merupakan salah satu wujud umum rencana-rencana tetap dari fungsi

perencanaan (*planning*) dalam manajemen. Kebijakan merupakan batas bagi keputusan, menentukan apa yang dapat dibuat dan menutup apa yang tidak dapat dibuat. Dengan cara ini, kebijakan menyalurkan pemikiran para anggota organisasi agar konsisten dengan tujuan organisasi.¹⁰ Persepsi kebijakan yang kurang baik pada penelitian dapat dilihat dari masih banyaknya jawaban responden yang menyatakan tidak sesuai terhadap pernyataan Kepala Puskesmas membuat peraturan secara jelas untuk mengimplementasikan setiap rencana kegiatan MTBS (47,6%). Kepala Puskesmas membuat rencana pelaksanaan kegiatan MTBS dan Kepala Puskesmas membuat rencana secara tertulis alternatif solusi apabila terjadi problem pelaksanaan (40,5%). Kepala Puskesmas bersama team yang ditunjuk membuat standar prosedur kegiatan MTBS (42,5%).

Kebijakan berfungsi untuk menandai lingkungan di sekitar keputusan yang dibuat, sehingga memberikan jaminan bahwa keputusan-keputusan itu akan sesuai dengan dan menyokong tercapainya arah atau tujuan.¹² Sebagaimana pula disampaikan oleh Edwin Locke dalam teori penetapan tujuan (*goal setting theory*) bahwa penetapan tujuan merupakan proses kongnitif dari beberapa utilitas praktis, selanjutnya diungkapkan semakin kuat suatu tujuan akan menghasilkan tingkat kinerja yang tinggi jika tujuan ini diterima oleh individu. Model penetapan tujuan menekankan bahwa suatu tujuan kerap kali berperan sebagai motivator.⁸

4. Persepsi Supervisi Pelaksanaan Program MTBS

Tabel 4.13 Distribusi Persepsi Supervisi Pelaksanaan Program MTBS Petugas Pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2009

No	Persepsi Supervisi Pelaksanaan Program MTBS	f	%
1	Baik	24	57,1
2	Kurang Baik	18	42,9
	Jumlah	42	100

Tabel 4.13 di atas menggambarkan bahwa persepsi responden terhadap persepsi supervisi pelaksanaan program MTBS baik lebih banyak (57,1%) dari pada persepsi responden yang memiliki persepsi terhadap kebijaksanaan pelaksanaan program kurang baik masih cukup tinggi yaitu (42,9%).

Selanjutnya distribusi jawaban responden tentang Persepsi Supervisi Pelaksanaan Program MTBS di Puskesmas Kota Surabaya dapat dilihat pada tabel 4.14

Tabel 4.14 Distribusi Jawaban Responden tentang Persepsi Supervisi Pelaksanaan Program MTBS di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2009

No	Persepsi Supervisi	SS		S		TS		STS		Σ	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Pimpinan Puskesmas memberikan bimbingan dan pembinaan terhadap pelaksanaan MTBS	0	0	28	66,7	13	31,0	1	2,4	42	100
2	Pimpinan Puskesmas mensupervisi (memberikan bimbingan dan pembinaan) terhadap pelaksanaan MTBS dilakukan secara berkala /setiap 1-3 bulan sekali	0	0	14	33,3	27	64,3	1	2,4	42	100
3	Apabila ditemukan masalah dalam pelaksanaan kegiatan MTBS, pimpinan Puskesmas dapat memberikan solusi untuk penyelesaiannya	0	0	36	85,7	6	14,3	0	0	42	100
4	Pimpinan Puskesmas di sini akan menegur apabila kegiatan program Puskesmas tidak berjalan dengan baik.	2	4,8	29	69,0	10	23,8	1	2,4	42	100
5	Saya merasa dalam melaksanakan MTBS di Puskesmas ini, dibiarkan begitu saja	2	4,8	13	31,0	22	52,4	5	11,9	42	100
6	Dinas Kesehatan melaksanakan pembinaan terhadap program MTBS pasca pendelegasian program kegiatan kepada Puskesmas	0	0	18	42,9	20	47,6	4	9,5	42	100
7	Pada waktu pembinaan terhadap	1	2,4	5	11,9	30	71,4	6	14,3	42	100

	pelaksanaan MTBS, Pimpinan Puskesmas selalu mencari-cari kesalahan stafnya											
8	Setelah selesai disupervisi Pimpinan, saya bersemangat untuk melaksanakan tugas saya kembali	0	0	30	71,4	10	23,8	2	4,8	42	100	

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan sesuai terhadap pernyataan pimpinan Puskesmas memberikan bimbingan dan pembinaan terhadap pelaksanaan MTBS (66,7%), apabila ditemukan masalah dalam pelaksanaan kegiatan MTBS, pimpinan Puskesmas dapat memberikan solusi untuk penyelesaiannya (85,7%) dan setelah selesai disupervisi Pimpinan, saya bersemangat untuk melaksanakan tugas saya kembali (71,4%). Hal ini sesuai dengan pendapat bahwa supervisi merupakan suatu upaya pembinaan dan pengarahan untuk meningkatkan gairah dan prestasi kerja.²⁹

Selanjutnya masih banyak responden yang menjawab tidak sesuai terhadap pernyataan pimpinan Puskesmas mensupervisi (memberikan bimbingan dan pembinaan) terhadap pelaksanaan MTBS secara berkala atau dilakukan setiap (1-3 bulan sekali) yaitu (64,3%). Demikian juga terhadap pernyataan Dinas Kesehatan melaksanakan pembinaan terhadap program MTBS pasca pendelegasian program kegiatan kepada Puskesmas (47,6%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Suprpto (2008) yaitu terdapat kelemahan pada proses manajerial penerapan proses manajemen kasus MTBS, salah satunya adalah melaksanakan dan mengawasi penerapan MTBS Puskesmas.⁷

Tabel 4.15 Hubungan antara Persepsi Supervisi Pelaksanaan Program MTBS dengan Motivasi Kerja Petugas Pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2009

Persepsi Supervisi Pelaksanaan Program MTBS	Motivasi Kerja				Total	
	Baik		Kurang Baik		f	%
	f	%	f	%		
Baik	16	84,2	8	34,8	24	57,1
Kurang Baik	3	15,8	15	65,2	18	42,9
Total	19	100	23	100	42	100

$p\text{-value} = 0,004$ ($p \leq 0,05$) $\chi^2 = 8,460$

Adanya pola hubungan antara persepsi supervisi pelaksanaan program MTBS dengan motivasi kerja petugas pelaksana program MTBS dapat dilihat secara jelas pada tabel 4.15 di atas. Pada responden dengan persepsi supervisi pelaksanaan program MTBS baik lebih banyak didapatkan pada responden yang memiliki motivasi kerja baik (84,2%) dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi kerja kurang baik (34,8%). Sedangkan pada responden dengan persepsi supervisi pelaksanaan program MTBS kurang baik sebaliknya yaitu responden yang memiliki motivasi kerja baik (15,8%) lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi kerja kurang baik (65,2%).

Hasil pengujian hipotesis penelitian variabel penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square test* dengan nilai *yates correction* $\chi^2 = 8,460$ dengan $p\text{-value} = 0,004$ ($p \leq 0,05$), yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga hasil uji ini menunjukkan ada hubungan antara persepsi supervisi pelaksanaan program MTBS dengan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS. Hal ini berarti semakin baik persepsi responden terhadap supervisi pelaksanaan program MTBS maka semakin baik motivasi kerja petugas pelaksana MTBS dan berlaku sebaliknya yaitu persepsi supervisi pelaksanaan program MTBS kurang baik beresiko cenderung memiliki motivasi kerja kurang baik pula.

Supervisi merupakan suatu upaya pembinaan dan pengarahan untuk meningkatkan gairah dan prestasi kerja.²⁹ Untuk menjamin para pegawai melakukan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya maka para manajer senantiasa harus berupaya mengarahkan, membimbing, membangun kerja sama dan memotivasi mereka untuk bersikap lebih baik sehingga upaya-upaya mereka secara individu dapat meningkatkan penampilan kelompok dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Sebab dengan melakukan kegiatan supervisi secara sistimatis maka akan memotivasi pegawai untuk meningkatkan prestasi kerja mereka dan pelaksanaan pekerjaan akan menjadi lebih baik.³⁹

Persepsi supervisi pelaksanaan program MTBS kurang baik beresiko cenderung memiliki motivasi kerja kurang baik pula. Dalam penelitian ini didukung oleh hasil penelitian sebagaimana jawaban responden yang menyatakan tidak sesuai atas pertanyaan Pimpinan Puskesmas mensupervisi (memberikan bimbingan dan pembinaan) terhadap pelaksanaan MTBS secara berkala atau dilakukan setiap (1-3 bulan sekali) yaitu (64,3%) dan Dinas Kesehatan melaksanakan pembinaan terhadap program MTBS pasca pendelegasian program kegiatan kepada Puskesmas (47,6%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Hari Pratono (2008) lemahnya atau tidak adanya supervisi yang dilakukan oleh Dinkes Kabupaten Tanah Laut serta lemahnya menjaga penampilan dari petugas menyebabkan motivasi petugas untuk mengerjakan MTBS secara menyeluruh menjadi rendah.⁶

5. Persepsi Pekerjaan itu Sendiri

Tabel 4.16 Distribusi Persepsi Pekerjaan itu sendiri Petugas Pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2009

No	Persepsi Pekerjaan itu sendiri	f	%
1	Baik	28	66,7
2	Kurang Baik	14	33,3
	Jumlah	42	100

Pada tabel 4.16 diatas menggambarkan bahwa persepsi responden terhadap pekerjaan itu sendiri baik mempunyai proporsi lebih banyak yaitu (66,7%) dibandingkan dengan persepsi responden terhadap pekerjaan itu sendiri kurang baik yaitu (33,3%).

