

**HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR SUMBER DAYA MANUSIA
TERHADAP KINERJA PETUGAS POKJA DBD
TINGKAT KELURAHAN DI KOTA TASIKMALAYA**



TESIS

**Untuk memenuhi persyaratan
mencapai derajat Sarjana S2**

**Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Administrasi Kebijakan Kesehatan**

**oleh :
Ida Siti Zubaedah
NIM : E4A005021**

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2007**

Pengesahan Tesis

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul :

**HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR SUMBER DAYA MANUSIA TERHADAP KINERJA
PETUGAS POKJA DBD
TINGKAT KELURAHAN DI KOTA TASIKMALAYA**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Ida Siti Zubaedah

NIM : E4A005021

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 14 Agustus 2007
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing utama

Pembimbing pendamping

Dr. Anneke Suparwati, M.PH.
NIP. 131 610 340

Dr. Ari Udiyono, M.Kes.
NIP. 131 962 237

Penguji

Penguji

dr. Widoyono, MPH.
NIP. 140 224 032

Chriswardani Suryawati, M.Kes
NIP. 131 832 258

Semarang, 14 Agustus 2007

Universitas Diponegoro
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Ketua Program

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

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ida Siti Zubaedah

NIM : E.4.A.005021

Menyatakan bahwa tesis judul “ **HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR SUMBER DAYA MANUSIA TERHADAP KINERJA PETUGAS POKJA DBD TINGKAT KELURAHAN DI KOTA TASIKMALAYA**” merupakan :

1. Hasil Karya yang dipersiapkan dan disusun sendiri.
2. Belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program Magister ini ataupun pada program lainnya.

Oleh karena itu pertanggung jawaban tesis ini sepenuhnya ada pada diri saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Semarang, Agustus 2007

Penyusun,

**IDA SITI ZUBAEDAH
NIM : E4A005021**

RIWAYAT HIDUP

Nama : Ida Siti Zubaedah
Tempat/Tanggal Lahir: Bandung, 26 Januari 1959
Alamat : Jl. Rancamaya Kp Kb Kalapa No 32. RT 02 RW 07
Kelurahan Mulyasari Kecamatan Tamansari Tasikmalaya.

Pendidikan yang telah ditempuh :

1. Tahun 1970 : Lulus SDN Nagarawangi II Tasikmalaya
2. Tahun 1973 : Lulus SMPN II Tasikmalaya
3. Tahun 1976 : Lulus SMAN I Tasikmalaya
4. Tahun 1978 : Lulus SPPH Bandung
5. Tahun 2000 : Lulus Universitas Terbuka Jurusan Administrasi Negara Jakarta
6. Tahun 2005 : Masuk Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan UNDIP Semarang.

Pekerjaan :

1. Tahun 1979 – 1980 : CPNS di Seksi Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya.
2. Tahun 1980 – 1981 : PNS di Seksi Kesehatan Lingkungan Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya.
3. Tahun 1981 – 1983 : PNS di Puskesmas Ciawi Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya
4. Tahun 1983 – 1984 : PNS di Puskesmas Cibeureum Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya.
5. Tahun 1984 – 2000 : PNS di Seksi Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya
6. Tahun 2001 – 2003 : PNS di Seksi Kesehatan Anak dan Remaja Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya
7. Tahun 2003 – 2004 : PNS di Seksi Perbekalan dan Pengadaan Obat Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.
8. Tahun 2004 – Sekarang : PNS di Seksi Pencegahan Pemberantasan Pengamatan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kepada Allah SWT, yang mana dengan limpahan rahmat, taufik dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul “ HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR SUMBER DAYA MANUSIA TERHADAP KINERJA PETUGAS POKJA DBD TINGKAT KELURAHAN DI KOTA TASIKMALAYA”. Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi persyaratan Pendidikan Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Tesis ini dapat diselesaikan berkat bantuan dan bimbingan berbagai pihak, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada :

1. dr Sudiro,MPH,Dr.PH selaku Ketua Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang
2. drg. H. Ahmad Harris, M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya yang telah memberikan motivasi selama pendidikan.
3. dr. H. Hasni Mukti, selaku Kepala Bidang P2PL Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya beserta seluruh stafnya yang telah membantu penulis dalam pengumpulan data yang diperlukan.
4. Dra Atik Mawarni,M.Kes selaku Ketua pendidikan konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan MIIKM UNDIP Semarang.
5. dr. Anneke Suparwati, MPH selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan membimbing penulis dari awal hingga terselesainya tesis ini.
6. dr. Ari Udiyono M.Kes selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan membimbing penulis dari awal hingga terselesainya tesis .
7. Dra.Chriswardani.S.M.Kes selaku penguji, dosen dan sebagai Sekertaris konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan MIIKM UNDIP Semarang.

8. dr. H. Widoyono. M.Kes selaku penguji dan sebagai Kepala Sub Dinas Pencegahan Pemberantasan Pengamatan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Semarang.
9. Seluruh Dosen dan seluruh staf MIKM pada Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberikan bekal ilmu dan kelancaran untuk menyusun tesis ini
10. Ibuku Hj. Taslimah, Suamiku H. Sarip dan ke tiga anakku Rina, Rizal, Hani yang tercinta, terimakasih atas pengertian, dukungan dan pengorbanannya selama pendidikan.
11. Semua pihak yang telah meluangkan waktu membantu dalam penulisan tesis ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan melimpahkan rahmat serta hidayahNya kepada semua pihak yang membantu penulisan ini .

Penulis menyadari penulisan tesis ini masih banyak terdapat kelemahan-kelemahan oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan.

Akhirnya penulis berharap semoga tesis ini dapat memberikan sesuatu yang bermanfaat khususnya bagi bagi penulis serta bagi Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.

Semarang , Agustus 2007.

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	7
C. Pertanyaan Penelitian	8
D. Tujuan Penelitian	8
E. Manfaat Penelitian	9
F. Ruang Lingkup Penelitian	10
G. Keaslian Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Sumber Daya Manusia	12
B. Penampilan Kerja	13
C. Kelompok Kerja Operasional DBD	53
D. Kelompok Kerja Pemberantasan Penyakit DBD	54
E. Kelembagaan di Kelurahan	59
F. Peran Serta Masyarakat	63
G. Epidemiologi Penyakit DBD	67
H. Kerangka Teori	72
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	

A. Variabel Penelitian	74
B. Hipotesis Penelitian	74
C. Kerangka Konsep Penelitian	75
D. Rancangan Penelitian	75
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Keterbatasan Penelitian	88
B. Hasil Gambaran Umum Wilayah Kerja Responden	89
C. Karakteristik Responden	90
D. Gambaran Variabel Penelitian	93
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	120
B. Saran	123
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
2.1.	Kriteria Tingkat kerja.....	22
4.1.	Gambaran Umum Wilayah Kerja Responden Berdasarkan Luas Wilayah, Jumlah Penduduk, Jumlah RT/RW Jumlah Kader di Wilayah Kelurahan Kota Tasikmalaya Tahun 2007.....	89
4.2.	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan Petugas Pokja DBD Tingkat Kelurahan di Kota Tasikmalaya Tahun 2007.....	93
4.3.	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Petugas Pokja DBD tingkat kelurahan di Kota Tasikmalaya Tahun 2007	95
4.4.	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan dan Kinerja Petugas Pokja DBD tingkat Kelurahan di Kota Tasikmalaya Tahun 2007	95
4.5.	Distribusi Responden berdasarkan Beban Kerja Petugas Pokja DBD di Kota Tasikmalaya Tahun 2007	99
4.6	Distribusi Responden Menurut Beban Kerja dan Kinerja Petugas Pokja DBD di Kota Tasikmalaya Tahun 2007.....	99
4.7	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Motivasi Petugas Pokja DBD Kelurahan di Kota Tasikmalaya Tahun 2007	101
4.8	Distribusi Responden Menurut Motivasi Pokja DBD Tingkat Kelurahan di Kota Tasikmalaya Tahun 2007.....	102
4.9	Distribusi Responden Menurut Motivasi dan Kinerja petugas Pokja DBD Tingkat Kelurahan di Kota Tasikmalaya Tahun 2007	103
4.10	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Sikap Petugas Pokja DBD di Kota Tasikmalaya Tahun 2007.....	107
4.11	Distribusi Responden Menurut Sikap petugas Pokja DBD Tingkat Kelurahan di Kota Tasikmalaya Tahun 2007	107
4.12	Distribusi Responden Menurut Sikap dan Kinerja Petugas Pokja DBD di Kota Tasikmalaya Tahun 2007.....	108
4.13	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Imbalan Petugas Pokja DBD di Kota Tasikmalaya Tahun 2007.....	111
4.14	Distribusi Responden Menurut Imbalan Petugas Pokja DBD di	

Kota Tasikmalaya Tahun 2007	112
4.15 Distribusi Responden Menurut Imbalan dan Kinerja Petugas Pokja DBD di Kota Tasikmalaya Tahun 200.....	112
4.16 Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Kinerja Petugas Pokja DBD tingkat Kelurahan di Kota Tasikmalaya Tahun 2007..	115
4.17 Distribusi Responden Berdasarkan Kinerja Petugas Pokja DBD tingkat Kelurahan di Kota Tasikmalaya Tahun 2007	117
4.18 Ringkasan Hasil Analisis Statistik Hubungan Variabel Bebas dan Terikat Menggunakan Uji Chi Sguane pada Alfa 0,0 5 %.....	119

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
1.1.	Ganbaran Epidemiologi DBD Berdasarkan Trend Kasus DBD DI Kota Tasikmalaya Tahun 2002-2005 Ruang Lingkup Penelitian	2
1.2.	Data Kasus DBD Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Di Kota Tasikmalaya Tahun 2002-2005 Ruang Lingkup Penelitian	
1.3.	Data Angka Bebas Jentik Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Tahun 2005 Ruang Lingkup Penelitian	4
2.1.	Struktur Organisasi Pokja DBD Ruang Lingkup Penelitian.....	56
2.2.	Kerangka Teori Ruang Lingkup Penelitian	73
3.1.	Kerangka Konsep Ruang Lingkup Penelitian	76
4.1.	Proporsi umur petugas Pokja DBD Tingkat Kelurahan Kota Tasikmalaya Tahun 2007 Ruang Lingkup Penelitian.....	90
4.2.	Proporsi jenis kelamin petugas Pokja DBD Tingkat Kelurahan Kota Tasikmalaya Tahun 2007 Ruang Lingkup Penelitian	91
4.3.	Proporsi petugas Pokja DBD Tingkat Kelurahan berdasarkan pekerjaan di Kota Tasikmalaya Tahun 2007 Ruang Lingkup Penelitian	91
4.4.	Proporsi masa kerja petugas Pokja DBD Tingkat kelurahan Kota Tasikmalaya Tahun 2007 Ruang Lingkup Penelitian.....	92
4.5.	Proporsi tingkat pendidikan petugas Pokja DBD Tingkat kelurahan Kota Tasikmalaya Tahun 2007 Ruang Lingkup Penelitian	92

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Surat Ijin Penelitian
2. Kuesionern
3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
4. Hasil Uji Nomalitas Data Penelitian
5. Hasil Uji Statistik
6. Hasil Focus Group Discussion (FGD)

ABSTRAK

Ida Siti Zubaedah

Hubungan factor-faktor Sumber Daya Manusia terhadap kinerja petugas Pokja DBD Tingkat Kelurahan di Kota Tasikmalaya.

123 Halaman + 18 tabel + 6 lampiran + 10 gambar

Kota Tasikmalaya merupakan salah satu daerah endemis DBD di Jawa Barat dan sering menimbulkan Kejadian Luar Basa yang meresahkan masyarakat. Dalam rangka menurunkan kasus DBD di wilayah Kota Tasikmalaya di bentuk Pokja DBD tingkat Kelurahan, namun pelaksanaannya belum optimal sehingga angka kesakitan DBD tetap relatif tinggi.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis Hubungan faktor-faktor Sumber Daya Manusia terhadap Kinerja petugas Pokja DBD Tingkat Kelurahan di Kota Tasikmalaya ,

Jenis penelitian *Explanatory Research* dengan pendekatan *cross-sectional*, teknik sampling menggunakan metode proporsional random sampling dengan jumlah sampel sebanyak 36 kelurahan dan 108 responden. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner dan *Focus Group Discussion*. Hasil penelitian dianalisis secara kuantitatif menggunakan uji statistik *Chi Square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Responden yang memiliki pengetahuan baik dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang jumlahnya sama besar (50%). Beban kerja berat (63,0%), Motivasi baik (94,4%). Sikap baik (67,6%). Imbalan baik (73,2%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara factor pengetahuan dengan kinerja petugas dengan nilai $p = 0,020$ ($p < 0,05$) serta tidak terbukti secara bermakna hubungan faktor persepsi beban kerja ($p = 0,82$), persepsi motivasi ($p = 0,687$), sikap ($p = 0,279$), persepsi imbalan ($p = 0,111$) dengan kinerja petugas Pokja DBD ($p > 0,05$). Hasil FGD menunjukkan bahwa pada umumnya petugas Pokja DBD melaksanakan kegiatan Pokja bila ada kasus sedangkan untuk perencanaan dan evaluasi umumnya tidak dilaksanakan,

Untuk mengoptimalkan kinerja Pokja DBD di Kota Tasikmalaya, sebaiknya petugas pokja DBD kelurahan meningkatkan pengetahuannya tentang metode pemberantasan penyakit DBD serta cara penggerakkan PSN oleh masyarakat. Disamping itu perlu perencanaan yang matang serta disepakati oleh semua pihak serta mampu mengkoordinasikan sumber daya yang tersedia, sehingga dapat mencapai hasil yang optimal.