Tabel 4.17 Distribusi Jawaban Responden tentang Persepsi Pekerjaan itu sendiri di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2009

No	Persepsi Pekerjaan itu Sendiri	SS		S		TS		STS		Σ	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Penanganan dengan MTBS menurut saya menjadi tantangan tersendiri	3	7,1	31	73,8	7	16,7	1	2,4	42	100
2	Saya merasa senang dengan pekerjaan yang di tugaskan kepada saya saat ini sebagai pelaksana MTBS	0	0	26	61,9	16	38,1	0	0	42	100
3	MTBS membutuhkan konsentrasi tersendiri, dan saya mampu menjalankan dengan baik	0	0	26	61,9	16	38,1	0	0	42	100
4	Saya merasa kesulitan untuk melakukan klasifikasi penyakit pada bayi atau balita sakit sebagaimana sistem pengklasifikasian pada MTBS	0	0	15	35,7	27	64,3	0	0	42	100
5	Saya dan team MTBS dalam melaksanakan MTBS dapat bekerja sama dengan baik sehingga pencapaian bayi dan balita sakit yang di MTBS di Puskesmas ini setiap harinya bertambah banyak	0	0	18	42,9	24	57,1	0	0	42	100
6	Sebagai petugas pelaksana MTBS saya merasa bertanggung jawab atas berlangsungnya Program ini	0	0	33	78,6	9	21,4	0	0	42	100

Lanjutan tabel 4.17

7	Saya melaksanakan MTBS, sesuai dengan alur pelaksanaan MTBS	0	0	27	64,3	12	28,6	3	7,1	42	100
8	Saya selalu memberikan penjelasan kepada ibu yang memeriksakan bayi atau balita dan memberikan kartu nasehat ibu	1	2,4	29	69	12	28,6	0	0	42	100
9	Saya dapat menjadwalkan kapan saya harus memberikan pelayanan dengan MTBS.	0	0	25	59,5	17	40,5	0	0	42	100

Berdasarkan distribusi jawaban responden yang tersaji pada tabel 4.17 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan sesuai atas pernyataan penanganan dengan MTBS menurut saya menjadi tantangan tersendiri (73,8%), MTBS membutuhkan konsentrasi tersendiri, dan saya mampu menjalankan dengan baik dan saya merasa senang dengan pekerjaan yang di tugaskan kepada saya saat ini sebagai pelaksana MTBS (61,9%), serta saya selalu memberikan penjelasan kepada ibu yang memeriksakan bayi atau balita dan memberikan kartu nasehat ibu (69%).

Sebagaimana diungkapkan oleh Cormik dan Ligen bahwa pekerjaan yang diberikan kepada karyawan menentukan sikap karyawan tentang pekerjaan yang mereka lakukan setelah sedikit merasakan pekerjaan, mereka memiliki perasaan pasti tentang betapa menariknya pekerjaan itu, bagaimana rutinitasnya, seberapa baik mereka melakukannya dan secara umum seberapa banyak mereka menikmati apapun yang mereka lakukan yang pada akhirnya menentukan kepuasan kerja karyawan tersebut.¹⁷

Namun demikian masih banyak responden menyatakan tidak sesuai terhadap pernyataan saya dan team MTBS dalam melaksanakan MTBS dapat bekerja sama dengan baik sehingga pencapaian bayi dan balita sakit yang di MTBS di Puskesmas ini setiap harinya bertambah banyak dengan presentase masih cukup besar yaitu (57,1%).

Pendekatan pelayanan dengan menggunakan MTBS merupakan pendekatan keterpaduan dalam tatalaksana balita sakit yang datang berobat ke fasilitas rawat jalan pelayanan kesehatan dasar melalui proses

manajemen kasus yang dilaksanakan secara tim. Dengan persentase jawaban responden tersebut dapat memberikan gambaran bahwa pendekatan pelayanan dengan MTBS di Puskesmas Kota Surabaya belum terjalin kerjasama tim dengan baik yang dapat meningkatkan cakupan bayi dan balita yang di MTBS. Kerjasama tim yang seharusnya menjadi tanggung jawab masing-masing petugas pelaksana MTBS terhadap pelaksanaan program MTBS dapat menjadi suatu motivator terhadap pekerjaan itu sendiri, sebagaimana diungkapkan Herzberg salah faktor motivator itu adalah pengendalian atas sumber daya. dijelaskan jika mungkin, para karyawan harus dapat mengendalikan pekerjaan mereka sendiri.²⁶

Tabel 4.18 Hubungan antara Persepsi Pekerjaan itu sendiri dengan Motivasi Kerja Petugas Pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2009

Persepsi Pekerjaan itu sendiri	Motivasi Kerja				Total	
	Baik		Kurang Baik			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Baik	16	84,2	12	52,2	28	66,7
Kurang Baik	3	15,8	11	47,8	14	33,3
Total	19	100	23	100	42	100

$p\text{-value} = 0,062$ ($p > 0,05$) $\chi^2 = 3,472$

Pada tabel 4.18 diatas dapat dilihat bahwa pada responden dengan persepsi pekerjaan itu sendiri baik banyak didapatkan pada responden dengan motivasi kerja baik (84,2%) daripada responden yang motivasi kerjanya kurang baik (52,2%). Sedangkan pada responden dengan persepsi pekerjaan itu sendiri kurang baik sedikit ditemukan pada rensponden dengan motivasi kerja baik (15,8%) daripada responden yang mempunyai motivasi kerja kurang baik (47,8%).

Pengujian hipotesis penelitian variabel penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square test* dengan nilai *yates correction* $\chi^2 = 3,472$ dengan *p-value* = 0,062 ($p > 0,05$), yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak, sehingga hasil uji ini menunjukkan adanya tidak ada hubungan yang bermakna antara persepsi pekerjaan itu sendiri dengan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS.

Judge dan Locke menyatakan bila seorang karyawan dalam sebuah organisasi memiliki nilai otonomi yang tinggi, kebebasan menentukan tugas-tugas dan jadwal kerja mereka sendiri. Perubahan dalam variabel ini berpengaruh secara besar pula pada kepuasan kerja.¹⁷ Robbins menyatakan bahwa karyawan lebih menyukai pekerjaan-pekerjaan yang memberi kesempatan untuk menggunakan ketrampilan dan kemampuan mereka dan menawarkan beragam tugas. Kebebasan dan umpan balik mengenai betapa baik mereka mengerjakan pekerjaannya sehingga akan mengalami kesenangan dan kepuasan.¹⁹

Menurut Herzberg untuk mencapai hasil karya yang baik, diperlukan orang-orang yang memiliki kemampuan yang tepat. Ini berarti bahwa diperlukan suatu program seleksi yang sehat ia menekankan juga kenyataan bahwa motivasi lewat pemerikayaan pekerjaan memerlukan pengukuhan (*reinforcement*)²⁶. Hal ini sesuai dengan latar belakang petugas pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya, dimana petugas pelaksana MTBS adalah tenaga kesehatan (dokter, perawat atau bidan) yang telah mendapat pelatihan MTBS.

E. Rekapitulasi Hasil Analisis Statistik Hubungan Variabel Bebas dengan Variabel Terikat

Berdasarkan tabulasi silang yang telah diuraikan sebelumnya, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.19 Hasil Uji Hubungan Variabel Bebas dengan Variabel Terikat di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2009

No	Variabel Bebas	<i>p-value</i>	Keterangan
1	Persepsi Kompensasi	0,573	Tidak ada hubungan
2	Persepsi Kondisi Kerja	0,028	Ada hubungan
3	Persepsi Kebijakan Pelaksanaan Program MTBS	0,002	Ada hubungan
4	Persepsi Supervisi Pelaksanaan Program MTBS	0,004	Ada hubungan
5	Persepsi Pekerjaan itu Sendiri	0,062	Tidak ada hubungan

F. Analisis Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap Motivasi Kerja Petugas Pelaksana MTBS

Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap motivasi kerja petugas pelaksana MTBS dapat dilihat melalui analisis multivariat dengan menggunakan uji *regresi logistik*. Melalui uji tersebut diharapkan dapat diperoleh model regresi yang baik, yang mampu menjelaskan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap motivasi kerja petugas pelaksana MTBS.

Pada tahap sebelumnya pengujian hubungan variabel bebas dan variabel terikat yang mempunyai hasil $p \leq 0,05$ selanjutnya analisis dengan menggunakan model logistik bivariat untuk mendapatkan model pengaruh yang paling baik dilakukan, sebagaimana tersebut pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.20 Hasil Analisis Regresi Bivariat Metode Enter Variabel Bebas Penelitian di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2009

Variabel	B	SE	Wald	Df	<i>p-value</i>	Exp. B
----------	---	----	------	----	----------------	--------

Persepsi Kondisi Kerja	1,658	0,681	5,938	1	0,015	5,250
Persepsi Kebijakan Pelaksanaan MTBS	2,363	0,736	10,301	1	0,001	10,625
Persepsi Supervisi Pelaksanaan MTBS	2,303	0,766	9,025	1	0,003	10,000

Berdasarkan tabel 4.20 diatas dapat dilihat bahwa seluruh variabel bebas pada penelitian ini mempunyai batas signifikansi $p\text{-value} = \leq 0,25$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Selanjutnya masing-masing variabel tersebut dapat dimasukkan dalam uji statistik multivariat.