Kata Kunci : **Kinerja, SDM, Petugas Pokja DBD**

Kepustakaan : 47 (1983 – 2006)

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG :

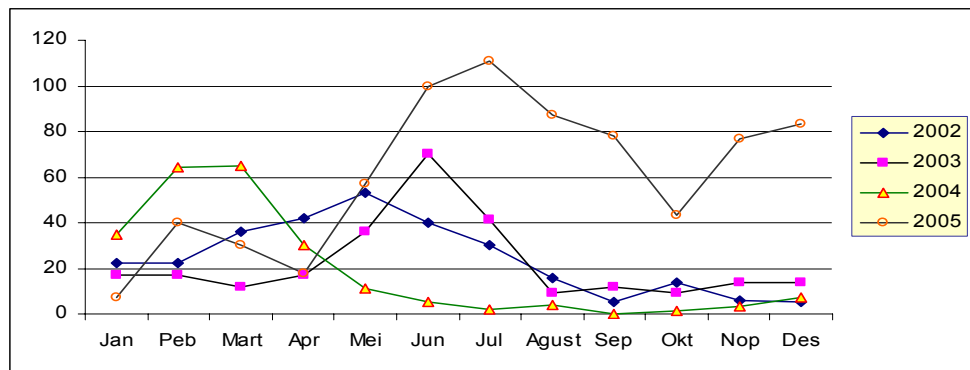
Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, karena hampir setiap tahun terjadi kejadian luar biasa (KLB) dengan jumlah penderita dan kematian yang tinggi.¹⁾ selama tahun 1968-2004 Insiden Rate (IR) DBD rata-rata setiap tahun 8,8/100.000 penduduk, CFR rata-rata 3,6 %. Sedangkan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal mempunyai indikator IR < 5/100.000 penduduk, CFR <1%, Frekwensi KLB < 5 % Jumlah desa di kabupaten/kota, Angka Bebas Jentik (ABJ) > 95%, Proporsi keluarga yang berpartisipasi dalam PSN DBD 80 %.²⁾

Sampai saat ini penyakit DBD belum sepenuhnya dapat dikendalikan. Jumlah penderita cenderung meningkat, penyebarannya semakin luas, sejalan dengan meningkatnya mobilitas penduduk. semakin lancarnya hubungan transportasi serta masih tersebar vektor penularnya yaitu Nyamuk Aedes aegypti diseluruh pelosok tanah air, kecuali pada daerah dengan ketinggian lebih 1000 meter diatas permukaan laut.³⁾

Sesuai dengan Undang-undang No 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular serta Peraturan Menteri Kesehatan No 560 tahun 1989, setiap penderita termasuk tersangka DBD harus segera di laporkan selambat-lambatnya dalam waktu 24 jam oleh unit pelayanan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Pemerintah RI Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular bukan hanya semata-mata menjadi wewenang dan tanggungjawab Departemen Kesehatan tetapi menjadi tanggungjawab bersama.⁴⁾

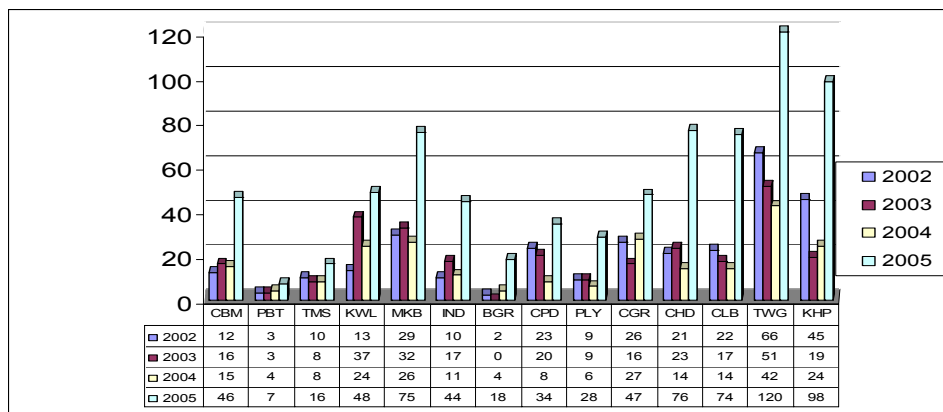
Kota Tasikmalaya merupakan salah satu daerah endemis DBD di Jawa Barat dengan Jumlah kasus relatif tinggi dan sering terjadi KLB yang memakan korban jiwa. Bila dilihat dari gambaran epidemiologi DBD adalah sebagai berikut

Grafik 1.1. Gambaran Epidemiologi DBD Berdasarkan Trend Kasus DBD Di Kota Tasikmalaya Tahun 2002 – 2005



Dari grafik 1.1 diatas terlihat bahwa kasus DBD dari tahun ke tahun cenderung meningkat khususnya pada musim hujan bulan Nopember s/d Pebruari. tahun 2005 terjadi peningkatan yang signifikan dan merupakan puncak kasus selama 4 (empat) tahun terakhir .

Grafik 1.2. Data Kasus DBD Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Di Kota Tasikmalaya Tahun 2002-2005



Sumber : Laporan Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2005

Grafik 1.2 tersebut menunjukkan hampir di semua wilayah Kota Tasikmalaya sudah terinfeksi DBD tidak hanya daerah perkotaan namun sudah merebak di

pelosok pedesaan. Berdasarkan strata epidemiologi kasus DBD di wilayah kelurahan di kota Tasikmalaya terbagi dalam 3 tingkatan, yaitu: 24 kelurahan termasuk daerah endemis, 36 kelurahan termasuk daerah sporadis dan 9 kelurahan termasuk daerah potensial DBD.⁵⁾

Obat dan vaksin untuk mencegah penyakit ini hingga saat ini belum ada. Pengobatan terhadap penderita DBD hanya bersifat simptomatis dan suportif, sehingga cara yang paling tepat agar tidak terjangkit DBD adalah memutuskan mata rantai penular penyakit (vektor) agar tidak kontak dengan manusia.^{1) 5)}

Vektor penyakit DBD adalah nyamuk *Aedes aegypti*, salah satu cara yang dianggap paling tepat dan efektif adalah memberantas jentik nyamuk ini ditempat berkembang biaknya (tempat-tempat penampungan air), seperti : bak mandi, tempayan, drum dan barang bekas yang dapat menampung air hujan di rumah, disekolah dan tempat umum serta lingkungannya, yang dikenal dengan istilah Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) dengan gerakan PSN-DBD.^{4) 6)}

Berdasarkan Kepmenkes No. 92/Menkes/SK/II/1994 tentang Pemberantasan penyakit DBD, dilaksanakan oleh masyarakat dan pemerintah. Di tingkat Desa/Kelurahan dibentuk Pokja DBD (Kelompok Kerja DBD) dalam wadah organisasi LKMD (Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa) sekarang dirubah menjadi LPM (Lembaga Pemberdayaan Masyarakat) Pembinaannya dilaksanakan oleh Pokjanal DBD (Kelompok Kerja Operasional DBD) di Tingkat Kecamatan maupun Tingkat Kota yang merupakan forum koordinasi lintas program dan sektoral dalam wadah tim pembina LPM.⁷⁾

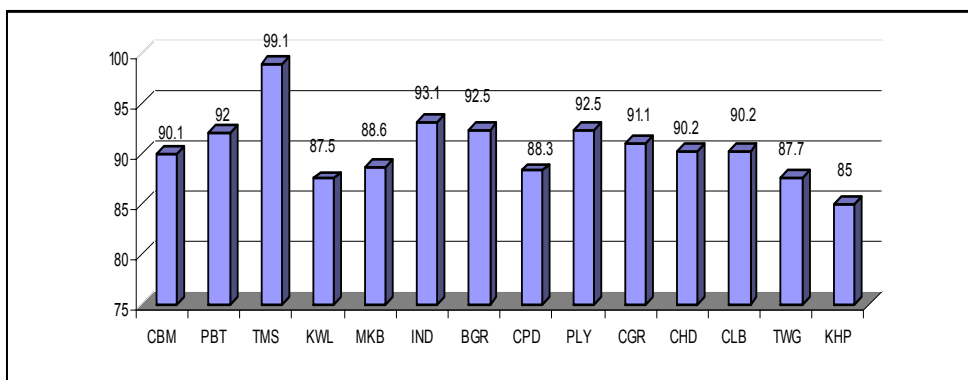
Pokjanal DBD bertujuan melakukan pembinaan operasional terhadap pelaksanaan berbagai kegiatan yang berkaitan dengan upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit demam berdarah dengue di wilayah kerja secara berjenjang dan berkesinambungan mulai dari Tingkat Pusat, Tingkat Propinsi,

Tingkat Kabupaten/Kota sampai Tingkat Kecamatan dan akhirnya sampai pada tingkat pelaksana operasional oleh POKJA DBD yang dapat dibentuk di tingkat Desa/ Kelurahan/ Dusun/ Lingkungan/ RW/ RT. Pokja DBD bertujuan menggerakkan peranserta masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD, sehingga Desa/Kelurahan bebas dari ancaman penyakit DBD.⁷⁾

Dalam rangka pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD di Kota Tasikmalaya, Walikota telah mengeluarkan SK nomor 443/Kes.220-DKK/2004 tanggal 6 Agustus tahun 2004 tentang Pembentukan Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal) Penanggulangan DBD di Kota Tasikmalaya

Berbagai upaya telah dilaksanakan, namun kasus DBD di Kota Tasikmalaya cenderung meningkat, hal ini dimungkinkan karena angka bebas jentik (ABJ) di beberapa wilayah masih dibawah 95%.

GRAFIK 1.3 : Data Angka Bebas Jentik Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Tahun2005.



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2005

Grafik 1.3 menunjukkan dari 14 Puskesmas hanya 2 wilayah yang rata-rata Angka Bebas Jentiknya diatas 95 % sedang yang 12 Puskesmas rata-rata nya lebih kecil dari 95%.⁵⁾

Berdasarkan hasil study pendahuluan yang telah penulis lakukan pada bulan Desember 2006 kepada Kepala Puskesmas dan petugas pengelola DBD di 5 wilayah Kerja Puskesmas Tawang, Cihideung, Cipedes, Sambongjaya dan Indihiang menunjukkan bahwa:

1. Salah satu faktor meningkatnya kasus DBD selain mobilisasi penduduk juga masih terdapatnya jentik di perumahan dan tempat-tempat umum sehingga perlu adanya pemberantasan sarang nyamuk secara rutin oleh masyarakat yang digerakkan oleh pemerintahan tingkat kelurahan (Pokja DBD) melalui RW/RT setempat.
2. Kelembagaan Pokja DBD kelurahan sudah dibentuk namun pelaksanaannya masih dirasakan kurang optimal, hal ini dapat dilihat dari: Pelaksanaan gerakan masa kebersihan lingkungan dalam pemberantasan sarang nyamuk di tingkat RW/RT masih kurang. Pemeriksaan jentik oleh Kader DBD (kader Jumantik/ Juru pemantau jentik) kurang berjalan. Sebagian besar masyarakat masih beranggapan bila ada kasus segera di foging, hal ini menandakan bahwa penyuluhan tentang manfaat gerakan PSN oleh Pokja DBD masih kurang.

Sehubungan dengan hal-hal tersebut diatas, maka kinerja Pokja DBD di tingkat kelurahan dalam gerakan pemberantasan sarang nyamuk perlu dipertanyakan.

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan kepala kelurahan dan Ketua LPM di 10 Kelurahan di wilayah Kecamatan Tawang, Cipedes, Cihideung, Mangkubumi dan Indihiang yang dilakukan secara random pada bulan Januari 2007 pada umumnya menyatakan sebagai berikut :

1. Pokja DBD dibentuk berdasarkan SK Kepala Kelurahan yang merangkap sebagai penanggung jawab umum dengan susunan pengurus, melekat sesuai dengan Jabatan yang ada di tingkat kelurahan.
2. Proses manajemen operasional kegiatan Pokja DBD belum dilaksanakan secara optimal karena banyaknya beban kerja di tingkat kelurahan, sehingga kegiatan Pokja DBD sering terabaikan.

3. Pertemuan di tingkat kelurahan direncanakan tiap 3 bulan. dalam pelaksanaannya sebagian besar pengurus Pokja DBD jarang mengikuti pertemuan tingkat kelurahan karena banyak pengurusnya berstatus pegawai negeri/swasta dan waktu kegiatan pun sangat terbatas, sehingga hasil evaluasi kegiatan jarang terpantau .
4. Gerakan kerjabakti dan kebersihan lingkungan dalam pemberantasan sarang nyamuk direncanakan 1 minggu 1 kali tiap hari Jumat di masing-masing RT/RW, namun pelaksanaannya sangat tergantung pada ketua RW/RT masing-masing.

Pokja DBD merupakan sumber daya manusia yang merupakan unsur utama dalam suatu manajemen organisasi, menjadi perencana dan pelaku aktif dari setiap aktivitas di wilayah kerjanya, mereka mempunyai pikiran, perasaan, keingin, status dan latar belakang pendidikan, usia, jenis kelamin yang heterogen yang dibawa kedalam suatu organisasi.

Sumber daya yang cakap, mampu dan terampil belum menjamin produktivitas kerja yang baik, apabila moral kerja dan kedisiplinannya rendah. Sumber daya yang kurang mampu, kurang cakap dan tidak trampil, salah satunya mengakibatkan pekerjaan tidak dapat diselesaikan secara optimal dengan cepat dan tepat pada waktunya. Dalam menunjang tercapainya tujuan organisasi pekerjaan yang dilaksanakan harus sesuai dengan keinginan kemampuan dan ketrampilan.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai "Hubungan Faktor-Faktor Sumber Daya Manusia Terhadap Kinerja Petugas Pokja DBD Tingkat Kelurahan Di Kota Tasikmalaya." dengan sub variabel Pengetahuan, persepsi beban kerja, motivasi, imbalan dan sikap terhadap kinerja Pokja DBD.