Setelah dilakukan analisis multivariat dengan metode enter dengan berbagai variasi dalam memasukkan variabel bebas secara bersama-sama dengan variabel terikat hasil yang terbaik adalah :

Tabel 4.21 Hasil Analisis Regresi Multivariat Metode Enter Variabel Bebas Penelitian di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2009

Variabel	B	SE	Wald	Df	$p\text{-value}$	Exp. B
Persepsi kondisi kerja	1,705	0,804	4,491	1	0,034	5,500
Persepsi Kebijakan Pelaksanaan MTBS	2,398	0,804	8,885	1	0,003	11,000

Pada tabel diatas dapat diketahui bahwa masing-masing variabel memiliki nilai $p\text{-value} \leq 0,05$, yaitu variabel persepsi kondisi kerja, memiliki $p\text{-value}$ 0,034 dan Exp.(B) sebesar 5,500 atau $OR \geq 2$ dan variabel persepsi kebijakan pelaksanaan MTBS, memiliki $p\text{-value}$ 0,003 dan Exp.(B) sebesar 11,000 atau $OR \geq 2$

Dari hasil uji statistik tersebut diperoleh model regresi yang sesuai yaitu ada pengaruh persepsi kondisi kerja dan persepsi kebijakan pelaksanaan program MTBS terhadap motivasi kerja petugas pelaksana

MTBS, yang berarti responden yang memiliki persepsi kondisi kerja kurang baik akan mengakibatkan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS menjadi kurang baik 5,500 kali lebih besar daripada bila responden memiliki persepsi kondisi kerja baik dan responden dengan persepsi kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS kurang baik akan mengakibatkan berkurangnya motivasi kerja petugas pelaksana MTBS 11 kali lebih besar daripada responden dengan persepsi kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS baik.

Sebagaimana GR. Terry memberikan definisi tentang motivasi adalah keinginan yang terdapat pada seseorang individu yang merangsangnya untuk melakukan tindakan-tindakan. Selanjutnya diungkapkan oleh Herzberg bahwa orang dalam melaksanakan pekerjaannya dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor intrinsik dan ekstrinsik termasuk diantaranya adalah kondisi kerja dan kebijaksanaan dan administrasi organisasi.¹⁷ Demikian pula diungkapkan oleh Mc Mohan (1995). Hal-hal yang membuat orang menjadi tidak senang dengan pekerjaan mereka dapat disebabkan karena enam faktor atau disebut faktor *demotivasi*, termasuk diantaranya adalah kondisi kerja yang buruk dan administrasi yang tidak efisien.¹⁵

Kondisi kerja yang mendukung dalam menyelesaikan tugas yaitu sarana dan prasarana kerja yang memadai sesuai dengan sifat tugas yang harus diselesaikan. Betapapun positifnya perilaku manusia seperti tercermin dalam kesetiaan yang besar, disiplin yang tinggi dan dedikasi yang tidak diragukan serta tingkat ketrampilan yang tinggi tanpa sarana dan prasarana kerja ia tidak akan dapat berbuat banyak apalagi meningkatkan efisiensi, efektivitas dan produktivitas kerjanya.¹⁴

Demikian juga terhadap kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS, karena kebijaksanaan dan administrasi organisasi merupakan salah satu wujud umum rencana-rencana tetap dari fungsi perencanaan (*planning*) dalam manajemen. Kebijaksanaan dapat ditetapkan secara formal atau dapat juga secara informal oleh pimpinan Puskesmas. Dengan cara ini, kebijaksanaan menyalurkan pemikiran para anggota organisasi agar konsisten dengan tujuan organisasi.¹⁰

Oleh karena itu dengan hasil multivariat tersebut maka untuk meningkatkan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya perlu ditingkatkan secara bersama-sama variabel kondisi kerja dan kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS di Puskesmas Kota Surabaya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disusun beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden sebagian besar responden berumur < 35 tahun (57,1%), mempunyai latar belakang pendidikan dokter yaitu 18 orang (42,9%), kedua perawat 14 orang (33,3%) dan yang ketiga bidan yaitu 10 orang (23,8%). Status pekerjaan diketahui persentasi pegawai negeri sipil adalah 40 orang (95,2%). Masa kerja responden dalam melaksanakan MTBS sebagian besar adalah 2 tahun yaitu 29 orang (69%).
2. Persepsi kompensasi kurang baik (54,8%), persepsi kondisi kerja kurang baik (47,6%), persepsi kebijaksanaan kurang baik (50%), persepsi supervisi kurang baik (42,9%), persepsi pekerjaan itu sendiri kurang baik (33,3%) dan persepsi motivasi kerja kurang baik (54,8%).

Persepsi kompensasi kurang baik oleh karena beberapa persepsi yang tidak sesuai terhadap pernyataan gaji yang saya terima mencukupi kebutuhan keluarga (45,2%), selain gaji yang terima tiap bulan, saya juga mendapatkan insentif / reward (57,1%), bagi staf yang mampu menjalankan program Puskesmas ini dengan baik maka akan berpengaruh pada promosi (jabatan) (64.3%), telah di buat prosedur/aturan tentang tindakan medis atau kegiatan-kegiatan apa saja, yang akan mendapatkan insentif (47,6%).

Persepsi kondisi kerja kurang baik, karena persepsi tidak sesuai terhadap beberapa pernyataan, yaitu Kartu Nasehat Ibu (KNI) tersedia cukup (47,6%), formulir MTBS selalu tersedia (45,2%), jumlah petugas pelaksana MTBS mencukupi untuk penerapan MTBS terhadap semua bayi dan balita sakit yang datang ke Puskesmas ini (52,4%), dan penyiapan logistik (obat-obatan, peralatan MTBS, formulir MTBS dan KNI) telah di persiapkan secara rinci dan matang, sebelum penerapan MTBS (45,2%).

Persepsi kebijaksanaan kurang baik, karena tidak sesuainya persepsi tentang pernyataan Kepala Puskesmas membuat peraturan secara jelas untuk mengimplementasikan setiap rencana kegiatan MTBS (47,6%), Kepala Puskesmas membuat rencana pelaksanaan kegiatan MTBS dan Kepala Puskesmas membuat rencana secara tertulis alternatif solusi apabila terjadi problem pelaksanaan (40,5%), dan Kepala Puskesmas bersama team yang ditunjuk membuat standar prosedur kegiatan MTBS (42,5%)

Persepsi supervisi kurang baik, oleh karena persepsi yang tidak sesuai terhadap pernyataan pimpinan Puskesmas mensupervisi (memberikan bimbingan dan pembinaan) terhadap pelaksanaan MTBS secara berkala atau dilakukan setiap (1-3 bulan sekali) yaitu (64,3%) dan Dinas Kesehatan melaksanakan pembinaan terhadap program MTBS pasca pendelegasian program kegiatan kepada Puskesmas (47,6%)

Sedangkan persepsi motivasi kerja kurang baik, disebabkan karena tidak sesuainya pernyataan penghargaan melalui pujian selesai melakukan tugas dengan baik (50%), kejelasan standar prestasi di Puskesmas

(47,6%), dan kesesuaian honor yang diterima dengan tenaga yang dikeluarkan (42,9%).

3. Berdasarkan hasil analisis uji hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi kondisi kerja ($p=0,028$), persepsi kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS ($p=0,002$) dan persepsi supervisi pelaksanaan program MTBS ($p=0,004$) dengan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS dan variabel yang tidak ada hubungan adalah persepsi kompensasi ($p=0,573$) dan persepsi pekerjaan itu sendiri ($p=0,062$) dengan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS.
4. Berdasarkan hasil analisis *regresi logistik* multivariat dengan metode enter menunjukkan ada pengaruh secara bersama-sama variabel persepsi kondisi kerja dan persepsi kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS terhadap motivasi kerja petugas pelaksana MTBS. Untuk persepsi kondisi kerja dihasilkan $p\text{-value} = 0,034$ dan nilai Exp B: 5,500 dan persepsi kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS dihasilkan $p\text{-value} = 0,003$ dan nilai Exp B: 11,000.

B. Saran

1. Berdasarkan hasil penelitian ini secara umum persepsi kondisi kerja dan kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS secara bersama-sama mempengaruhi motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya, sehingga saran yang dapat diberikan adalah :
 - a. Kondisi Kerja, hendaknya Kartu Nasehat Ibu (KNI) yang merupakan perangkat untuk konseling dan formulir MTBS disediakan cukup, perlu ditambah jumlah petugas pelaksana MTBS yang disesuaikan dengan

jumlah kunjungan bayi dan balita sakit di Puskesmas, dan penyiapan logistik (obat-obatan, peralatan MTBS, formulir MTBS dan KNI) secara rinci dan matang, sebelum penerapan MTBS di Puskesmas dimulai.

- b. Pada kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS, hendaknya Kepala Puskesmas membuat rencana pelaksanaan kegiatan MTBS, membuat peraturan secara jelas untuk mengimplementasikan setiap rencana kegiatan MTBS, dan membuat rencana secara tertulis alternatif solusi apabila terjadi problem pelaksanaan, serta bersama team yang ditunjuk membuat standar prosedur kegiatan MTBS.
2. Persepsi supervisi pelaksanaan motivasi kerja berhubungan dengan motivasi kerja, sehingga saran yang dapat diberikan adalah hendaknya Pimpinan Puskesmas mensupervisi pelaksanaan MTBS secara berkala (satu bulan sekali) dan Dinas Kesehatan melaksanakan pembinaan terhadap program MTBS pasca pendelegasian program kegiatan kepada Puskesmas.
3. Terhadap motivasi kerja petugas pelaksana MTBS yang kurang hendaknya hendaknya pimpinan Puskesmas di Kota Surabaya. Dalam memberikan motivasi atau dorongan menggunakan pendekatan yang disesuaikan dengan karakteristik bawahannya.
4. Pimpinan Puskesmas mempertimbangkan kompensasi yang dapat meningkatkan penghasilan bawahannya antara lain pemberian insentif/reward bagi staf yang mampu menjalankan program Puskesmas dengan baik dan dibuatnya prosedur/aturan tentang tindakan medis atau kegiatan-kegiatan apa saja, yang akan mendapatkan insentif.