B. RUMUSAN MASALAH :

Berdasarkan latar belakang permasalahan, di Kota Tasikmalaya merupakan daerah endemis DBD dan sering terjadi KLB yang meresahkan masyarakat. Salah satu strategi dalam menurunkan kasus DBD adalah dengan memutuskan mata rantai penularnya dengan pemberantasan vektor dari sumbernya. Gerakan kebersihan lingkungan dalam Pemberantasan sarang nyamuk merupakan cara yang efektif dan efisien yang dapat dilaksanakan oleh semua masyarakat. Dari hasil survei pendahuluan didapat bahwa kepengurusan Pokja DBD tingkat kelurahan belum melaksanakan kegiatan manajemen dan operasional kegiatan secara optimal, hal ini dilihat dari hasil kegiatan gerakan PSN masih kurang optimal, sehingga angka bebas jentik (ABJ) rata-rata dibawah 95%.

Mengingat Pokja DBD merupakan faktor pembimbing, penggerak pelaksanaan kerja bakti juga perencana kegiatan dan pembiayaan gerakan Kebersihan Lingkungan dalam Pemberantasan sarang nyamuk, maka perlu diketahui hubungan faktor-faktor Sumber Daya Manusia terhadap kinerja petugas Pokja DBD dalam Penanggulangan DBD sehingga dapat diketahui alternatif intervensi yang tepat untuk meningkatkan kinerja SDM agar lebih produktif yang akhirnya dapat meningkatkan kinerja Pokja DBD secara optimal.

Dari uraian tersebut dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : ”
Sejauhmana Hubungan Faktor-Faktor Sumber Daya Manusia terhadap Kinerja Petugas Tingkat Kelurahan di Kota Tasikmalaya ”

C. PERTANYAAN PENELITIAN :

Untuk mengetahui hubungan faktor- faktor SDM terhadap kinerja petugas Pokja DBD Tingkat Kelurahan di Kota Tasikmalaya, maka perlu disusun beberapa pertanyaan sebagai berikut :

- a. Apakah ada hubungan faktor Pengetahuan SDM dengan kinerja petugas Pokja DBD ?

- b. Apakah ada hubungan faktor Persepsi beban kerja dengan kinerja petugas Pokja DBD ?
- c. Apakah ada hubungan faktor Persepsi Motivasi dengan kinerja petugas Pokja DBD?
- d. Apakah ada hubungan faktor Persepsi imbalan dengan kinerja petugas Pokja DBD?
- e. Apakah ada hubungan faktor Sikap dengan kinerja petugas Pokja DBD?

D. TUJUAN PENELITIAN :

1. TUJUAN UMUM

Untuk mengetahui hubungan faktor-faktor SDM terhadap Kinerja petugas Pokja DBD Tingkat Kelurahan di Kota Tasikmalaya.

2. TUJUAN KHUSUS

- a. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan kinerja petugas Pokja DBD
- b. Mengetahui hubungan antara Persepsi beban kerja dengan kinerja petugas Pokja DBD
- c. Mengetahui hubungan antara Persepsi Motivasi dengan kinerja petugas Pokja DBD
- d. Mengetahui hubungan antara Persepsi imbalan dengan kinerja petugas Pokja DBD
- e. Mengetahui hubungan antara Sikap dengan kinerja petugas Pokja DBD

E. MANFAAT PENELITIAN :

Hasil penelitian ini diharapkan akan memberikan manfaat bagi berbagai pihak antara lain :

- 1. Manfaat bagi Pemerintah Kota Tasikmalaya .

Sebagai masukan bagi pembina Pokjanel di Tingkat Kota dalam pengendalian dan pemberantasan penyakit DBD di Kota Tasikmalaya untuk dapat dijadikan pertimbangan dalam menyusun strategi pemberantasan nyamuk DBD.

2. Manfaat bagi Pembina Pokja DBD di Tingkat Kecamatan

Sebagai masukan untuk bahan acuan atau pedoman bagi pembina Pokja DBD di Tingkat kecamatan dalam meningkatkan pembinaan dan monitoring ke lapangan sehingga dapat menurunkan kasus DBD.

3. Manfaat bagi Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Diharapkan dapat menambah referensi & informasi dalam menunjang kepentingan pendidikan dan penelitian khususnya materi tentang Manajemen sumber daya manusia

4. Manfaat bagi peneliti :

Untuk menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan mengenai aplikasi analisis manajemen sumber daya manusia dilihat dari segi kinerja dan cara menulis penelitian dalam bentuk tulisan ilmiah.

F. RUANG LINGKUP PENELITIAN

1. Lingkup masalah

Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja petugas kader DBD , namun pada penelitian ini hanya dibatasi pada faktor Sumber Daya Manusia .

2. Lingkup metode.

Metode yang digunakan adalah metode kuantitatif yang didukung oleh metode kualitatif.

3. Lingkup keilmuan

Penelitian ini merupakan penelitian yang berkaitan dengan bidang ilmu kesehatan, khususnya Administrasi dan kebijakan Kesehatan khususnya kajian bidang Manajemen Sumber daya manusia

4. Lingkup tempat

Penelitian ini dilakukan di seluruh kelurahan yang ada di wilayah Kota Tasikmalaya

5. Lingkup sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah seluruh Pokja DBD di 69 kelurahan

6. Lingkup waktu.

Penelitian ini direncanakan pada bulan Maret 2007 sampai dengan Juni 2007

G. KEASLIAN PENELITIAN

Penelitian ini difokuskan pada Sumber Daya Manusia terhadap Kinerja petugas Pokja DBD tingkat Kelurahan di Kota Tasikmalaya.

Penelitian tentang Kinerja petugas Pokja DBD Tingkat Kelurahan di Kota Tasikmalaya belum pernah dilaksanakan.

Ada penelitian serupa yang pernah dilaksanakan, namun perbedaan dengan penelitian ini antara lain :

	Wiwik Transilowati (2005)	Dwi Rohini (2006)	Penelitian ini (2007)
Topik	Studi Kasus Kinerja Organisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam Pencegahan Penyakit DBD dari Perspektif Proses Internal dan Prespektif Pembelajaran	Evaluasi pelaksanaan PSN Dalam Rangka Upaya Peningkatan ABJ di Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan Tahun 2006	Hubungan Sumber daya manusia terhadap Kinerja Pokja DBD Tingkat Kelurahan di Kota Tasikmalaya
Tempat	Dinas Kesehatan Kota Semarang	Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan	Kelurahan di Kota Tasikmalaya

Jenis Penelitian	Studi Kasus yang bersifat Deskriptif-Eksploratif	Desain Crossectional	Explanatory, desain Crossectional.
Analisis data	Analisis Kualitatif	Kuantitatif	Kuantitatif dengan didukung data kualitatif
Hasil Penelitian	Hasil yang diharapkan dari Studi kasus kegiatan program P2DB di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Semarang dapat dijadikan bahan masukan untuk acuan dan pedoman pembuatan Renstra Program DBD Di Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2007	Hasil yang diharapkan sebagai bahan informasi dan masukan tentang evaluasi pelaksanaan PSN khususnya upaya peningkatan ABJ di Puskesmas sehingga angka kesakitan dapat menurun	Hasil yang diharapkan sebagai masukan bagi Pembina Pokja tingkat Kecamatan dan tingkat Kota Tasikmalaya dalam pembuatan Rencana Kerja operasional kegiatan DBD dalam rangka Menurunkan Kasus DBD di Kota Tasik malaya tahun mendatang

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Sumber Daya Manusia

Sedarmayanti mengatakan Sumber Daya Manusia merupakan asset utama suatu organisasi yang menjadi perencana dan pelaku aktif dari setiap aktivitas organisasi. Mereka mempunyai pikiran, perasaan, keinginan, status dan latar belakang pendidikan, usia, jenis kelamin yang heterogen yang dibawa ke dalam suatu organisasi.⁸⁾

Sumber daya manusia yang cakap, mampu dan terampil belum menjamin produktifitas kerja yang baik, apabila moral kerja dan kedisiplinannya rendah. Mereka baru bermanfaat bila dapat mendukung terwujudnya organisasi. SDM yang kurang mampu, kurang cakap dan tidak terampil, salah satunya mengakibatkan pekerjaan tidak dapat diselesaikan secara optimal dengan cepat dan tepat pada waktunya.

Agar diperoleh SDM yang bermutu, pekerjaan yang dilaksanakan akan menghasilkan sesuatu yang memang dikehendaki antara lain kesesuaian jabatan dan pekerjaan dengan kemampuan, kecakapan, ketrampilan, kepribadian, sikap dan perilaku. sehingga pekerjaan itu dapat diselesaikan sesuai rencana.

Peningkatan mutu sumber daya manusia antara lain adalah :

1. Menyiapkan seseorang pada suatu saat mampu diserahi tugas yang sesuai.
2. Memperbaiki kondisi seseorang yang merasa sedang ada kekurangan pada dirinya diharapkan mampu mengemban tugas sebagaimana mestinya.
3. Mempersiapkan seseorang untuk diberi tugas tertentu yang lebih berat dari tugas yang sedang dikerj:

4. Melengkapi seseorang dengan hal-hal yang mungkin timbul disekitar tugasnya, baik yang langsung maupun yang tidak langsung berpengaruh terhadap pelaksanaan tugasnya.
5. Menyesuaikan seseorang kepada tugas yang mengalami perubahan
6. Menambah keyakinan dan percaya dari kepada seseorang bahwa dia adalah orang yang sesuai dengan tugas yang sedang diembannya.
7. Meningkatkan wibawa seseorang dari pandangan bawahan maupun orang lain baik teman sejawat maupun para relasinya

SDM dalam Pokja DBD merupakan sumber utama suatu organisasi dalam wadah Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Desa/kelurahan sebagai mitra pemerintah Desa/kelurahan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian pembangunan. SDM Pokja DBD sebagai pelaku aktif dari setiap aktivitas kegiatan maka maju mundurnya suatu kegiatan Pokja DBD sangat dipengaruhi oleh kemauan kemampuan pengurus dalam menggerakkan masyarakat dalam mencapai tujuan .

B. Penampilan Kerja (Kinerja)

1. Pengertian Kinerja

Beberapa ahli telah memberikan definisi kinerja dengan sudut pandang, dari situasi dan kondisi masing-masing sebagai berikut :

Kinerja (*Job performance*) sering diartikan oleh para cendekiawan sebagai penampilan kerja prestasi kerja. Kinerja merupakan kombinasi antara kemampuan dan usaha, untuk menghasilkan apa yang dikerjakan menghasilkan kerja yang baik seseorang harus memiliki kemampuan, kemauan, usaha serta kegiatan yang dilaksanakan tidak mengalami hambatan yang berat dalam lingkungannya. Kemauan dan usaha dapat

menghasilkan motivasi, kemudian setelah ada motivasi dapat menimbulkan kegiatan.⁹⁾

Kinerja adalah hasil yang dicapai atau prestasi yang dicapai karyawan dalam melaksanakan suatu pekerjaan dalam suatu organisasi.¹⁰⁾ Kinerja organisasi adalah efektifitas organisasi secara menyeluruh untuk memenuhi kebutuhan yang ditetapkan dari setiap kelompok yang berkenaan melalui usaha-usaha yang sistematis dan meningkatkan kemampuan organisasi secara terus menerus untuk mencapai kebutuhannya secara efektif.¹¹⁾

Dari beberapa pengertian diatas, disimpulkan bahwa kinerja adalah proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan suatu fungsi pekerjaan dalam suatu periode waktu tertentu. Dengan demikian indikator pengukuran kinerja dapat dikembangkan dari hasil yang dicapai (kinerja hasil) dan proses dalam mencapai hasil (kinerja proses).

Berdasarkan penyelenggaraannya kinerja organisasi dapat dibedakan menjadi organisasi bisnis dan organisasi publik. Konsep kesehatan organisasi bisnis diukur berdasarkan gambaran keuntungan yang diperoleh, sedangkan kesehatan organisasi publik diukur berdasarkan kontribusinya terhadap tujuan politik dan kemampuannya mencapai hasil yang maksimal dengan sumber daya yang tersedia. Pengukuran kinerja merupakan suatu alat manajemen untuk meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dan akuntabilitas.

2. Penilaian Kinerja

Penilaian kerja merupakan evaluasi terhadap penampilan kerja personil dengan membandingkan dengan standar baku penampilan.

Penilaian kinerja juga merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai kualitas kerja personil dan usaha untuk memperbaiki unjuk kerja personil dalam organisasi. sehingga penilaian kinerja juga merupakan proses menilai hasil personil dalam suatu organisasi melalui instrumen penilaian kinerja.¹²⁾

Seorang manajer akan menggunakan uraian pekerjaan sebagai tolak ukur penilaian kinerja apakah sudah sesuai dengan uraian pekerjaan, bila hasil penilaian melebihi atau sesuai dengan standar berarti pekerjaan tersebut dapat dilaksanakan dengan baik dan sebaliknya bila pelaksanaan pekerjaan dibawah standar uraian pekerjaan, maka pelaksanaan pekerjaan tersebut kurang.