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH
TERHADAP MOTIVASI KERJA PETUGAS PELAKSANA
MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS)
DI PUSKESMAS KOTA SURABAYA**



ARTIKEL TESIS

**Untuk memenuhi persyaratan
Mencapai derajat Sarjana S2**

**Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Minat
Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak**

**Oleh
F A R I D A H
NIM. E4A007027**

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2009**

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP MOTIVASI KERJA PETUGAS PELAKSANA MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) DI PUSKESMAS KOTA SURABAYA

*Analysis of the Factors Influencing to the Officer's Work
Motivation of the Integrated Management of Childhood Illness
(IMCI) Health Centers in City of Surabaya*

Faridah¹, Sudiro^{2,3}, Mawarni Atik³

¹STIKES Insan Unggul, Surabaya

²Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit, UNDIP, Semarang

³Ilmu Kesehatan Masyarakat, PPs UNDIP, Semarang

ABSTRACT

Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) is one of the strategies to improve quality of services for unhealthy infants and children under five years who visit to a health center. To support that program, in June 2008, training of the program was conducted to 42 health centers in Surabaya City in which 23 health centers had implemented the program. Coverage of infants and children under five years who were handled by the program was equal to 10%. The achievement of the work performance could not be separated from the officer's work motivation of the Integrated Management of Sick Children under Five Years. The objective of this research was to investigate the factors that influence the officer's work motivation of the Integrated Management of Childhood Illness in the health centers in Surabaya City in year 2009.

This was an observational research with survey method and cross-sectional approach. The research instrument used a structured questionnaire which had been examined in terms of the validity and reliability. Data were analyzed using bivariate analysis (Chi Square Test) and multivariate analysis (Logistic Regression Test). Number of sample was 42 respondents who worked as a doctor, a nurse, and a midwife at the health centers in Surabaya City.

The result of this research showed that most of the respondents had poor perceptions to the compensation (54.8%), to the work condition (47.6%), to the policy (50.0%), to the supervision (42.9%), to the job (33.3%), and to the work motivation (54.8%). The result of bivariate analysis showed that variables of perception to the work condition, perception to the policy, and perception to supervision had a significant relationship with the officer's work motivation at the health centers in Surabaya City ($p < 0.05$). Based multivariate analysis, it showed that variables of perception to the work condition (p value = 0.034 and Exp B = 5.500) and perception to the policy (p value = 0.003 and Exp B = 11.000) together influence the officer's work motivation at the health centers in Surabaya City.

As a suggestion, in terms of the work condition, there should be provided some logistics (medicines, devices, forms, and KNI) before executing the program at the health centers. In terms of the policy, the head of the health centers should make a planning of activities and an understandable regulation. The head of the health centers and a team should make a standard operating procedure of the program.

Key Words : Work Motivation, Integrated Management of Childhood Illness (IMCI)

ABSTRAK

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan salah satu strategi untuk meningkatkan kualitas pelayanan bagi bayi dan balita sakit yang datang ke Puskesmas. Untuk menunjang program tersebut juni 2008 telah dilakukan pelatihan MTBS terhadap 42 Puskesmas wilayah Kota Surabaya, hanya 23 yang melaksanakan MTBS, dengan cakupan rata-rata bayi dan balita yang ditangani dengan pendekatan MTBS 10%. Pencapaian kinerja tersebut tidak lepas dari peran motivasi kerja petugas pelaksana MTBS. Tujuan Penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya tahun 2009.

Jenis penelitian *observasional* dengan metode survey dan pendekatan *cross sectional*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner terstruktur yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Menggunakan analisis bivariat dengan uji *chi square* dan analisis multivariat dengan uji *regresi logistik*. Jumlah sampel 42 orang responden yaitu dokter, perawat dan bidan di Puskesmas Kota Surabaya.

Hasil penelitian menunjukkan persepsi kompensasi kurang baik (54,8%), persepsi kondisi kerja kurang baik (47,6%), persepsi kebijaksanaan kurang baik (50%), persepsi supervisi kurang baik (42,9%), persepsi pekerjaan itu sendiri kurang baik (33,3%) dan persepsi motivasi kerja kurang baik (54,8%) Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi kondisi kerja, persepsi kebijaksanaan dan persepsi supervisi pelaksanaan program MTBS dengan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya ($p < 0,05$). Hasil analisis multivariat menunjukkan adanya pengaruh bersama – sama variabel persepsi kondisi kerja ($p\text{-value} = 0,034$ dan nilai Exp B: 5,500) dan persepsi kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS ($p\text{-value} = 0,003$ dan nilai Exp B: 11,000) terhadap motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya.

Berdasarkan hasil analisis multivariat dari variabel yang berpengaruh dapat disarankan, pada kondisi kerja hendaknya penyiapan logistik (obat-obatan, peralatan MTBS, formulir MTBS dan KNI) secara rinci dan matang, sebelum MTBS di Puskesmas dimulai sedangkan pada kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS, hendaknya Kepala Puskesmas membuat rencana pelaksanaan kegiatan, peraturan yang jelas dan secara tertulis serta bersama team yang ditunjuk membuat standar prosedur kegiatan MTBS.

Kata kunci : Motivasi Kerja, Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

PENGANTAR

Setiap tahun lebih dari 12 juta anak di negara berkembang meninggal sebelum ulang tahunnya yang kelima.^{xxix} Berdasarkan Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007 (SDKI), Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia yaitu 34 bayi per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Balita (Akaba), yaitu 44 balita per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian anak 1 – 5 tahun, yaitu 10 per 1000 kelahiran hidup.^{xi} Kematian tersebut 70% disebabkan oleh pneumonia, diare, malaria, campak, malnutrisi dan seringkali merupakan kombinasi dari/keadaan tersebut diatas.¹

Data Profil Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur menunjukkan adanya kenaikan jumlah balita penderita pneumonia tahun 2006 sebanyak 98.050 penderita, dibandingkan pada tahun 2005 yaitu 89.410 penderita. Sedangkan jumlah penderita pneumonia balita di Kota Surabaya pada tahun 2006 adalah 7.006 penderita, angka kejadian tertinggi ke dua setelah Kabupaten Nganjuk yaitu 8.699 penderita. Di Kota Surabaya angka kejadian diare pada balita lebih tinggi dari kasus pneumonia yaitu 41.626 kasus, penyakit malaria 67 kasus dan penyakit campak hasil dari kompilasi data/informasi di 38 Kabupaten/Kota sebanyak 5.598 kasus, dengan penderita terbanyak di Kota Surabaya 579 kasus, Kab. Sidoarjo 514, dan Kab. Kediri 455 kasus. Sedangkan Balita gizi buruk 1.617 kasus, tertinggi setelah Kab. Lamongan 1.428 kasus.^{xii}

Pendekatan program perawatan balita sakit selama ini adalah program intervensi secara terpisah untuk masing-masing penyakit. Program intervensi yang terpisah ini akan menimbulkan kesulitan bagi petugas karena harus menggabungkan berbagai pedoman yang terpisah pada saat menangani anak yang menderita beberapa penyakit. Oleh sebab itu perlu penanganan yang terintegratif, sistematis dan efektif.¹

Strategi yang diterapkan adalah menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Selain itu MTBS juga merupakan program pemberantasan penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) balita, yang terdapat pada Program Pembangunan Nasional (PROPENAS) yang diatur dalam Kepmenkes no. 1537.A/MENKES/ SK/XII/ 2002 Tanggal 5 Desember 2002.^{1,xlii}

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), merupakan pedoman terpadu yang menjelaskan secara rinci penanganan penyakit yang banyak terjadi pada bayi dan balita. Meliputi upaya kuratif terhadap penyakit pneumonia, diare, campak, malaria, infeksi telinga, malnutrisi dan upaya promotif dan preventif yang meliputi imunisasi, pemberian vitamin A dan konseling pemberian makan yang bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Bayi dan Anak Balita dan menekan morbiditas untuk penyakit tersebut.¹

Perkembangan MTBS di Indonesia, dimulai pada tahun 1996 yaitu di buatnya 1 set modul dan pedoman MTBS WHO/UNICEF kemudian MTBS mulai diujicobakan di Jawa Timur pada tahun 1997 tepatnya di Kabupaten Sidoarjo, di Kota Surabaya sampai dengan tahun 2007 pelatihan MTBS telah dilaksanakan

terhadap 42 Puskesmas dari total Puskesmas yang ada yaitu 53 Puskesmas sedangkan pelaksanaan MTBS terhadap kunjungan balita sakit mulai dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya sejak bulan Januari 2008.^{1.xliii}

Dalam memulai penerapan MTBS, tidak ada patokan khusus besarnya persentase kunjungan balita sakit yang ditangani dengan pendekatan MTBS, dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan keadaan pelayanan rawat jalan di tiap Puskesmas. Penerapan MTBS di Puskesmas Kota Surabaya sampai dengan bulan Juni 2008 masih banyak yang dibawah 10%, dimana jumlah bayi dan balita sakit yang berkunjung 51676 dan yang ditangani dengan menggunakan pendekatan MTBS adalah 5125. Beberapa Puskesmas dengan jumlah tenaga kesehatan yang dilatih MTBS sama yaitu rata-rata 2 orang (dokter dengan bidan atau perawat) didapatkan persentase bayi dan balita yang di MTBS hampir sama akan tetapi jumlah bayi dan balita yang di MTBS tidak sama karena jumlah kunjungan antara puskesmas satu dengan yang lainnya tidak sama, misalnya persentase antara Puskesmas Pegirian (3,59%) jumlah yang ditangani dengan MTBS 235 bayi dan balita dan Sidotopo (3,60%) tetapi jumlah yang ditangani 82 bayi dan balita, ini menunjukkan bahwa petugas pelaksana Puskesmas Pegirian mempunyai motivasi yang lebih tinggi untuk melaksanakan MTBS daripada Puskesmas Sidotopo. Secara keseluruhan didapatkan perbedaan jumlah cakupan MTBS di Puskesmas Kota Surabaya yaitu jumlah terkecil 5 anak dan terbesar 1375 anak. Gambaran ini menunjukkan beban kerja petugas masing-masing Puskesmas berbeda dalam menangani bayi dan balita sakit dengan MTBS. Apabila faktor motivasi seperti gaji/kompensasi, kondisi kerja, kebijaksanaan organisasi, supervisi dan pekerjaan itu sendiri yang merupakan faktor manajerial itu baik maka faktor beban kerja seperti yang terlihat pada tabel 1.1 yang berbeda-beda tidak akan berpengaruh pada motivasi kerja, sedangkan apabila faktor-faktor tersebut tidak baik maka beban kerja akan menambah negatif motivasi kerja, sehingga faktor beban kerja petugas hanyalah sebagai faktor pengganggu dan dalam penelitian ini diabaikan.

Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yaitu Hari Pratono, dkk (2008), mengenai evaluasi Manajemen Terpadu Balita Sakit Di Kabupaten Tanah Laut, penelitian ini membuktikan bahwa Puskesmas memiliki semangat untuk mengimplementasi program *inovasi*. Sementara yang baru bisa dikerjakan adalah membuat contoh *case management* dari sisi ruangan, alur pelayanan, serta pencatatan dan laporan. Pengembangan program ini di tingkat Puskesmas menuntut adanya otonomi Puskesmas yang lebih luas sehingga mereka dapat mencari strategi dari lapangan yang bisa cocok dengan kebutuhan pemecahan masalah dalam implementasinya.^{xliv}

Dari data cakupan MTBS di Puskesmas Kota Surabaya dan penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program MTBS di Puskesmas masih banyak kekurangan. Kondisi tersebut dibutuhkan analisis yang tepat tentang masalah kinerja pekerjaan di Puskesmas Kota Surabaya. Diagnosis yang tepat merupakan aspek penting dari manajemen motivasi yang efektif sebagaimana disampaikan oleh John M Ivancevich dkk dalam Model Diagnostik Kinerja. Pencapaian kinerja dipengaruhi oleh beberapa faktor termasuk diantaranya adalah peran inti dari motivasi dalam membentuk perilaku, dan secara spesifik, dalam mempengaruhi kinerja pekerjaan dalam organisasi.^{xiv}

Sehubungan dengan hal tersebut telah dilakukan studi pendahuluan tentang motivasi kerja petugas pelaksana MTBS pada bulan Nopember 2008,

terhadap 12 petugas pelaksana MTBS dari 4 Puskesmas yang meliputi 6 orang pelaksana kegiatan MTBS Puskesmas dengan cakupan MTBS tinggi (diatas 10%) dan 6 orang pelaksana dari puskesmas dengan cakupan MTBS rendah (dibawah 10%), diperoleh hasil 67% motivasi kerja petugas pelaksana MTBS masih kurang.

Motivasi penting karena dengan motivasi ini diharapkan setiap individu karyawan mau bekerja keras dan antusias untuk mencapai produktivitas kerja yang tinggi.^{xlvi} Motivasi merupakan subyek yang penting bagi manajer, karena menurut definisi manajer harus bekerja dengan dan melalui orang lain, manajer perlu memahami orang-orang berperilaku tertentu agar dapat mempengaruhinya untuk bekerja sesuai yang diinginkan organisasi.^{xlvii} Motivasi tidak dapat diamati secara langsung, tetapi dapat diinterpretasikan dari tingkah lakunya. Dengan mengetahui perilaku manusia, apa sebabnya orang mau bekerja dan kepuasan-kepuasan apa yang dinikmatinya karena bekerja, maka seorang manajer akan lebih mudah memotivasi bawahannya.^{xlviii}

GR. Terry memberikan definisi *Motivasi* adalah keinginan yang terdapat pada seseorang individu yang merangsang untuk melakukan tindakan-tindakan.^{xlix} Stephen P. Robbins mendefinisikan motivasi sebagai suatu kerelaan untuk berusaha seoptimal mungkin dalam pencapaian tujuan organisasi yang dipengaruhi oleh kemampuan usaha untuk memuaskan beberapa kebutuhan individu. Demikian juga Gibson mengemukakan bahwa motivasi adalah kesediaan untuk mengeluarkan tingkat upaya yang tinggi ke arah tujuan organisasi yang dikondisikan oleh kemampuan upaya tersebut untuk memenuhi sesuatu kebutuhan individu.⁸

Motivasi muncul dari dalam diri manusia, tetapi kemunculannya karena rangsangan atau dorongan oleh adanya unsur lain, dalam hal ini adalah dorongan untuk mencapai tujuan.⁸ Organisasi harus membina motivasi karyawan melalui proses pemenuhan kebutuhan. Kebutuhan yang belum terpuaskan akan menimbulkan ketegangan yang dapat menstimulasi dorongan tertentu pada individu yang bersangkutan.¹¹

Diungkapkan oleh Mc Mohan (1995), seorang pimpinan harus mengerti apa yang mendorong seseorang mempergunakan kemampuan dan tenaganya dalam bekerja, dan apa yang membuatnya tidak puas dalam bekerja. Hal-hal yang membuat orang menjadi tidak senang dengan pekerjaan mereka dapat disebabkan karena faktor-faktor *demotivasi*, yaitu: gaji yang rendah, administrasi yang tidak efisien, pengawasan yang *inkompeten*, hubungan personal yang buruk, mutu kepemimpinan yang buruk, dan kondisi kerja yang buruk.¹¹

Demikian juga dijelaskan dalam teori Herzberg bahwa orang dalam melaksanakan pekerjaannya dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor motivasional dan faktor *hygiene*. Faktor motivasional adalah hal-hal yang mendorong berprestasi yang sifatnya intrinsik sedangkan faktor *hygiene* adalah faktor-faktor yang sifatnya ekstrinsik.¹²

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah: a) Mendeskripsikan karakteristik petugas pelaksana program MTBS di Puskesmas Kota Surabaya yang meliputi: umur, masa kerja, pendidikan dan status kepegawaian, b) Mendeskripsikan persepsi kompensasi, persepsi kondisi kerja, persepsi kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS, persepsi supervisi pelaksanaan program MTBS, persepsi pekerjaan itu sendiri dan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas

Kota Surabaya, 3) Mengetahui hubungan persepsi kompensasi dengan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya, 4) Mengetahui hubungan persepsi kondisi kerja dengan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya, 5) Mengetahui hubungan persepsi kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS dengan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya, 6) Mengetahui hubungan persepsi supervisi pelaksanaan program MTBS dengan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya, 7) Mengetahui hubungan persepsi pekerjaan itu sendiri dengan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya, 8) Mengetahui pengaruh secara bersama-sama antara persepsi kompensasi, persepsi kondisi kerja, persepsi kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS, persepsi supervisi pelaksanaan program MTBS, persepsi pekerjaan itu sendiri, terhadap motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian adalah *observasional* dengan menggunakan pendekatan secara *deskriptif analitik* dan pendekatan waktu untuk pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectiona* atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu tertentu (*Point time approach*) dengan studi kuantitatif, Instrumen penelitian menggunakan kuesioner terstruktur yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, Populasi penelitian adalah semua petugas pelaksana MTBS yang telah mendapat pelatihan MTBS dari Puskesmas yang melaporkan kegiatan MTBS di Puskesmas Kota Surabaya. Jumlah sampel 42 orang responden yaitu dokter, perawat dan bidan dari 22 Puskesmas Kota Surabaya.

Variabel bebas pada penelitian ini meliputi: 1) Persepsi kompensasi, 2) Persepsi kondisi pekerjaan, 3) Persepsi kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS, 4) Persepsi supervisi pelaksanaan program MTBS dan 5) Persepsi pekerjaan itu sendiri. Sedangkan variabel terikat adalah motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya.

Analisa data dengan menggunakan SPSS untuk menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya. Unit analisis diukur dengan menggunakan skala Likert dengan 4 rentang *judges* menggunakan kaedah item *favorable* dan *unfavorable*. Kemudian data yang diperoleh dari kedua variabel tersebut dianalisis menggunakan analisis bivariat dengan uji *chi square* dan analisis multivariat dengan uji *regresi logistik*, untuk mengetahui pengaruh antara semua variabel bebas secara bersama-sama dengan variabel terikat

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Deskripsi Karakteristik Responden

Deskripsi karakteristik responden penelitian yaitu umur responden yang masuk dalam kelompok umur < 35 tahun (57,1%) dan \geq 35 tahun (42,9%), Umur termuda 25 tahun dan umur tertua 55 tahun dengan rata-rata umur responden 37 tahun 8 bulan 8 hari. Pendidikan diketahui bahwa sebagian besar responden adalah pendidikan dokter yaitu sebesar 18 orang (42,9%), kedua perawat 14 orang (33,3%) dan yang ketiga bidan yaitu 10 orang (23,8%). Status pekerjaan persentase PNS terbesar yaitu 40 orang (95,2%) sedangkan honorer dan PTT masing-masing 1 orang (2,4%). Berdasarkan masa kerja sebagai pelaksana

program MTBS dapat diketahui masa kerja terendah adalah 1 tahun, masa kerja terlama 5 tahun, rata-rata masa kerja responden 1 tahun 9,5 bulan dengan stándard deviasi sebesar 0,825 tahun. Sebagian besar masa kerja responden melaksanakan MTBS adalah 2 tahun yaitu 29 orang (69%) dan paling sedikit masa kerja 5 tahun yaitu sebanyak 1 orang (2,4%).