Sehingga dengan demikian penilaian kinerja merupakan proses formal yang dilakukan untuk mengevaluasi tingkat pelaksanaan pekerjaan (*performance appraisal*) personel dan memberikan umpan balik untuk kesesuaian tingkat kinerja. Penilaian kinerja mencakup faktor-faktor antara lain : 1).Pengamatan, yang merupakan proses menilai dan menilik perilaku yang ditentukan oleh sistem pekerjaan, 2).Ukuran, yang dipakai untuk mengukur prestasi kerja pegawai dibanding dengan uraian pekerjaan yang telah ditetapkan, 3).Pengembangan, yang bertujuan untuk memotivasi pegawai mengatasi kekurangan dan mendorong pegawai untuk mengembangkan kemampuan dan potensi yang dimiliki

Tujuan penilaian kinerja antara lain : 1).Penilaian kemampuan personil, merupakan tujuan mendasar dalam rangka penilaian personel secara individual, yang dapat digunakan sebagai informasi untuk menilai efektivitas manajemen SDM, 2).Pengembangan personil, sebagai informasi untuk pengambilan keputusan untuk pengembangan personil seperti promosi, mutasi, kompensasi. 3).Memperbaiki kualitas pelaksanaan pekerjaan

4).Sebagai bahan perencanaan sumber daya manusia organisasi di masa depan, 5).Memperoleh umpan balik prestasi kerja personiol.

a. Objek Penilaian

Pada dasarnya ada dua aspek yang dapat dinilai yaitu keluaran dan proses atau perilaku kerja personil. Penggunaannya tergantung pada jenis pekerjaan dan fokus penilaian yang dilakukan. Pekerjaan yang sifatnya berulang dan keluaran mudah diidentifikasi, maka penilaian biasanya difokuskan pada keluaran (hasil), sedangkan pada pekerjaan yang hasilnya sulit diidentifikasi fokus penilainya pada aktifitas atau proses.

Menurut Ilyas (2001) Penilaian keluaran maupun proses dapat dipergunakan untuk penilaian kinerja, tergantung untuk tujuan apa penilaian itu dilakukan. Bila penilaian ditujukan untuk meningkatkan kompensasi (upah atau bonus), fokus penilaian adalah keluaran. Akan tetapi bila penilaian tujuannya untuk pengembangan personil, penilaian difokuskan pada proses atau perilaku personil terhadap pekerjaannya.

b. Metode Penilaian Kinerja

Berdasarkan metoda dan teknik yang dapat digunakan untuk melakukan penilaian kerja.¹³⁾

- 1) Teknik skala penghargaan grafik(*rating scale*), merupakan tehnik yang paling sederhana dan populer. Skala ini mencantumkan sejumlah faktor kualitas dan kuantitas juga jajaran prestasi dari yang tidak memuaskan sampai pada prestasi yang luar biasa bagi tiap faktor.
- 2) Metode penjejangan berselang-seling (*rank order*), diterapkan dengan cara mendaftar semua karyawan yang akan dinilai dan dicoret mereka yang tidak cukup diketahui dengan baik untuk diperingatkan, setelah

itu mengidentifikasi karyawan yang berprestasi paling tinggi dan paling rendah berdasarkan faktor yang telah diukur.

- 3) Metode perbandingan berpasangan (*paired comparison*), dimana setiap karyawan dibandingkan dalam setiap faktor kualitas dan kuantitas pekerjaan.
- 4) Metode insiden kritis (*critical insident*), dengan metode ini para penyelia menyimpan catatan bawahan, setiap 6 bulan atau lebih, kemudian penyelia dan bawahan dengan menggunakan insiden khusus sebagai contoh.
- 5) Skala pengharkatan perilaku (*weight checklist*), skala ini dikaitkan dengan perilaku yang bertujuan untuk mengkombinasikan manfaat yang diperoleh dan insiden krisis naratif dan pengharkatan kuantitatif dengan mengaitkan suatu skala kualitatif terhadap contoh-contoh spesifik, naratif yang baik dan buruk.
- 6) Metode gabungan, pada umumnya perusahaan menerapkan beberapa metode sekaligus dalam pembuatan penilaian terhadap prestasi kerja, ini dilakukan dengan pertimbangan bahwa metode yang satu akan menutupi kekurangan metode yang lain.
- 7) Manajemen Berdasarkan Sasaran (MBS), hasil riset pada departemen pemeriksaan internal, menyarankan bahwa manajemen berdasarkan sasaran yang dikombinasikan dengan beberapa bentuk checklist penilaian adalah merupakan metode penilaian yang sering digunakan.

Berdasarkan pada perilaku dan proses pelaksanaan pekerjaan.¹⁴⁾

- 1). Metode uraian ringkas :
 - (a). Pekerjaan diminta menguraikan secara ringkas segala sesuatu yang telah dikerjakan dalam jangka waktu tertentu, Instruksi harus jelas dan tidak bertele-tele.

- (b). Kelebihan cara ini cukup efektif untuk memberikan umpan balik tentang masalah dalam bekerja, cukup hemat waktu dapat dikerjakan dirumah.
- (c) Kelemahannya subyektivitas cukup besar dan sulit menginterpretasikan jawaban-jawaban yang bersifat naratif dan sangat bervariasi.

2). Metode rangking nilai :

- (a). Tetapkan aspek-aspek yang akan dinilai, dengan skor nilai dari yang terendah menuju yang tertinggi.
- (b). Kelebihannya dapat untuk menilai aspek kuantitatif dan kualitatif, cukup mudah mengisikannya karena cukup memberikan tanda tertentu pada jawaban yang tersedia dan cukup efektif untuk membedakan antar pekerjaan
- (c). Kelemahannya adalah tentang angka makin besar akan makin sulit mengisinya dan cukup sulit untuk menyusun aspek-aspek terutama aspek kualitatif.

3). Metode check list perilaku

- (a). Cara ini dilakukan dengan menyusun daftar check terhadap sejumlah perilaku yang harus dilaksanakan dalam bekerja, menuliskan tanda tertentu (x) atau (v) pada masing-masing baris/kolom sesuai hasil pengamatan terhadap perilaku
- (b). Kelebihannya mudah dilakukan dan dianalisis secara kuantitatif dan bisa membandingkan antar pekerja
- (c). Kelemahannya ada penafsiran yang berbeda dari penilaian terhadap gejala yang diamati dan perilaku yang di buat-buat bila tahu dirinya diamati.

4). Metode distribusi kemampuan

- (a). Semua aspek penilaian ditempatkan dalam suatu grafik/kurva normal
- (b). Kurva miring ke kanan mempunyai nilai positif/baik, kurva miring ke kiri menunjukkan negatif/buruk.
- (c). Kelebihannya cukup efektif untuk membandingkan kemampuan individu.

5). Metode grafik skala nilai

Merupakan gabungan dari metode skala nilai dan distribusi kemampuan

6) Metode pencatatan kejadian penting

Metode ini dilakukan dengan menyediakan lembar kertas kosong untuk mencatat semua kejadian dan melaksanakan pekerjaan yang dinilai.

Berorientasi pada hasil/sasaran pekerjaan.¹⁴⁾

1). Manajemen By Objectives (MBO)

Metode ini digunakan untuk membandingkan hasil yang telah dicapai dengan tujuan (sasaran/target yang harus dicapai dalam suatu periode tertentu baik secara kuantitatif (Jumlah hasil/target) maupun kualitatif (terpenuhinya pencapaian kualitas produk berdasarkan standar kualitas yang telah ditetapkan dan kepuasan konsumen).

Cocok untuk penilaian kinerja jangka pendek namun sulit untuk mengidentifikasi kontribusi setiap pekerjaan dan membandingkan kemampuan antar pekerjaan.

2). Metode penyusunan dan review perencanaan pekerjaan

Metode ini berfokus pada proses tidak pada hasil, merupakan penerapan dari metode MBO. Berasumsi bahwa proses berpengaruh pada hasil. Dengan melakukan review dan evaluasi terhadap

perencanaan pekerjaan berulang kali dan memerlukan kerja sama antara pekerja/staf dengan supervisor. Hasilnya dijadikan dasar untuk menyusun perencanaan kerja baru.

c. Instrumen penilaian pekerjaan antara lain: 1). Kuesioner dengan interview atau wawancara. 2) Check list observasi untuk pengamatan. 3) Diskusi. 4) Komputer untuk analisis data-data sekunder. 5) Rekaman video (observasi tidak langsung)

d. Tipe-tipe penilaian kinerja terdiri dari.¹⁵⁾

1).Penilaian berdasarkan hasil (*result – based performace evaluation*) yaitu penilaian yang didasarkan pada target-target dan ukuran spesifik serta dapat diukur. 2).Penilaian berdasarkan perilaku (*behaviour-based performace evaluation*) yaitu penilaian perilaku-perilaku yang berkaitan dengan pekerjaan.3).Penilaian berdasarkan judgement (*judgement-base performace evaluation*) yaitu penilaian yang didasarkan kuantitas pekerjaan, kualitas pekerjaan, koordinasi, kepribadian, keramahan, integritas pribadi serta kesadaran dan dapat dipercaya dalam menyelesaikan tugas.

Dalam prakteknya, pemilihan jenis instrumen mana yang akan digunakan sebagai instrumen kinerja pegawai, tentunya yang dapat memberikan manfaat paling besar bagi pencapaian tujuan organisasi tersebut.

Penilaian Kinerja Pokja DBD dilakukan dengan mengevaluasi aktifitas kegiatan (proses) yang dilakukan oleh anggota pokja DBD yang berhubungan dengan pelaksanaan tugas pokoknya sebagai Pokja DBD, yang meliputi aspek-aspek perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan serta bimbingan kepada masyarakat. Sedangkan untuk melihat

kinerja hasil out put dilakukan pengukuran terhadap beberapa indikator out put antara lain hasil kegiatan tahun lalu.

e. Kriteria Tingkat Kinerja

Kriteria Tingkat kinerja tergantung pada sudut pandang mana pengkajian tersebut akan digunakan. Fleksibilitas organisasi merupakan unsur yang sangat penting dalam menggunakan tingkat-tingkat kinerja guna menentukan harga nilai seseorang individu dan memenuhi sasaran-sasaran organisasi.

Beberapa kriteria tingkat kinerja sebagai berikut :

Tabel 2.1 Kriteria Tingkat Kinerja

Kriteria	Deskripsi
Buruk	Kinerja dibawah harapan dan sasaran minimum
Sedang	Kinerja memenuhi sebagian besar sasaran minimum yang ditentukan bagi individu tersebut
Baik	Kinerja memuaskan, telah memenuhi persyaratan-persyaratan esensial, mencapai hasil yang dianggap beralasan bagi pegawai tersebut sesuai dengan masa kerja, pengalaman dan pelatihan yang dimiliki.
Sangat baik	Kinerja diatas normal, pencapaian/hasil telah berada diatas harapan. Untuk pegawai yang cakap, masa kerja, pengalaman dan pelatihan yang dimiliki
Istimewa	Kinerja telah memenuhi syarat di semua aspek. pencapaian/hasil telah melampaui harapan yang telah ditentukan untuk semua sasaran. Prestasi dan hasil kerja sangat tinggi, dan semua tanda menunjukkan bahwa tingkat kinerja akan tetap tinggi selama beberapa waktu.

3. Pengukuran Kinerja

Tujuan Pengukuran Kinerja antara lain:a).Membantu memperbaiki kinerja pemerintahan agar kegiatan pemerintah terfokus pada tujuan dan sasaran program unit kerja. b). Pengalokasian sumber daya dan pembuatan

keputusan. c).Mewujudkan pertanggungjawaban public dan memperbaiki komunikasi kelembagaan.¹⁵⁾

Manfaat Pengukuran Kinerja : a). Membawa organisasi dekat pada pelanggannya dan seluruh anggota organisasi terlibat dalam upaya memberi kepuasan kepada pelanggan. b).Memotivasi pegawai untuk melakukan pelayanan kepada para pelanggan secara maksimal. c).Menidentifikasi berbagai factor untuk mempengaruhi hasil kinerja organisasi yang dapat dicapai. d). Membuat tujuan strategis untuk mempertinggi kepuasan pelanggan. e).Membangun konsensus bagi intervensi terencana bagi pengembangan organisasi.¹²⁾

Teknik pengukuran kinerja seseorang dalam suatu organisasi antara lain: 1) Teknik Pengukuran 360 derajat assesment, terdiri dari penilaian oleh atasan, penilaian mitra kerja dan penilaian bawahan, 2) Teknik penilaian sendiri (self assesement).

Teknik pengukuran 360 derajat assesement dinilai lebih unggul di bandingkan dengan teknik penilaian self assesement karena dapat mengurangi bias personal, namun terdapat kelemahan model ini antara lain masalah konsistensi penilaian yang sangat bervariasi.¹²⁾

Teknik pengukuran kinerja dalam penilaian sendiri ini dilakukan terhadap Pokja DBD dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sebagai petugas Pokja DBD dengan pertimbangan bahwa petugas Pokja DBD dianggap mampu melakukan penilaian terhadap proses dan hasil kerja yang dilakukan sebagai bagian dari tugas organisasi.

Penilaian sendiri ditentukan oleh sejumlah faktor antara lain kepribadian, pengalaman dan pengetahuan, pendidikan dan sosial demografi. Dengan demikian tingkat kematangan personal dalam menilai hasil karya sendiri menjadi salah satu pertimbangan teknik ini. Di bidang

manajemen sumber daya manusia penilaian sendiri biasa dipergunakan untuk penilaian kebutuhan pelatihan, analisis peringkat jabatan, perilaku kepemimpinan, perilaku sikap dan kinerja.¹²⁾

Kelebihan teknik penilai kinerja sendiri antara lain: 1) Dapat dipergunakan dengan baik apabila ditujukan untuk pengembangan dan umpan balik kinerja personil dan masukan untuk penyelesaian masalah ketenagaan. 2). Dapat digunakan untuk penilaian kinerja personil dalam jumlah besar, lokasi kerja terpencar dan sulit dijangkau, 3) Dapat digunakan untuk mendapatkan informasi kinerja profesional sebagai bahan pertimbangan untuk pengembangan personil dimasa depan, 4) Biaya murah dan mudah dilakukan, 5) Efektif dan efisien dalam menilai kinerja profesional kesehatan.