2. Deskripsi Motivasi Kerja Petugas Pelaksana MTBS

Tabel 2 Distribusi Motivasi Kerja Petugas Pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2009

No	Motivasi Kerja Petugas Pelaksana MTBS	<i>f</i>	%
1	Baik	19	45,2
2	Kurang Baik	23	54,8
	Jumlah	42	100

Pada tabel tersebut diketahui responden mempunyai motivasi kerja kurang baik lebih besar (54,8%) dari pada yang baik (45,2%). Dengan data tersebut motivasi petugas pelaksana MTBS kurang baik lebih banyak dibandingkan motivasi kerja petugas pelaksana yang baik. Beberapa jawaban petugas pelaksana MTBS yang menyatakan tidak sesuai atas beberapa pernyataan sehingga perlu diperhatikan yaitu penghargaan melalui pujian selesai melakukan tugas dengan baik (50%), kejelasan standar prestasi di Puskesmas (47,6%) dan kesesuaian honor yang diterima dengan tenaga yang dikeluarkan (42,9%). Hal ini sebagaimana dijelaskan dalam Teori Victor H. Vroom (Teori Harapan), bahwa jika seseorang menginginkan sesuatu dan harapan untuk memperoleh sesuatu itu cukup besar, yang bersangkutan akan sangat terdorong untuk memperoleh hal yang diinginkannya itu. Sebaliknya, jika harapan memperoleh hal yang diinginkannya itu tipis, motivasinya untuk berupaya akan menjadi rendah.

3. Deskripsi Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Motivasi Kerja Petugas Pelaksana MTBS

Petugas pelaksana MTBS yang mempersepsikan kompensasi kurang baik (54,8%) lebih banyak dibandingkan dengan persepsi kompensasi baik (45,2%). Hal ini dapat menimbulkan ketidakpuasan dalam diri seseorang untuk selanjutnya akan berimplikasi pada dorongan atau motivasi kerja seseorang, sebagaimana disampaikan oleh Mc Mohan dkk, bahwa salah satu penyebab ketidakpuasan atau faktor *demotivasi* adalah gaji/kompensasi yang rendah.¹⁴ Beberapa jawaban responden yang perlu mendapat perhatian adalah bagi staf yang mampu menjalankan program Puskesmas ini dengan baik maka akan berpengaruh pada promosi (jabatan) tidak sesuai (64,3%), dan Kepala Puskesmas disini akan memberikan kenaikan jabatan bagi petugas yang memiliki prestasi kerja baik tidak sesuai (59,9%). Untuk kelompok kompensasi finansial responden juga masih banyak yang menjawab tidak sesuai terhadap pernyataan selain gaji yang saya terima tiap

bulan, saya juga mendapatkan insentif/ reward (57,1%), saya merasa gaji yang saya terima mencukupi kebutuhan keluarga (45,2%) dan di Puskesmas ini telah di buat prosedur/aturan tentang tindakan medis atau kegiatan-kegiatan apa saja, yang akan mendapatkan insentif (47,6%), serta selama saya sebagai pelaksana MTBS, saya belum pernah mendapatkan insentif atau imbalan kompensasi dari terlaksananya program MTBS ini. Kondisi ini sama dengan hasil penelitian Hari Pratono (2008), bahwa salah satu yang menghambat praktik MTBS ini berjalan adalah ketiadaan insentif bagi petugas.⁶ Kompensasi berdasarkan prestasi dapat meningkatkan kinerja seseorang yaitu dengan sistem pembayaran karyawan berdasarkan prestasi kerja. Hal demikian juga diungkapkan oleh Kopelman, bahwa kompensasi akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja individu.^{liii}

Persepsi petugas pelaksana MTBS tentang kondisi kerja tergolong dalam katagori baik (52,4%) lebih besar daripada kurang baik, namun persentase responden yang masih mempersepsikan kondisi kerja kurang baik juga masih cukup tinggi (47,6%). Hal ini terkait dengan jawaban responden yang menyatakan tidak sesuai masih cukup tinggi terhadap pernyataan Kartu Nasehat Ibu (KNI) tersedia cukup (47,6%), formulir MTBS selalu tersedia cukup untuk setiap balita yang ditangani dengan MTBS (45,2%) dan jumlah petugas pelaksana MTBS mencukupi untuk penerapan MTBS terhadap semua bayi dan balita sakit yang datang ke Puskesmas ini (52,4%) serta di Puskesmas ini penyiapan logistik (obat-obatan, peralatan MTBS, formulir MTBS dan KNI) telah dipersiapkan secara rinci dan matang, sebelum penerapan MTBS (45,2%). Sebagaimana diungkapkan oleh Siagian (2004), betapapun positif nya perilaku manusia seperti tercermin dalam kesetiaan yang besar, disiplin yang tinggi dan dedikasi yang tidak diragukan serta tingkat keterampilan yang tinggi tanpa sarana dan prasarana kerja ia tidak akan dapat berbuat banyak apalagi meningkatkan efisiensi, efektivitas dan produktivitas kerjanya.^{liv}

Petugas pelaksana MTBS yang mempunyai persepsi kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS baik (50%) demikian juga responden yang mempunyai persepsi kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS kurang baik (50%). Persepsi kebijaksanaan kurang baik, karena tidak sesuai nya persepsi tentang pernyataan Kepala Puskesmas membuat peraturan secara jelas untuk mengimplementasikan setiap rencana kegiatan MTBS (47,6%), Kepala Puskesmas membuat rencana pelaksanaan kegiatan MTBS dan Kepala Puskesmas membuat rencana secara tertulis alternatif solusi apabila terjadi problem pelaksanaan (40,5%), dan Kepala Puskesmas bersama team yang ditunjuk membuat standar prosedur kegiatan MTBS (42,5%). Keberhasilan ataupun kegagalan suatu organisasi senantiasa dikaitkan dengan pemimpinnya, baik organisasi itu berupa perusahaan, atau lembaga pemerintah. Kepemimpinan mampu untuk membangkitkan semangat orang lain agar bersedia dan memiliki tanggungjawab terhadap usaha mencapai atau melampaui tujuan organisasi.¹³ Kebijakan berfungsi untuk menandai lingkungan di sekitar keputusan yang dibuat, sehingga memberikan jaminan bahwa keputusan-keputusan itu akan sesuai dengan dan menyokong tercapainya arah atau tujuan.¹¹ Sebagaimana pula disampaikan oleh Edwin Locke dalam teori penetapan tujuan (*goal setting theory*) bahwa penetapan

tujuan merupakan proses kongnitif dari beberapa utilitas praktis, selanjutnya diungkapkan semakin kuat suatu tujuan akan menghasilkan tingkat kinerja yang tinggi jika tujuan ini diterima oleh individu. Model penetapan tujuan menekankan bahwa suatu tujuan kerap kali berperan sebagai motivator.⁷

Persepsi petugas pelaksana MTBS terhadap supervisi pelaksanaan program MTBS baik lebih banyak (57,1%) dari pada persepsi responden yang memiliki persepsi terhadap kebijaksanaan pelaksanaan program kurang baik masih cukup tinggi yaitu (42,9%). Persepsi supervisi kurang baik, oleh karena persepsi yang tidak sesuai terhadap pernyataan pimpinan Puskesmas mensupervisi (memberikan bimbingan dan pembinaan) terhadap pelaksanaan MTBS secara berkala atau dilakukan setiap (1-3 bulan sekali) yaitu (64,3%) dan Dinas Kesehatan melaksanakan pembinaan terhadap program MTBS pasca pendelegasian program kegiatan kepada Puskesmas (47,6%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Suprpto (2008) yaitu terdapat kelemahan pada proses manajerial penerapan proses manajemen kasus MTBS, salah satunya adalah melaksanakan dan mengawasi penerapan MTBS Puskesmas.⁶ Supervisi merupakan suatu upaya pembinaan dan pengarahan untuk meningkatkan gairah dan prestasi kerja.^{iv} Untuk menjamin para pegawai melakukan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya maka para manajer senantiasa harus berupaya mengarahkan, membimbing, membangun kerja sama dan memotivasi mereka untuk bersikap lebih baik sehingga upaya-upaya mereka secara individu dapat meningkatkan penampilan kelompok dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Sebab dengan melakukan kegiatan supervisi secara sistimatis maka akan memotivasi pegawai untuk meningkatkan prestasi kerja mereka dan pelaksanaan pekerjaan akan menjadi lebih baik.^{lv}

Persepsi petugas pelaksana MTBS terhadap pekerjaan itu sendiri baik mempunyai proporsi lebih banyak yaitu (66,7%) dibandingkan dengan persepsi responden terhadap pekerjaan itu sendiri kurang baik yaitu (33,3%). Data tersebut dikontribusi dari banyak responden menyatakan tidak sesuai terhadap pernyataan saya dan team MTBS dalam melaksanakan MTBS dapat bekerja sama dengan baik sehingga pencapaian bayi dan balita sakit yang di MTBS di Puskesmas ini setiap harinya bertambah banyak dengan presentase masih cukup besar yaitu (57,1%). Pendekatan pelayanan dengan menggunakan MTBS merupakan pendekatan keterpaduan dalam tatalaksana balita sakit yang datang berobat ke fasilitas rawat jalan pelayanan kesehatan dasar melalui proses manajemen kasus yang dilaksanakan secara tim. Dengan persentase jawaban responden tersebut dapat memberikan gambaran bahwa pendekatan pelayanan dengan MTBS di Puskesmas Kota Surabaya belum terjalin kerjasama tim dengan baik yang dapat meningkatkan cakupan bayi dan balita yang di MTBS. Kerjasama tim yang seharusnya menjadi tanggung jawab masing-masing petugas pelaksana MTBS terhadap pelaksanaan program MTBS dapat menjadi suatu motivator terhadap pekerjaan itu sendiri, sebagaimana diungkapkan Herzberg salah faktor motivator itu adalah pengendalian atas sumber daya. dijelaskan jika mungkin, para karyawan harus dapat mengendalikan pekerjaan mereka sendiri.^{lvii}

Tabel 3 Hasil Uji Hubungan Variabel Bebas dengan Variabel Terikat di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2009

No	Variabel Bebas	<i>p-value</i>	Keterangan
1	Persepsi Kompensasi	0,573	Tidak ada hubungan
2	Persepsi Kondisi Kerja	0,028	Ada hubungan
3	Persepsi Kebijakan Pelaksanaan Program MTBS	0,002	Ada hubungan
4	Persepsi Supervisi Pelaksanaan Program MTBS	0,004	Ada hubungan
5	Persepsi Pekerjaan itu Sendiri	0,062	Tidak ada hubungan

Ketiga variabel yang terdapat hubungan di atas yaitu: 1) Persepsi kondisi kerja, 2) Persepsi kebijakan pelaksanaan program MTBS, 3) persepsi supervisi pelaksanaan program MTBS dilakukan analisis multivariat sendiri-sendiri dan secara bersama-sama untuk mengetahui besarnya pengaruh variabel bebas terhadap kompetensi interpersonal.