Selain mempunyai kelebihan juga memiliki kelemahan teknik penilaian kinerja antara lain : 1) Individu cenderung memberi Skor tinggi sehingga ada kesan kinerja mereka tinggi. 2) Kemungkinan bias personil. 3) Ada kecenderungan untuk memberi skor pada nilai-nilai tertentu misalnya nilai tengah-tengah .

Untuk mengurangi kelemahan metode ini anatara lain dengan melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner sebagai intrumen penilaian.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja.

Kinerja merupakan suatu kontruk multidimensional yang mencakup banyak factor yang mempengaruhi anata lain :

Kinerja suatu organisasi menurut Soesilo (2000)

- a. Struktur organisasi sebagai hubungan internal dan berkaitan dengan fungsi yang menjalankan aktivitas organisasi.
- b. Kebijakan pengelola berupa visi dan misi organisasi

- c. Sumber daya manusia, berkaitan dengan kualitas karyawan untuk bekerja dan berkarya secara optimal.
- d. Sistem informasi manajemen, berhubungan dengan pengelolaan data base yang digunakan dalam mempertinggi kinerja organisasi.
- e. Sarana dan prasarana yang dimiliki, berhubungan dengan teknologi bagi penyelenggaraan organisasi pada setiap aktifitas organisasi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja organisasi menurut Mahmudi adalah :¹⁵⁾

- a. Faktor personal/individu, pengetahuan, ketrampilan, kemauan, kepercayaan diri, motivasi, komitmen yang dimiliki semua individu.
- b. Faktor kepemimpinan merupakan kualitas dalam mendorong semangat arahan /dukungan manajer dan stake holder.
- c. Faktor Tim meliputi kualitas dukungan dan semangat yang diberikan oleh rekan dalam satu tim.
- d. Faktor Sistem merupakan system kerja, fasilitas kerja/infrastruktur yang diberikan organisasi, proses organisasi dan kultur kinerja.
- e. Faktor kontekstual (situasional) merupakan tekanan dan perubahan lingkungan eksternal dan internal.

Sedang Atmosoeperto (2001) ⁸⁾ mengemukakan kinerja suatu organisasi dipengaruhi oleh faktor internal maupun faktor eksternal .

- a. Faktor Internal antara lain : 1).Tujuan organisasi yaitu apa yang ingin dicapai dan apa yang ingin diproduksi oleh suatu organisasi. 2).Struktur organisasi sebagai hasil desain antara fungsi yang akan dijalankan oleh

unit organisasi dengan struktur formal yang ada. 3). Sumber daya manusia yaitu kualitas dan pengelolaan anggota organisasi sebagai penggerak jalannya organisasi secara keseluruhan. 4). Budaya organisasi, yaitu gaya dan identitas suatu organisasi dalam pola kerja yang baku dan menjadi citra organisasi yang bersangkutan.

- b. Faktor Eksternal antara lain: 1)..Faktor Politik yaitu yang berhubungan dengan keseimbangan kekuasaan kekuatan negara yang berpengaruh pada keamanan dan ketentuan yang akan mempengaruhi ketenagaan organisasi untuk berkarya secara maksimal. 2)..Faktor ekonomi yaitu tingginya perkembangan ekonomi yang berpengaruh pada tingkat pendapatan masyarakat sebagai daya beli untuk menggerakkan sektor-sektor lainnya sebagai suatu sistem ekonomi yang lebih besar. 3).Faktor sosial, yaitu orientasi nilai yang berkembang di tengah masyarakat yang mempengaruhi pandangan mereka terhadap etos kerja yang dibutuhkan bagi kinerja organisasi.

Penetapan tujuan organisasi merupakan hal utama dalam suatu organisasi tersebut dapat berjalan dengan baik, karena tujuan adalah hal-hal yang ingin dicapai atau dipelihara baik berupa materi ataupun non materi dengan melakukan satu atau lebih kegiatan.^{20) 14}

Tujuan berperan sebagai pedoman kearah mana organisasi akan dibawa, landasan organisasi, menentukan macam aktivitas, menentukan program, prosedur, koordinasi dan mekanisme yang akan dijalankan.

Menurut B.F. Skinner (Gibson, 1992) ¹⁷⁾, ada tiga variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu, yaitu individu, organisasi dan psikologi. Ketiga variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh pada kinerja pegawai. Kinerja atau penampilan kerja adalah perilaku yang berkaitan langsung dengan tugas

pekerjaan dan yang perlu diselesaikan untuk mencapai sasaran pekerjaan. Bagi seorang manajer hubungan perilaku dan kinerja mencakup beberapa kegiatan seperti identifikasi masalah, perencanaan, pengorganisasian dan pengendalian karyawan.

Model teori kerja melakukan analisis terhadap sejumlah variabel yang menjelaskan perilaku dan kinerja individu. Variabel individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan ketrampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu, sedangkan variabel demografi mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu.¹⁸⁾

Variabel Psikologik dikelompokkan pada sub variabel sikap, persepsi, kepribadian, belajar dan motivasi, variabel ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya dan variabel demografi. sub variabel sikap, kepribadian dan belajar merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur, karena seorang individu masuk dan bergabung dalam organisasi kerja pada usia, etnis latar belakang budaya, ketrampilan berbeda satu dengan yang lainnya.

Variabel Organisasi dikelompokkan pada sub variabel sumberdaya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan. Sub variabel imbalan atau kompensasi akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja individu. Sehingga variabel organisasi berefek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu¹⁹⁾.

Seorang masuk dan bergabung dalam organisasi dari asal-usul, usia dan budaya yang berbeda serta kemampuan dan ketrampilan dan

pengalaman yang bermacam-macam. Perbedaan karakteristik ini perlu penyesuaian terhadap situasi tempat kerja.

Rendahnya kinerja individu dalam organisasi disebabkan oleh rendahnya kemampuan dan keterampilan kerja, kurang motivasi, lemahnya instruksi serta kurangnya dukungan pelayanan dalam pelaksanaan kegiatan organisasi.

Pengertian faktor kinerja tersebut adalah sebagai berikut :

1. Variabel Individu.

a. Kemampuan dan ketrampilan

Kemampuan kerja adalah kapasitas individu dalam menyelesaikan berbagai tugas dalam sebuah pekerjaan, kemampuan menyeluruh seorang karyawan meliputi kemampuan intelektual dan kemampuan fisik.²⁰⁾

Kemampuan intelektual adalah kemampuan yang diperlukan untuk mengerjakan kegiatan-kegiatan mental misalnya pemahaman verbal, deduksi, persepsi, visualisasi ruang lingkup dan ingatan, sedangkan kemampuan fisik adalah kemampuan yang diperlukan untuk melakukan tugas-tugas yang menuntut stamina, kekuatan dan ketrampilan. Kadar kemampuan dan keterampilan ini dapat diperoleh melalui pendidikan, pelatihan maupun pengalaman, tanpa mengabaikan kepatuhan terhadap prosedur dan pedoman yang ada, menjalankan dan menyelesaikan tugas suatu pekerjaan.

Kemampuan Intelektual dibutuhkan untuk menunjang aktivitas-aktivitas mental. Misalnya test IQ dibuat untuk mengetahui kemampuan intelektual seseorang demikian juga dengan test-test lain, dengan kata lain test-test yang digunakan untuk mengukur dimensi-dimensi khusus

dari intelegensi dapat dijadikan pegangan kuat untuk meramalkan prestasi kerja.

Menurut Gibson¹⁸⁾ kemampuan mental sama dengan Intele gnesia merupakan kemampuan mengingat konfigurasi fisual, kemampuan untuk mengutarakan dan mengaji hipotesis, kemampuan untuk mengingat kembali dengan sempurna dan pengetahuan tentang kata-kata dan artinya.

Rachdyatmaka ²¹⁾ berpendapat pengetahuan secara keseluruhan meliputi kemampuan dan ketrampilan yang diperoleh dari pendidikan, pelatihan maupun pengalaman tanpa mengabaikan kepatuhan pada prosedur dan pedoman yang ada dalam menjalankan dan menyelesaikan tugas suatu kegiatan.

Pengetahuan menurut Green²²⁾ merupakan salah satu faktor yang dapat memudahkan dalam mempengaruhi seseorang berperilaku positif atau negative dalam kehidupan seseorang.

Kemampuan fisik diperlukan untuk melakukan tugas yang menuntut stamina koordinasi tubuh atau keseimbangan, kekuatan, kecepatan dan kelenturan atau fleksibilitas tubuh. Kemampuan fisik ini terutama penting pada pekerjaan-pekerjaan yang sifatnya rutin dan yang lebih terstandar. Manajemen harus lebih mampu mengidentifikasi kemampuan fisik yang mana yang sesuai dengan jenis pekerjaannya, karena masing-masing karyawan memiliki perbedaan dalam jenis kemampuan fisik tersebut.

Sedangkan ketrampilan seseorang dalam melakukan suatu pekerjaan tertentu juga dapat dicapai dengan pelatihan. Pelatihan adalah suatu perubahan pengertian dan pengetahuan atau keperampilan yang dapat diukur. Dan pelatihan dilakukan untuk memperbaiki efektifitas pegawai dalam mencapai hasil kerja yang telah ditetapkan.²³⁾

Keterampilan menurut Gibson adalah kecakapan yang berhubungan dengan tugas yang dimiliki dan dipergunakan oleh seseorang dalam waktu yang tepat, sedangkan Muklas mengatakan bahwa sejumlah pekerja ternyata kurang memiliki keahlian dan keterampilan yang dibutuhkan perusahaan, sehingga perusahaan harus melakukan pelatihan terhadap karyawan secara intensif.²²⁾ Handoko Hani T (2000) Keterampilan yang memadai akan meningkatkan kemampuan kerja karyawan sehingga apabila manajemen kurang tanggap prestasi kerja karyawan akan rendah.

b. Latar Belakang.

Pengalaman/masa kerja

Pengalaman/masa kerja dikaitkan dengan waktu mulai bekerja, dimana pengalaman, masa kerja juga ikut menentukan kinerja kerja seseorang, karena semakin lama masa kerja seseorang, maka kecakapan mereka akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaan (Agus,1992). Dengan banyak pengalaman yang dimiliki, maka semakin banyak pula keterampilan yang pernah diketahuinya dan hal ini akan memberikan rasa percaya diri dan akan mempunyai sikap ketika menghadapi suatu pekerjaan atau persoalan, sehingga kualitas kinerja kerja akan lebih baik.

Telah dilakukan tinjauan ulang yang meluas terhadap hubungan senioritas-produktivitas.¹⁶⁾ Senioritas sebagai masa seseorang menjalankan pekerjaan tertentu, bukti menunjukkan suatu hubungan positif antara senioritas dan produktivitas pekerjaan. Kalau begitu masa kerja yang diekspresikan sebagai pengalaman kerja, tampaknya menjadi peramal yang baik terhadap produktivitas karyawan, juga masa kerja dengan dan kepuasan saling berkaitan positif ²⁴⁾ bila usia dan masa kerja

diperlakukan secara terpisah, tampaknya masa kerja akan merupakan peramal yang lebih konsiten dan mantap dari kepuasan kerja dari pada usia kronologis.

c. Demografi terdiri dari Umur Asal usul dan jenis kelamin

1). Umur

Umur seseorang demikian besar perannya dalam mem pengaruhi kinerja. Umur menyakut perubahan-perubahan yang dirasakan individu sehubungan dengan pengalaman maupun perubahan kondisi fisik dan mental seseorang, sehingga nampak dalam aktifitas sehari-hari. Pada umur yang lanjut mempunyai tenaga fisik yang relatif kecil dan terbatas, meskipun pada umumnya sudah berpengalaman. Sebaliknya pada yang berumur muda relaf kurang mempunyai rasa tanggung jawab. Sebaliknya mudah menduga bahwa bagi karyawan yang lebih muda usia, keinginan pindah itu lebih besar.

Survey yang dilakuakn oleh National Association of Manufactures membuktikan bahwa lebih dari 3 juta pekerja, 93% usia pekerja lanjut sama atau lebih baik dari pekerja umur usia muda. Demikian juga survey yang dilakukan Univesitas Illionis, bahwa pekerja umur muda lebih banyak mangkir dan terlambat masuk kerja dari pada pekerja usia lanjut.

Muchlas (1997) ²⁰⁾ mengatakan bahwa seorang karyawan yang puas akan pekerjaannya akan lebih produktif daripada karyawan yang tidak puas. Umur dengan kepuasan kerja menunjukkan hubungan yang positif, artinya makin tua umur karyawan, maka makin tinggi tingkat kepuasan kerjanya, setidaknya-tidaknya sampai umur karyawan menjelang pensiun pada pekerjaan yang dikuasainya. Beberapa alasan menjelaskan fenomena ini antara lain:

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

Faktor usia merupakan faktor yang tidak dapat diabaikan, mengingat hal tersebut mempengaruhi kekuatan fisik dan spihis seseorang serta pada usia tertentu seorang karyawan akan mengalami perubahan potensi kerja. Tenaga kerja yang senior cenderung puas dengan pekerjaannya karena mereka lebih mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan berdasarkan pengalamannya. Mereka cenderung lebih stabil emosinya, sehingga secara keseluruhan dapat bekerja lebih lancar, teratur dan mantap.

2). Jenis kelamin

Jenis kelamin juga ikut menentukan terhadap kinerja seseorang, sehingga dalam pekerjaan-pekerjaan tertentu akan lebih cocok dilakukan oleh wanita atau sebaliknya. Pandangan terhadap situasi dan kondisi kerja antara pria dan wanita relative mempunyai perbedaan. Situasi yang demikian tentu akan memberikan karakteristik terhadap kinerja kerja.

Muchlas (1997) ²⁰⁾ mengatakan : dalam berbagai penelitian dapat dikatakan bahwa secara umum tidak ada perbedaan yang signifikan dalam produktivitas kerja maupun kepuasan kerja.

2. Variabel Psikologi

a. Persepsi

Gibson berpendapat bahwa persepsi adalah proses kognitif yang dipergunakan seseorang untuk menafsirkan dan memahami dunia sekitar. Gambaran kognitif dari individu bukanlah penyajian foto dunia fisik semata, melainkan suatu bagian tafsiran pribadi dimana obyek tertentu yang dipilih individu untuk peranan yang utama, dirasakan dalam sikap seorang individu.

Sebagian besar persepsi tergantung dari obyek-obyek panca indera, sebagai data kasar proses kognitif dapat memfilter, memodifikasi atau merubah sama sekali data ini. Selektivitas persepsi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor perhatian luar dan faktor perhatian dalam.¹⁹⁾

Faktor perhatian luar terdiri dari pengaruh-pengaruh lingkungan luar seperti intensitas ukuran, repetisi, gerakan, keterbaruan dan keterbiasaan sedangkan faktor perhatian dalam didasarkan kepada masalah psikologis individu yang bersifat kompleks dan manusia akan memilih stimuli atau situasi-situasi lingkungan yang dianggap menarik dan yang bersesuaian dengan proses belajar, motivasi dan kepribadian.

Ada sejumlah faktor-faktor yang dapat berpengaruh untuk memperbaiki dan kadang-kadang mendistorsi persepsi kita, faktor-faktor ini dapat terletak pada pelaku persepsi, terletak pada obyek/target persepsi dan dalam konteks situasi di mana persepsi itu dibuat.

Kesamaan persepsi akan mendorong terbentuknya motivasi yang mendukung makna dari perubahan yang terjadi dengan kata lain bahwa kesamaan persepsi akan mendorong terciptanya motivasi yang optimal bagi pelaksanaan pencapaian tujuan dan misi yang diharapkan.

Muchlas menyatakan bahwa persepsi adalah merupakan proses kognitif yang kompleks dan dapat memberikan gambaran unik tentang dunia yang sangat berbeda dengan realitasnya.²⁰⁾

b. Sikap.

1).Pengertian sikap

Milton dalam Gitosudarmo (2000) memberikan pengertian sikap sebagai keteraturan perasaan dan pikiran seseorang dan kecenderungan bertindak terhadap aspek lingkungannya. Sikap seseorang tercermin dari kecenderungan prilakunya dalam menghadapi situasi lingkungan, seperti orang lain, atasan, bawahan maupun lingkungan kerja.²⁵⁾

Sikap adalah pernyataan evaluatif, baik yang menguntungkan atau tidak menguntungkan-mengenai objek, orang, atau peristiwa, sikap mencerminkan bagaimana seseorang merasakan sesuatu. Bila saya menyatakan "saya menyukai pekerjaan saya" saya mengungkapkan sikap saya mengenai kerja.

Sikap tidak sama dengan nilai, tetapi keduanya saling berhubungan, dengan memandang pada tiga komponen dari suatu sikap: pengertian (kognitif), keharusan (efektif) dan kecenderungan perilaku (behavior). Komponen-komponen ini menggambarkan kepercayaan, perasaan dan rencana tindakan anda dalam berhubungan dengan orang lain.²⁴⁾

Komponen Kognitif dari sikap tertentu berisikan informasi yang dimiliki seseorang tentang orang lain atau benda. Informasi ini bersifat deskriptif dan tidak termasuk derajat kesukaan atau ketidaksukaan terhadap obyek tersebut.

Komponen efektif dan sikap tertentu berisikan perasaan-perasaan seseorang terhadap obyeknya. Komponen ini melibatkan evaluasi dan emosi yang diekspresikan sebagai perasaan suka atau tidak suka terhadap objeknya. Komponen ini melibatkan evaluasi dan emosi yang diekspresikan sebagai perasaan suka atau tidak suka terhadap objek dari sikapnya. Komponen afektif diberlakukan sebagai reaksi terhadap komponen kognitif.

Komponen kecenderungan perilaku dari sikap tertentu berisikan cara yang direncanakan seseorang untuk bertindak terhadap objeknya dan cenderung sangat dipengaruhi oleh komponen kognitif dan afektif.

Sikap sebagai kemampuan internal yang sangat berperan dalam pengambilan tindakan, lebih-lebih jika terbuka beberapa peluang untuk bertindak. Sehingga orang yang memiliki sikap, jelas mampu memilih diantara beberapa kemungkinan.²⁶⁾

Sikap sebagai suatu kesiagaan mental yang dipelajari dan diorganisir melalui pengalaman dan mempunyai pengaruh tertentu atas cara tanggap seseorang terhadap orang lain, objek dan situasi yang berhubungan dengannya. Definisi sikap tersebut memiliki empat implikasi pada monev, yaitu: a) Sikap dipelajari b) Sikap menentukan kecenderungan orang terhadap segi tertentu c) Sikap diorganisasi dan dekat dengan inti kepribadian.¹⁸⁾

2). Pembentukan sikap

Pembentukan sikap berlangsung secara bertahap melalui proses belajar. Proses belajar tersebut terjadi karena pengalaman-pengalaman pribadi dengan obyek tertentu (orang, benda atau peristiwa) dengan cara menghubungkan obyek tersebut dengan pengalaman-pengalaman lain atau melalui proses belajar social.

Sebagian besar sikap itu dibentuk melalui kombinasi dari beberapa cara tersebut.

Sikap tersusun atas komponen kognitif, efektif dan perilaku. Afektif komponen emosional, atau perasaan dan sikap dipelajari dari orang tua, guru dan teman dalam kelompoknya. Sedangkan komponen kognitif sikap terdiri atas persepsi, pendapat dan keyakinan seseorang. Elemen kognitif yang penting adalah keyakinan evaluasi yang dimiliki seseorang. Komponen perilaku dari suatu sikap berhubungan dengan kecenderungan seseorang untuk bertindak terhadap seseorang atau sesuatu dengan cara yang ramah, hangat agresif, bermusuhan, apatis atau dengan cara lain.²⁵⁾

3). Perubahan Sikap

Perubahan sikap diperoleh melalui proses belajar. Perubahan dapat berupa penambahan, pengalihan atau modifikasi dari satu atau lebih tiga komponen tersebut diatas. Sekali perubahan sikap telah terbentuk maka akan menjadi bagian internal dari individu itu sendiri. Dapat dikatakan bahwa merubah sikap seseorang sedikit banyak juga ikut merubah manusianya.

Sikap dapat berubah dari positif ke negative atau sebaliknya. Tidak ada seorang pun yang selalu konsisten secara terus-menerus dan tidak mustahil terdapat inkonsistensi dalam sikap seseorang terhadap obyek, peristiwa dan orang tertentu.²⁷⁾

4). Hubungan Sikap, Perilaku, Kinerja.

Sikap mempengaruhi perilaku, yaitu bahwa sikap dipegang teguh oleh seseorang menentukan apa yang akan dilakukan. Makin khusus sikap seseorang yang kita ukur dan makin khusus pula kita

mengidentifikasi perilaku terkait, maka makin besar kemungkinan kita dapat memperoleh hubungan yang signifikan antara keduanya.¹⁸⁾

Perilaku kerja yang di tunjukkan oleh karyawan sesungguhnya merupakan gambaran atau cerminan sikap individu. Apabila sikap positif sejak awal dikembangkan oleh individu maka perilaku kinerja yang timbul akan baik. Dengan perilaku kerja positif mewujudkan kinerja tinggi adalah suatu pekerjaan yang mudah.¹⁸⁾

Dalam organisasi, sikap itu penting karena mereka mempengaruhi perilaku, Jika para pekerja percaya, bahwa untuk membuat karyawan bekerja lebih keras untuk uang yang sama atau lebih, maka masuk akal untuk mencoba memahami bagaimana sikap-sikap ini dibentuk, hubungan mereka dengan perilaku jabatan dan bagaimana mereka mungkin berubah.

Batasan-batasan sosial terhadap perilaku seseorang. Adanya ketidak sesuaian antara sikap dan perilaku seseorang boleh jadi karena adanya tekanan-tekanan sosial kepada yang bersangkutan untuk berperilaku sedemikian rupa sesuai dengan keinginan atau kemauan pemegang kekuasaan.

c. Kepribadian.

Kepribadian adalah semua cara dimana individu bereaksi dan berinteraksi dengan orang lain atau organisasi internal dari proses psikologis dan kecenderungan perilaku seseorang. Jadi kepribadian itu merupakan perangkat gambaran diri yang terintegrasi dan merupakan perangkat total dari kekuatan antrapsikis, yang membuat diri kita ini menjadi unik, dengan perilaku yang spesifik. Di dalam perilaku organisasi sering dikatakan bahwa kepribadian orang dewasa itu dipengaruhi oleh

factor keturunan dan lingkungan dengan variabel antara berupa kondisi situasional.²⁴⁾

d. Motivasi

Motivasi merupakan semua kondisi yang memberikan dorongan dari dalam diri seseorang yang digambarkan sebagai keinginan, kemauan, dorongan atau keadaan dalam diri seseorang yang mengaktifkan dan mengerakkan.¹⁸⁾ Motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan.²⁸⁾ Motivasi adalah factor-faktor individu yang mengerakkan dan mengarahkan pelakunya untuk memenuhi tujuan tertentu. Motivasi dalam diri seseorang merupakan gabungan dari konsep kebutuhan, dorongan, tujuan dan imbalan.²⁵⁾

Dari pendapat tersebut maka pengertian motivasi merupakan kebutuhan yang belum terpenuhi sehingga seseorang mencari cara untuk memuaskan keinginan tersebut dengan perilaku kearah pencapaian tujuan, didukung oleh kemampuan, ketrampilan maupun pengalaman. Sehingga motivasi juga merupakan proses yang diawali dengan kegiatan untuk mempengaruhi perilaku seseorang, melalui proses persuasif, diterima oleh seseorang, ditentukan oleh kepribadian, sikap, penguasaan dan harapan seseorang.

Dari gambaran tersebut, maka memberikan sesuatu kepada orang lain sehingga dapat dipengaruhi keinginannya merupakan tugas seorang pimpinan dalam melaksanakan pekerjaannya untuk mencapai tujuan yang dikehendaki.

Penilaian prestasi kerja dilakukan oleh diri sendiri yang merupakan suatu kebanggaan atau oleh orang lain (atasan) berupa kebutuhan finansial atau jabatan. Imbalan atau hukuman yang diterima tergantung

kepada evaluasi atas prestasi yang dilakukan. Jika hasilnya sesuai dengan harapan akan menimbulkan motivasi yang tinggi dan sebaliknya bila hasilnya kurang menyenangkan akan mengalami prustasi.

Teori Herzberg menyebutkan factor-faktor yang berkaitan dengan ketidakpuasan kerja disebabkan oleh factor ekstinsik atau pemeliharaan yang meliputi: Lingkungan kebijakan dan administrasi organisasin penyeliaan/instrinsik atau motivator meliputi supervise, kondisi kerja, hubungan interpersonal, uang/gaji, status pekerjaan dan keamanan kerja. Faktor intrinsik atau motivator meliputi prestasi, pengakuan, penghargaan, tanggung jawab, kemajuan atau promosi dan potensi bagi pertumbuhan pribadi.

David C. Mc Clelland (1987) berpendapat bahwa “ada hubungan yang positif antara motif berprestasi dengan pencapaian kinerja” ada 6 karakteristik dari pegawai yang memiliki motif berprestasi tinggi, yaitu: memiliki tujuan yang realistis, memiliki rencana kerja yang menyeluruh dan berjuang untuk merealisasi tujuannya, memanfaatkan umpan balik dan mencari kesempatan untuk merealisasikan rencana yang telah diprogramkan. Berdasarkan pendapat tersebut, pegawai akan mampu mencapai kinerja maksimal jika ia memiliki motif berprestasi tinggi.

Hubungan Motivasi dengan Kinerja seseorang akan dinilai tidak memuaskan sering disebabkan oleh motivasi yang rendah.¹⁸⁾ juga kurangnya sumber daya atau rendahnya keahlian.

Evaluasi terhadap kinerja karyawan yang dirancang dan dilakukan secara baik akan berdampak positif terhadap motivasi seseorang, baik berupa dorongan adanya perbaikan, rasa tanggung jawab maupun keterikatan pada organisasi.

e. Pembelajaran

Muchlas²⁰⁾ menyatakan bahwa proses pembelajaran atau belajar didefinisikan sebagai perubahan perilaku yang relatif permanen yang terjadi sebagai hasil dari pengalaman hidup dan dapat dikatakan bahwa perubahan-perubahan perilaku itu menunjukkan telah terjadinya proses belajar dan proses belajar itu sendiri adalah perubahan dalam perilaku. Jadi jelasnya kita tidak melihat proses belajarnya tetapi melihat perubahan-perubahan yang terjadi sebagai akibat dari proses belajar tersebut.

Definisi tersebut memerlukan klarifikasi, pertama pembelajaran itu sendiri melibatkan perubahan, apakah ini baik atau buruk dipandang dari tinjauan perilaku organisasi tergantung dari perilaku apa yang dipelajari. Karyawan dapat mempelajari perilaku yang tidak disukai oleh manajemen, tetapi pada umumnya karyawan lebih sering mempelajari perilaku yang disenangi atau diterima oleh manajemen meskipun itu kadang-kadang merupakan aturan yang tidak tertulis.