4. Analisis Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap Motivasi Kerja Petugas Pelaksana MTBS

Analisis bivariat dilakukan sendiri-sendiri terhadap variabel bebas yang terdapat hubungan dengan variabel terikat, hasil analisis ditunjukkan pada tabel berikut.

Tabel 4. Hasil Analisis Regresi Bivariat Metode Enter Variabel Bebas Penelitian di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2009

Variabel	B	SE	Wald	Df	<i>p-value</i>	Exp. B
Persepsi Kondisi Kerja	1,658	0,681	5,938	1	0,015	5,250
Persepsi Kebijakan Pelaksanaan MTBS	2,363	0,736	10,301	1	0,001	10,625
Persepsi Supervisi Pelaksanaan MTBS	2,303	0,766	9,025	1	0,003	10,000

Pengaruh ketiga variabel bebas yaitu persepsi kondisi kerja, persepsi kebijakan pelaksanaan MTBS dan persepsi supervisi pelaksanaan MTBS secara sendiri-sendiri terhadap motivasi kerja petugas pelaksana MTBS diperoleh hasil *p-value* < 0,25, sehingga ketiga variabel tersebut dapat diteruskan untuk dilakukan analisis multivariat.

Setelah dilakukan analisis multivariat dengan metode enter dengan berbagai variasi dalam memasukkan variabel bebas secara bersama-sama dengan variabel terikat hasil yang terbaik adalah:

Tabel 5. Hasil Analisis Regresi Multivariat Metode Enter Variabel Bebas Penelitian di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2009

Variabel	B	SE	Wald	Df	<i>p-value</i>	Exp. B
Persepsi kondisi kerja	1,705	0,804	4,491	1	0,034	5,500
Persepsi Kebijakan Pelaksanaan MTBS	2,398	0,804	8,885	1	0,003	11,000

Pada tabel diatas dapat diketahui bahwa masing-masing variabel memiliki nilai $p\text{-value} \leq 0,05$, yaitu variabel persepsi kondisi kerja, memiliki $p\text{-value}$ 0,034 dan $\text{Exp.}(B)$ sebesar 5,500 atau $\text{OR} \geq 2$ dan variabel persepsi kebijaksanaan pelaksanaan MTBS, memiliki $p\text{-value}$ 0,003 dan $\text{Exp.}(B)$ sebesar 11,000 atau $\text{OR} \geq 2$.

Dari hasil uji statistik tersebut diperoleh model regresi yang sesuai yaitu ada pengaruh persepsi kondisi kerja dan persepsi kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS terhadap motivasi kerja petugas pelaksana MTBS, yang berarti responden yang memiliki persepsi kondisi kerja kurang baik akan mengakibatkan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS menjadi kurang baik 5,500 kali lebih besar daripada bila responden memiliki persepsi kondisi kerja baik dan responden dengan persepsi kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS kurang baik akan mengakibatkan berkurangnya motivasi kerja petugas pelaksana MTBS 11 kali lebih besar daripada responden dengan persepsi kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS baik.

Oleh karena itu dengan hasil multivariat tersebut maka untuk meningkatkan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya perlu ditingkatkan secara bersama-sama variabel kondisi kerja dan kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS di Puskesmas Kota Surabaya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disusun beberapa kesimpulan sebagai berikut :

5. Karakteristik responden sebagian besar responden berumur < 35 tahun (57,1%), mempunyai latar belakang pendidikan dokter yaitu 18 orang (42,9%), kedua perawat 14 orang (33,3%) dan yang ketiga bidan yaitu 10 orang (23,8%). Status pekerjaan diketahui persentasi pegawai negeri sipil adalah 40 orang (95,2%). Masa kerja responden dalam melaksanakan MTBS sebagian besar adalah 2 tahun yaitu 29 orang (69%).
6. Persepsi kompensasi kurang baik (54,8%), persepsi kondisi kerja kurang baik (47,6%), persepsi kebijaksanaan kurang baik (50%), persepsi supervisi kurang baik (42,9%), persepsi pekerjaan itu sendiri kurang baik (33,3%) dan persepsi motivasi kerja kurang baik (54,8%).

Persepsi kompensasi kurang baik oleh karena beberapa persepsi yang tidak sesuai terhadap pernyataan gaji yang saya terima mencukupi kebutuhan keluarga (45,2%), selain gaji yang terima tiap bulan, saya juga mendapatkan insentif / reward (57,1%), bagi staf yang mampu menjalankan program Puskesmas ini dengan baik maka akan berpengaruh pada promosi (jabatan) (64.3%), telah di buat prosedur/aturan tentang tindakan medis atau kegiatan-kegiatan apa saja, yang akan mendapatkan insentif (47,6%).

Persepsi kondisi kerja kurang baik, karena persepsi tidak sesuai terhadap beberapa pernyataan, yaitu Kartu Nasehat Ibu (KNI) tersedia cukup (47,6%), formulir MTBS selalu tersedia (45,2%), jumlah petugas pelaksana MTBS mencukupi untuk penerapan MTBS terhadap semua bayi dan balita sakit yang datang ke Puskesmas ini (52,4%), dan penyiapan logistik (obat-obatan, peralatan MTBS, formulir MTBS dan KNI) telah di persiapkan secara rinci dan matang, sebelum penerapan MTBS (45,2%).

Persepsi kebijaksanaan kurang baik, karena tidak sesuai persepsi tentang pernyataan Kepala Puskesmas membuat peraturan secara jelas untuk mengimplementasikan setiap rencana kegiatan MTBS (47,6%), Kepala Puskesmas membuat rencana pelaksanaan kegiatan MTBS dan Kepala Puskesmas membuat rencana secara tertulis alternatif solusi apabila terjadi problem pelaksanaan (40,5%), dan Kepala Puskesmas bersama team yang ditunjuk membuat standar prosedur kegiatan MTBS (42,5%)

Persepsi supervisi kurang baik, oleh karena persepsi yang tidak sesuai terhadap pernyataan pimpinan Puskesmas mensupervisi (memberikan bimbingan dan pembinaan) terhadap pelaksanaan MTBS secara berkala atau dilakukan setiap (1-3 bulan sekali) yaitu (64,3%) dan Dinas Kesehatan melaksanakan pembinaan terhadap program MTBS pasca pendelegasian program kegiatan kepada Puskesmas (47,6%)

Sedangkan persepsi motivasi kerja kurang baik, disebabkan karena tidak sesuai pernyataan penghargaan melalui pujian selesai melakukan tugas dengan baik (50%), kejelasan standar prestasi di Puskesmas (47,6%), dan kesesuaian honor yang diterima dengan tenaga yang dikeluarkan (42,9%).

7. Berdasarkan hasil analisis uji hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi kondisi kerja ($p=0,028$), persepsi kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS ($p=0,002$) dan persepsi supervisi pelaksanaan program MTBS ($p=0,004$) dengan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS dan variabel yang tidak ada hubungan adalah persepsi kompensasi ($p=0,573$) dan persepsi pekerjaan itu sendiri ($p=0,062$) dengan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS.
8. Berdasarkan hasil analisis *regresi logistik* multivariat dengan metode enter menunjukkan ada pengaruh secara bersama-sama variabel persepsi kondisi kerja dan persepsi kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS terhadap motivasi kerja petugas pelaksana MTBS. Untuk persepsi kondisi kerja dihasilkan $p\text{-value} = 0,034$ dan nilai Exp B: 5,500 dan persepsi kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS dihasilkan $p\text{-value} = 0,003$ dan nilai Exp B: 11,000.

SARAN

5. Berdasarkan hasil penelitian ini secara umum persepsi kondisi kerja dan kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS secara bersama-sama mempengaruhi motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya, sehingga saran yang dapat diberikan adalah :
 - c. Kondisi Kerja, hendaknya Kartu Nasehat Ibu (KNI) yang merupakan perangkat untuk konseling dan formulir MTBS disediakan cukup, perlu ditambah jumlah petugas pelaksana MTBS yang disesuaikan dengan jumlah kunjungan bayi dan balita sakit di Puskesmas, dan penyiapan logistik (obat-obatan, peralatan MTBS, formulir MTBS dan KNI) secara rinci dan matang, sebelum penerapan MTBS di Puskesmas dimulai.
 - d. Pada kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS, hendaknya Kepala Puskesmas membuat rencana pelaksanaan kegiatan MTBS, membuat peraturan secara jelas untuk mengimplementasikan setiap rencana kegiatan MTBS, dan membuat rencana secara tertulis alternatif solusi

apabila terjadi problem pelaksanaan, serta bersama team yang ditunjuk membuat standar prosedur kegiatan MTBS.