Beberapa bentuk pengalaman hidup penting artinya untuk pembelajaran yang dapat diperoleh secara langsung yaitu melalui observasi atau praktek lapangan, atau dapat pula diperoleh secara tidak langsung misalnya melalui membaca, jika pengalaman menghasilkan perubahan perilaku yang relatif permanen kita dapat menyatakan bahwa proses pembelajaran betul-betul telah terjadi.

Beberapa teori pembelajaran dikemukakan Muchlas²⁰⁾ diantaranya :

1). Kondisioning Klasik (Classical Conditioning)

Esensi dari konsep ini adalah mempelajari respons yang terkondisikan ternyata melibatkan asosiasi antara stimulus yang terkondisikan dengan stimulus yang tak terkondisikan. Dengan sepasang stimulus ini yang satu memiliki pengaruh kuat dan yang lain netral, yang netral ini bisa menjadi stimulus yang terkondisikan yang mengambil alih pengaruh dari stimulus yang tak terkondisikan.

2). Kondisioning klasik

Kondisi ini menerangkan bahwa ingatan kita kembali kemasa lalu karena kondisi yang dihadapi tidak sesuai dengan yang kita inginkan contohnya kalau kita merayakan Lebaran di luar negeri mengalami keterharuan yang luar biasa, ini dikarenakan ingatan kita kembali ke masa kanak-kanak menikmati indahnya lebaran, bersilaturahmi baju baru, makanan khas lebaran.

Dalam organisasi dapat pula terjadi kondisioning klasik ini, misalnya setiap perusahaan akan didatangi atasan dari pusat, kantor selalu dibersihkan termasuk kaca-kaca, jendela dan para karyawan berpakaian rapi serta bersikap sopan. Kebiasaan ini sudah berjalan bertahun-tahun sehingga ketika jendela-jendela dibersihkan para karyawan telah bersiap-siap untuk bersikap sopan meskipun pembersihan jendela kali ini tidak ada hubungannya dengan kedatangan atasan dari kantor pusat.

3). Kondisioning operatif (operant conditioning)

Konsep ini berdasarkan kenyataan bahwa perilaku itu adalah fungsi dari konsekuensinya. Manusia belajar berperilaku untuk

memperoleh sesuatu yang diinginkan atau menghindari sesuatu yang tidak diinginkan. Perilaku operatif adalah perilaku sukarela atau perilaku yang dipelajari sebagai kontras dari perilaku refleksi atau perilaku yang tidak dipelajari. Kecenderungan untuk mengulangi perilaku tertentu dipengaruhi oleh penguatan atau kurangnya penguatan yang disebabkan oleh konsekuensi dari perilaku sebelumnya. Penguatan akan memperkuat perilaku-perilaku tersebut dan meningkatkan kemampuan untuk mengulanginya.

f. Beban Kerja

Rohmert (1989) menyatakan beban kerja adalah semua faktor yang menentukan orang sedang bekerja, pendapat O'Donnel & Eggemeier (1986) beban kerja merupakan sebagian dari kapasitas kemampuan pekerja yang diberikan untuk mengerjakan tugasnya, dan Gopher dan Donchin (1986) memperjelas bahwa perbedaan antara kapasitas sistem pemroses informasi yang dibutuhkan untuk mengerjakan tugas sesuai dengan harapan (performans harapan) dan kapasitas yang tersedia (performans aktual) yang disebut beban kerja.

J.L.Watik ²⁹⁾ menyatakan beban kerja adalah penggunaan waktu kerja yang diperlukan oleh seseorang untuk menyelesaikan pekerjaannya. Agus ³⁰⁾ berpendapat beban kerja merupakan kegiatan tambahan yaitu kegiatan yang bukan merupakan penjabaran fungsi tugas pokok dan kegiatan organisasi tetapi perlu dilaksanakan juga karena sebab-sebab tertentu.

Secara konseptual beban kerja dapat ditinjau dari selisih antara energi yang tersedia pada setiap pekerja dengan energi yang diperlukan untuk mengerjakan suatu tugas dengan sukses.

Konsep yang mendasari pengukuran kinerja adalah pertama penyelesaian suatu tugas memerlukan waktu tertentu. Tingkat beban kerja diperhitungkan dari jumlah waktu yang telah dipakai untuk mengerjakan suatu tugas sampai selesai. kedua manusia hanya memiliki kapasitas energi yang terbatas. Sebagai akibatnya jika seseorang harus mengerjakan beberapa tugas pada waktu yang sama maka akan terjadi kompensasi prioritas antar tugas-tugas itu guna memperebutkan energi yang terbatas.³¹⁾

Dengan demikian tingkat beban kerja diperhitungkan dari jumlah tugas yang dikerjakan pada waktu yang sama. Semakin banyak tugas yang harus dikerjakan seorang petugas berarti semakin berat beban kerja yang disandangnya.

3. Variabel Organisasi :

a. Sumber daya

Sumber daya atau alat kerja menurut Stoner et all (1995) menyatakan bahwa disamping motivasi, kemauan, hal yang juga tidak kalah pentingnya dalam kinerja seseorang adalah kemampuan, sumberdaya dan kondisi dimana seseorang bekerja. Alat kerja yang canggih disertai pedoman dan pelatihan penggunaannya secara lengkap dan sempurna akan banyak berpengaruh terhadap produktivitas kerja dan kualitas kerja yang baik (Ravianto,1990).

b. Kepemimpinan

Gibson ¹⁸⁾ berpendapat kepemimpinan adalah merupakan fungsi pokok dari segala jenis organisasi. Kepemimpinan adalah sebagai suatu proses untuk dapat mempengaruhi perilaku pengikutnya. Kepemimpinan terjadi dalam dua bentuk yaitu : formal dan informal. Kepimpinan formal

terbentuk melalui pemilihan atau pengangkatan dengan wewenang formal, sedangkan kepemimpinan informal terbentuk karena keterampilan, keahlian atau karena wibawa yang dapat memenuhi kebutuhan orang lain.

Siagian ²⁷⁾ menyebutkan bahwa kepemimpinan merupakan inti manajemen, karena kepemimpinan adalah motor penggerak bagi sumber daya manusia dan sumber daya alam lainnya. Pemeliharaan dan pengembangan sumber daya manusia merupakan keharusan mutlak.

Terry menyebutkan bahwa kepemimpinan adalah keseluruhan kegiatan (aktivitas) untuk mempengaruhi kemauan orang lain untuk mencapai tujuan bersama (*Leadership is activity of influencing people to strive willingly for mutual objectives*).

Harsey & Blancard (1992), James A.F Stoner yang dikutip Umar, mengenai definisi kepemimpinan adalah sebagai proses pengarahan dan mempengaruhi aktivitas yang berkaitan dengan tugas dari para anggota kelompok.

Stoner menyatakan bahwa kepemimpinan adalah proses mengarahkan dan mempengaruhi aktivitas yang berhubungan dengan tugas dari anggota kelompok. Menurutnya ada 4 (empat) implikasi penting mengenai kepemimpinan yaitu :

- 1) Kepemimpinan melibatkan orang lain karyawan atau pengikut
- 2) Kepemimpinan melibatkan distribusi kekuasaan yang tidak merata diantara pemimpin dan anggota kelompok
- 3) Kemampuan menggunakan berbagai bentuk kekuasaan untuk mempengaruhi tingkah laku pengikut
- 4) Kepemimpinan menyangkut nilai-nilai atau etika

Pendapat lain tentang kepemimpinan dikemukakan oleh Azwar ³²⁾, kepemimpinan adalah kemampuan untuk mendorong orang lain guna berfikir, bersiap ataupun berbuat sesuai dengan yang diinginkan.

Thoha berpendapat kepemimpinan adalah kegiatan untuk mempengaruhi perilaku orang lain, atau seni mempengaruhi perilaku orang lain, atau seni mempengaruhi perilaku manusia baik perorangan maupun kelompok.

Ciri-ciri yang umum kepemimpinan menurut Timple ³⁴⁾ adalah sebagai berikut: seorang pimpinan harus mampu memecahkan masalah, kelancaran berbahasa, kesadaran akan kebutuhan, keluwesan, mempunyai kecerdasan, kesediaan menerima tanggung jawab, mempunyai keterampilan sosial dan mempunyai kesadaran akan diri dan lingkungan.

Gaya Kepemimpinan

Gaya kepemimpinan banyak mempengaruhi keberhasilan seorang pemimpin dalam mempengaruhi perilaku pengikut-pengikutnya. Istilah gaya secara kasar adalah sama dengan cara yang digunakan pemimpin di dalam mempengaruhi para pengikutnya.

Gaya kepemimpinan menurut Reksohadiprojo ²⁸⁾ adalah suatu cara pemimpin untuk mempengaruhi bawahan. Ada tiga macam gaya kepemimpinan yang berbeda : otokratis, demokratis dan laissez-faire. Masing-masing gaya kepemimpinan ini mempunyai kelemahan dan kelebihan.

Perbedaan gaya kepemimpinan dalam organisasi akan mempunyai pengaruh yang berbeda terhadap partisipasi individu dan perilaku kelompok. Sebagai contoh partisipasi dalam pengambilan keputusan pada gaya kepemimpinan demokratis akan berdampak pada peningkatan hubungan antara manajer dan bawahan, menaikkan moral dan kepuasan kerja dan

megurangi rasa ketergantungan terhadap atasan. Gaya kepemimpinan demokratis ini dikaitkan dengan kekuatan personal dan keikutsertaan para pengikut dalam proses pemecahan masalah dan pengambilan keputusan.

Gaya kepemimpinan yang otokratis lebih banyak menghadapi masalah dalam memberikan perintah kepada bawahan. Kepemimpinan demokratis cenderung mengikuti pertukaran pemikiran atau pendapat diantara orang-orang yang terlibat, dalam kepemimpinan *laissez-faire* seorang pemimpin memberikan kepemimpinannya apabila diminta. Gaya kepemimpinan ini dipandang sebagai gaya yang berdasar atas kekuatan posisi dan penggunaan otoritas.

Gaya kepemimpinan Menurut Stoner²³⁾ terbagi dalam dua macam yaitu pertama gaya kepemimpinan yang berorientasi kepada mengawasi karyawan yang dilakukan secara ketat untuk memastikan apakah tugas telah dilaksanakan dengan memuaskan, dan yang kedua adalah gaya kepemimpinan yang berorientasi kepada karyawan, artinya bagaimana caranya memotivasi karyawan agar mereka saling bersahabat, saling percaya, saling menghargai serta saling melibatkan mereka berpartisipasi dalam membuat keputusan yang mempengaruhi mereka.

Pendapat Mc Groger yang dikutip Azwar³²⁾ dalam Pengantar Administrasi Kesehatan menyebutkan ada 4 (empat) gaya atau tipe kepemimpinan yaitu.

- 1). Gaya kepemimpinan diktator (*dictatorial leadership style*) yaitu gaya kepemimpinan dalam upaya mencapai tujuan dilakukan dengan menimbulkan ketakutan dan ancaman hukuman. Tidak ada hubungan atasan dengan bawahan, karena bawahan dianggap mereka hanya sebagai pelaksana dan pekerja semata.

- 2). Gaya kepemimpinan autokratis (*autocratic leadership style*) gaya kepemimpinan ini menekankan bahwa segala keputusan yang diambil ada ditangan manajer. Pendapat atau saran dari bawahan tidak pernah didengarkan atau ditanggapi, pada dasarnya gaya kepemimpinan ini hampir sama dengan gaya kepemimpinan diktator hanya bobot yang agak kurang.
- 3). Gaya kepemimpinan demokratis (*democratic leadership style*) dalam gaya kepemimpinan demokratis ini ditemukan peran serta bawahan dalam pengambilan keputusan yang dilakukan secara musyawarah, bawahan diikutsertakan dan didengarkan pendapat serta sarannya hubungan atasan dengan bawahan tercipta secara harmonis dan terpelihara dengan baik.
- 4). Gaya kepemimpinan santai (*laissez-faire leadership style*) dalam gaya kepemimpinan ini hampir tidak terlihat peranan sebagai pemimpin, segala keputusan diserahkan kepada bawahan, setiap anggota dapat

Fungsi Kepemimpinan Menurut Stoner fungsi kepemimpinan terbagi dalam dua macam yaitu yang pertama adalah fungsi yang berhubungan dengan penyelesaian tugas atau pemecahan masalah, sedangkan fungsi yang kedua adalah yang berhubungan dengan pemeliharaan kelompok seperti : menengahi perselisihan, memastikan agar individu merasa dihargai oleh kelompok.

Fungsi kepemimpinan menurut Schroeffer ³³⁾ adalah mengarahkan perusahaan baik perusahaan swasta, perusahaan negara maupun koperasi ke arah tujuan yang akan dicapai, dengan memperhatikan kaidah-kaidah atau norma-norma yang berlaku bagi perusahaan tersebut.

Kepemimpinan yang efektif dikemukakan Champan ³⁴⁾ yang dikutip Timple tergantung dari landasan manajerial yang kokoh, lima landasan kepemimpinan yang kokoh tersebut adalah.

1) Cara berkomunikasi, 2) Pemberian motivasi, 3) Kemampuan memimpin, 4) Pengambilan keputusan dan 5) Kekuasaan yang positif.