6. Persepsi supervisi pelaksanaan motivasi kerja berhubungan dengan motivasi kerja, sehingga saran yang dapat diberikan adalah hendaknya Pimpinan Puskesmas mensupervisi pelaksanaan MTBS secara berkala (satu bulan sekali) dan Dinas Kesehatan melaksanakan pembinaan terhadap program MTBS pasca pendelegasian program kegiatan kepada Puskesmas.
7. Terhadap motivasi kerja petugas pelaksana MTBS yang kurang hendaknya hendaknya pimpinan Puskesmas di Kota Surabaya. Dalam memberikan motivasi atau dorongan menggunakan pendekatan yang disesuaikan dengan karakteristik bawahannya.
8. Pimpinan Puskesmas mempertimbangkan kompensasi yang dapat meningkatkan penghasilan bawahannya antara lain pemberian insentif/reward bagi staf yang mampu menjalankan program Puskesmas dengan baik dan dibuatnya prosedur/aturan tentang tindakan medis atau kegiatan-kegiatan apa saja, yang akan mendapatkan insentif.

DAFTAR PUSTAKA

- i Depkes RI. *Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*, Modul 1 – 7, Edisi 2 Dirjen Kesehatan RI Jakarta, 2005.
- ii *Hasil Survey dan Demografi Kesehatan Indonesia 2007*, aidsindonesia, Februari 2009, available from: www.aidsindonesia.or.id/webcontrol/documents/200903031136130.DEMOGR.AFI%2007.html
- iii Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur*, Tahun 2006.
- iv Lampiran Kepmenkes RI Nomor: 153/Menkes/SK/XII/2002 Tentang Pemberantasan Penyakit Saluran Pernapasan Akut (ISPA), 2002. Available from: <http://bankdata.depkes.go.id/data%20intranet/Regulasi/Kepmenkes/Kepmenkes.htm>
- v Dinas Kesehatan Kota Surabaya. *Laporan Kegiatan KIA*. Sie Kesga, Juni 2008
- vi Hari Pratono, Lutfan Lazuardi dan Hasanbasari. M. *Evaluasi Manajemen Terpadu Balita Sakit di Kabupaten Tanah Laut*. Available from: <http://libmed.ugm.ac.id/?pg=Collection&co=kti> Lanjut ke <http://libmed.ugm.ac.id>, download 15 Oktober 2008.
- vii Wibowo Suprpto H. *Analisis Manajemen Mutu MTBS yang Terkait dengan Mutu Penerapan Kegiatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Puskesmas di Kabupaten Brebes*. UNDIP, Semarang (Tesis), 2008.
- viii John M. Ivancevich, Robert Konopapaske, Michael T. Mattenson, *Perilaku dan Manajemen Organisasi*. Edisi ketujuh, Jilid 1, Erlangga, 2006.
- ix Hamzah, H. *Teori Motivasi dan Pengukurannya: Analisis di bidang pendidikan*. BT Bumi Aksara, Jakarta, 2008.
- x Handoko, T. Hani, *Manajemen*. Edisi II, Cetakan keenam, BPFE, Yogyakarta.1995.

-
- xi Malayu S.P Hasibuan. *Organisasi dan Motivasi*. PT Bumi Aksara, Jakarta, 2007.
- xii Wiyono Djoko, *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*, Ailangga University Press, Surabaya, 1997.
- xiii Sthepen P. Robbins, *Organizational Behavioral: Concepts, Controversies, and Applicationa*, Eighth Edition. New Jersey:Prentice-Hall Inc, 1998.
- xiv Makmuri Muchlas. *Perilaku Organisasi I*. Program Pendidikan Pascasarjana Magister Manajemen Rumahsakit, UGM, 1999
- xv Mc Mohan, dkk. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer*, Alih bahasa: dr. Poppy Kumula, Edisi 2, EGC, 1995
- xvi Robert C. Beck. *Motivation Theories and Principle*, New Jersey; Prentice Hall, Englewood Cliffs, 1990.
- xvii Gibson, James L, John M Ivancevich dan James H. Jr Donnelly, *Organisasi dan Manajemen Perilaku Struktur Proses*, Cetakan kedelapan, Erlangga, Jakarta, 2000.
- xviii Gibson, Ivancivich, Donnelly, *Organisasi*, Edisi 8, Jilid I, Binapura Aksara, Jakarta, 1996.
- xix Stepen P. Robins . *Perilaku Organisasi*. PT Macanan Jaya Cemerlang. Jakarta, 2006.
- xx Siagian Sondang P. *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. PT Rineka Cipta, Jakarta, 2004.
- xxi Leavitt, Horald, *Managerial Psychologi*, Fourth Edition, diterjemahkan oleh Muslichah Zarkasi, cetakan ketiga, Erlangga, Jakarta. 1997.
- xxii Stoner James, et, All. *Management*, Six edition, diterjemahkan oleh Alexander Sindoro, PT Prenhalindo, Jakarta, 1996.
- xxiii Winardi, *Kepemimpinan dalam Manajemen*, Estacan ke-2, Rineka Cipta. Yakarta, 2000.
- xxiv Simamora, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YKPN, Yogyakarta. 2004.
- xxv Samsudin, Sadili, Wijaya E, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Cetakan ke-CV Pustaka Setia, Bandung, 2005.
- xxvi Herzberg, F. *Work and The Nature Of Man Cleveland*, World, 1996.

-
- xxvii Robert L Mathis, John H. Jackson. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, buku 2, PT Salemba Emban Patria. 2002.
- xxviii Azwar, A. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi ke Tiga, Binarupa Aksara, Jakarta 1996.
- xxix Depkes RI, Keputusan Menteri Kesehatan No. 128/Menkes/SK/II/2004 tentang *Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta 2004.
- xxx Budioro, B. *Pengantar Administrasi Kesehatan Masyarakat*, Badan penerbit UNDIP, Semarang, 1997.
- xxxi Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Pedoman Kinerja Puskesmas Jilid I*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 1998. tidak dipublikasikan.
- xxxii Overby, Kim J. *Pediatric Health Supervision dalam: Rudolph's Fundamental of Pediatrics*. Editor: Abraham M Rudolph, Robert, K, Kamei, Kim J Overby, Third Edition, Mc.Graw-Hill Companies, Inc. San Francisco, 2002.
- xxxiii Notoatmojo, S. *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Penerbit Andi Offset, Yogyakarta, 2002
- xxxiv Sugiyono. *Metode Penelitian Bisnis*. CV Alfabeta, Bandung, 1999.
- xxxv Sugiyono, *Metode Penelitian Administrasi*. CV. Alfabeta, Bandung, 2006.
- xxxvi Notoatmodjo, S. *Metode Penelitian Kesehatan*, cetakan 2, PT Rineka Cipta, Jakarta, 2002.
- xxxvii Arikunto, S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta. Jakarta. 2006.
- xxxviii Mawarni. A. *Biostatistik Lanjut*. Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, 2006
- 39 Setyowati, 1999, *Seri Manajemen Keperawatan*, PS-KRS UI Jakarta.

DAFTAR PUSTAKA

- xxxix Depkes RI. *Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*, Modul 1 – 7, Edisi 2 Dirjen Kesehatan RI Jakarta, 2005.
- xl *Hasil Survey dan Demografi Kesehatan Indonesia 2007*, aidsindonesia,

-
- Februari 2009, available from:
www.aidsindonesia.or.id/webcontrol/documents/200903031136130.DEMOGR_AFI%2007.html
- xli Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur*, Tahun 2006.
- xlii Lampiran Kepmenkes RI Nomor: 153/Menkes/SK/XII/2002 Tentang Pemberantasan Penyakit Saluran Pernapasan Akut (ISPA), 2002. Available from:<http://bankdata.depkes.go.id/data%20intranet/Regulasi/Kepmenkes/Kepmenkes.htm>
- xliii Dinas Kesehatan Kota Surabaya. *Laporan Kegiatan KIA*. Sie Kesga, Juni 2008
- xliv Hari Pratono, Lutfan Lazuardi dan Hasanbasari. M. *Evaluasi Manajemen Terpadu Balita Sakit di Kabupaten Tanah Laut*. Available from:
<http://libmed.ugm.ac.id/?pg=Collection&co=kti> Lanjut ke
<http://libmed.ugm.ac.id>, download 15 Oktober 2008.
- xlv John M. Ivancevich, Robert Konopapaske, Michael T. Mattenson, *Perilaku dan Manajemen Organisasi*. Edisi ketujuh, Jilid 1, Erlangga, 2006.
- xlvi Hamzah, H. *Teori Motivasi dan Pengukurannya: Analisis di bidang pendidikan*. BT Bumi Aksara, Jakarta, 2008.
- xlvii Handoko, T. Hani, *Manajemen*. Edisi II, Cetakan keenam, BPFE, Yogyakarta.1995.
- xlviii Malayu S.P Hasibuan. *Organisasi dan Motivasi*. PT Bumi Aksara, Jakarta, 2007.
- xlix Wiyono Djoko, *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*, Ailangga University Press, Surabaya, 1997.
- i Sthepen P. Robbins, *Organizational Behavioral: Concepts, Controversies, and Applicationa*, Eighth Edition. New Jersey:Prentice-Hall Inc, 1998.
- ii Makmuri Muchlas. *Perilaku Organisasi I*. Program Pendidikan Pascasarjana Magister Manajemen Rumahsakit, UGM, 1999
- iii Mc Mohan, dkk. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer*, Alih bahasa: dr. Poppy Kumula, Edisi 2, EGC, 1995
- iiii Simamora, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YKPN, Yogyakarta. 2004.

-
- liv Siagian Sondang P. *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. PT Rineka Cipta, Jakarta, 2004.
- lv Azwar, A. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi ke Tiga, Binarupa Aksara, Jakarta 1996.
- lvi Setyowati, 1999, *Seri Manajemen Keperawatan*, PS-KRS UI Jakarta.
- lvii Herzberg, F. *Work and The Nature Of Man Cleveland*, World, 1996