Pendapat yang lain tentang kepemimpinan yang efektif dikemukakan oleh Winardi harus mempunyai ciri-ciri : 1) Mampu menjadi inspirasi bagi orang-orang, 2) Persistensi (tekad yang bulat) untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, 3) Mempunyai kemampuan untuk berkomunikasi tanpa menimbulkan kesalahpahaman, 4) Kesiapan untuk mendengarkan orang lain secara reseptif, 5) Perhatian dan bersikap jujur terhadap sesama manusia, 6) Memahami sifat-sifat manusia dan reaksi-reaksi yang ditimbulkannya, 7) Objektivitas dan 8) Kejujuran.

c. Analisis Pekerjaan

Muchlas ²²⁾ berpendapat analisis pekerjaan secara sistematis mengumpulkan, mengevaluasi dan mengorganisasi informasi tentang pekerjaan-pekerjaan. Siagian.SP ³⁵⁾ mengatakan analisis pekerjaan adalah usaha yang sistematis dalam mengumpulkan, menilai dan mengorganisasi semua jenis pekerjaan yang terdapat dalam suatu organisasi.

Sedangkan Simamora ³⁶⁾ menuliskan bahwa analisis pekerjaan adalah proses pengumpulan dan pemeriksaan atas aktivitas-aktivitas kerja pokok didalam sebuah posisi serta kualifikasi (keahlian, pengetahuan, kemampuan serta sifat-sifat individu lainnya) yang diperlukan untuk melaksanakan aktivitas-aktivitas ini. Analisis pekerjaan mencakup tiga komponen yaitu : 1) Deskripsi pekerjaan, 2) Spesifikasi pekerjaan 3) Standar kinerja pekerjaan. Analisis pekerjaan juga merupakan proses untuk mempelajari dan mengumpulkan berbagai informasi yang berhubungan dengan berbagai

operasi dan kewajiban suatu pekerjaan, Dengan demikian analisis pekerjaan akan mencoba mengupas suatu pekerjaan dengan memberi jawaban atas pertanyaan tentang apa yang harus dilakukan, bagaimana menjalankannya, mengapa pekerjaan tersebut harus dilakukan. Hasil analisis pekerjaan berupa deskripsi pekerjaan dan spesifikasi pekerjaan.³⁷⁾

d. Penghargaan/imbalan

Imbalan yang diterima karyawan baik berupa honorarium maupun dalam bentuk fasilitas yang lain, berhubungan langsung dengan kebutuhan-kebutuhan pokok karyawan, seperti kebutuhan ekonomi masa sekarang dan mendatang. Kebutuhan pokok yang relatif cukup terpenuhi menyebabkan karyawan lebih berkonsentrasi terhadap pekerjaannya.

Pendapat Gibson¹⁸⁾ mengenai imbalan terbagi dalam dua macam, yaitu imbalan intrinsik dan imbalan ekstrinsik. Imbalan intrinsik adalah imbalan yang merupakan bagian dari pekerjaan itu sendiri, imbalan tersebut mencakup rasa penyelesaian (*completion*), pencapaian prestasi (*achievement*) otonomi (*autonomy*) dan pertumbuhan pribadi (*personal growth*) sedangkan imbalan ekstrinsik adalah imbalan yang berasal dari pekerjaan imbalan tersebut mencakup uang status, promosi, dan rasa hormat.

Imbalan-imbalan instrinsik adalah imbalan-imbalan yang dinilai di dalam dan dari mereka sendiri. Imbalan intrinsik melekat/inheren pada aktivitas itu sendiri dan pemberiannya tidak tergantung kepada kehadiran atau tindakan-tindakan dari orang lain atau hal-hal lainnya. Tipe –tipe imbalan intrinsik paling lazim yang relevan terhadap perilaku oerorganisasi adalah jenis-jenis

perasaan yang berbeda yang dialami oleh orang-orang sebagai akibat kinerja mereka pada pekerjaan.

Contoh imbalan intrinsik : Perasaan orang akan kemampuan pribadi sebagai akibat dari pelaksanaan pekerjaan dengan baik, perasaan penyelesaian atau pencapaian pribadi dengan memperoleh tujuan atau sasaran-sasaran, perasaan kebebasan dari pengarahan dan tanggung jawab pribadi yang meningkat karena diberikan otonomi berkenaan dengan bagaimana sebuah aktivitas pekerjaan dilaksanakan.

Imbalan-imbalan intrinsik memiliki sejumlah kebaikan sebagai alat imbalan dan motivasi kinerja yang efektif. Kebaikan-kebaikannya melekat pada kenyataan bahwa imbalan-imbalan intrinsik adalah *self-administered* dan dialami langsung sebagai akibat dari pelaksanaan yang efektif pada pekerjaan.

Imbalan ekstrinsik adalah imbalan-imbalan yang dihasilkan oleh seseorang atau sesuatu yang lainnya dari sebuah aktivitas yang diberikan kepada seseorang oleh pihak eksternal atau dari luar. sering digunakan oleh organisasi dalam usaha untuk mempengaruhi perilaku dan kinerja anggotanya.

Uang barangkali merupakan imbalan ekstrinsik yang paling sering digunakan dalam organisasi, dan diberikan dalam berbagai bentuk dn pada berbagai basis. Gaji, bonus, kenaikan merit, dan rencana-rencana pembagian keuntungan adalah indikasi dari beberapa cara dimana uang digunakan sebagai imbalan ekstrinsik. Termasuk daftar imbalan-imbalan ekstrinsik yang tersedia adalah hal-hal seperti pengakuan dan pujian dari atasan, promosi, kantor yang mewah, tunjangan pelengkap seperti asuransi pensiunan dan opsi-opsi saham dan imbalan-imbalan sosial seperti kesempatan untuk berteman dan menjumpai banyak orang baru.

Point penting yang perlu dicatat mengenai imbalan-imbalan ekstrinsik adalah bahwa imbalan tersebut semua dihasilkan oleh sumber-sumber eksternal untuk seseorang, agar mendapatkan imbalan-imbalan moneter, tunjangan pelengkap, dan penghasilan tambahan, individu tersebut tergantung kepada kebijakan-kebijakan gaji dan imbalan dari organisasi sedangkan perolehan pujian dan promosi tergantung kepada persepsi dan pertimbangan individu oleh atasannya

Menurut Simamora ³³⁾ bentuk imbalan-imbalan dan sistem kompen sasi di dalam organisasi mempunyai dua type dasar atau katagori. Kedua tipe diartikan sebagai imbalan-imbalan intrinsik (intrinsic reward) dan imbalan-imbalan ekstrinsik (extrinsic reward).

C. Kelompok Kerja Operasional DBD (Pokjanal DBD)

Pokjanal DBD merupakan wadah koordinasi pembinaan pemberantasan penyakit DBD dan pergerakan Peran serta masyarakat (PSM). Juga merupakan kelompok kerja yang membantu TIM pembinan LPM dalam berbagai kegiatan yang berkaitan dengan upaya pencegahan pemberantasan penyakit demam berdarah dengue, terdiri dari unsur Dinas/Intansi/Kantor/Lembaga yang terkait langsung dalam pembinaan operasional pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD.

Berdasarkan KEPMENKES - NOMOR 581/MENKES/SK/VII/1992 Tentang : Pemberantasan Penyakit DBD, antara lain ditegaskan, bahwa upaya pemberantasan penyakit DBD yg paling efektif dilakukan melalui pergerakan Peran serta Masyarakat (PSM) untuk PSN, dan pergerakan PSM itu dilakukan melalui pengorganisasian POKJANAL DBD secara berjenjang.

Berdasarkan Kepmenkes No. 92/Menkes/SK/II/1994 tentang perubahan atas lampiran Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 581/Menkes/SK/VII /1992 tentang pemberantasan penyakit DBD. Pemberantasan penyakit DBD

dilaksanakan oleh masyarakat dan pemerintah. Di tingkat Desa/Kelurahan dibentuk Pokja DBD (Kelompok Kerja DBD) dalam wadah organisasi LKMD (Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa) sekarang diganti dengan Lembaga Pemberdayaan Masyarakat (LPM) Pembinaannya dilaksanakan oleh Pokjanal DBD (Kelompok Kerja Operasional DBD) yang merupakan forum koordinasi lintas program dan sektoral dalam wadah tim pembina LPM.⁷⁾

Tim Pokjanal Kota Tasikmalaya dibentuk berdasarkan Surat Keputusan Walikota Tasikmalaya tentang Pembentukan Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal) Penanggulangan DBD di Kota Tasikmalaya nomor 443/Kes.220-DKK/2004 tanggal 6 Agustus tahun 2004.⁵⁾

Pokjanal DBD bertujuan melakukan pembinaan operasional terhadap pelaksanaan berbagai kegiatan yang berkaitan dengan upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD di wilayah kerja secara berjenjang dan berkesinambungan mulai dari Tingkat Pusat, Tingkat Propinsi, Tingkat Kabupaten/Kota sampai Tingkat Kecamatan dan akhirnya sampai pada tingkat pelaksana operasional oleh POKJA DBD yang dapat dibentuk di tingkat Desa/Kelurahan/Dusun/ Lingkungan/ RW/RT.

D. Kelompok Kerja Pemberantasan Penyakit DBD (Pokja-DBD)

Pokja DBD yaitu forum koordinasi kegiatan pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD di Kelurahan dalam wadah LPM

Pokja DBD bertujuan menggerakkan peranserta masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD, sehingga Kelurahan bebas dari ancaman penyakit DBD, diharapkan semua keluarga melakukan PSN-DBD di rumah dan lingkungannya masing-masing, secara terus menerus. Tugas Pokja DBD dalam PSN adalah memberikan bimbingan pelaksanaan penggerakan PSN-DBD di RW/Dususn/ Lingkungan kepada kader/ Dasawisma/ RT atau bimbingan pelaksanaan kerjabakti, Pemantauan hasil

penggerakan PSN-DBD di RW/Dusun/ Lingkungan, Melaporkan hasil pengerakan PSN-DBD di Kelurahan, Menyusun rencana kegiatan, pembiayaan pengerakan PSN-DBD di Kelurahan.

Selain itu semua keluarga juga diharapkan memeriksakan kepada dokter/petugas kesehatan/puskesmas setempat bila ada tanda-tanda penyakit DBD. Melaporkan langsung ke puskesmas setempat/Kelurahan melalui pengurus Pokja DBD, Ketua RT/RW atau kader. Mengikuti petunjuk-petunjuk petugas dan pamong serta membantu kelancaran penanggulangan kejadian DBD oleh petugas kesehatan.³⁾

Susunan Organisasi Pokja DBD.³⁾

1. Kepala Kelurahan selaku Ketua Umum LPM sebagai penanggung jawab Umum.
2. Ketua Seksi Kesehatan LPM sebagai penanggung jawab harian dibantu PKK dan seksi lain yang terkait.
3. Anggota terdiri dari Ketua RW/RT, Ketua Pokja IV, tokoh masyarakat, Kader Tingkat Kelurahan.

Bagan 2.1
Struktur organisasi pokja DBD



Kegiatan Pokja DBD :

1. Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)
2. Latihan kader Tingkat Desa (KaderInti)
3. Survey Mawas Diri (SMD)
4. Musyawarah Masyarakat RW/Dusun/Lingkungan
5. Orientasi tentang penyakit DBD kepada tokoh masyarakat
6. Latihan Kader/Dasawisma dan RT.

ad. 1. Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)

Maksud MMD adalah memperoleh kesepakatan untuk melaksanakan gerakan PSN-DBD di Kelurahan. Dipimpin oleh Kepala Kelurahan dengan dihadiri oleh pengurus Lembaga Pemberdayaan Masyarakat (LPM), Lembaga Masyarakat Desa (LMD), Tokok masyarakat, Pengurus PKK, Ketua RW. Karang Taruna dan petugas kesehatan sebagai nara sumber.

Hasil yang diharapkan adalah kesepakatan untuk melaksanakan gerakan PSN-DBD. Melakukan tidak lanjut MMD yaitu dengan menyelenggarakan latihan kader Tk desa/Kelurahan (kader inti) yaitu kader yang membimbing kader/Dasawisma/RT, Menyelenggarakan

Survei Mawas Diri (SMD) di RW, Menyelenggarakan Musyawarah Masyarakat RW.

ad.2 Latihan Kader Tingkat Desa/kelurahan (Kader Inti)

Maksud diperolehnya Kader inti di setiap RW yang akan membina Kader/Dasawisma/RT, Peserta adalah kader inti, Pelatihan adalah Petugas Kesehatan yang ditunjuk oleh puskesmas

ad.3 Survei Mawas Diri (SMD)

Maksud SMD mengetahui penyebaran jentik nyamuk *Aedes aegypti* di masing-masing RW, mwnggali pendapat masyarakat tentang cara dan kesediaan masyarakat untuk membasmi jentik nyamuk penular tersebut dimasing-masing RW.

SMD dilakukan oleh kader inti dengan mengunjungi kurang lebih 30 rumah yang dipilih secara acak dari tiap RW. Pada tiap rumah dilakukan pemeriksaan jentik dengan menggunakan Formulir SMD-1, wawancara dengan kepala keluarga/ibu rumah tangga (sebagai acuan dapat dipergunakan formulir SMD-2)

Hasil SMD di analisis oleh kader inti bersama petugas kesehatan dengan menggunakan Form SMD-3 sehingga diperoleh angka bebas jentik (ABJ) yaitu persentasi rumah yang tidak ditemukan jentik, pendapat masyarakat tentang cara pemberantasan jentik yang terpilih, pelaksanaan dan frekuensi kunjungan rumah berkala, ada/tidaknya kesediaan masyarakat untuk iuran guna membeli senter, baterai, abate atau honor/upah untuk petugas yang melakukan kunjungan rumah berkala.

ad.4. Musyawarah Masyarakat RW

Maksud musyawarah masyarakat RW diperoleh kesepakatan warga di RW untuk melaksanakan gerakan PSN-DBD diwilayahnya, Musyawarah dipimpin oleh Ketua Rw dan dihadiri oleh para ketua RT dan

Tokoh masyarakat setempat, hasil yang diharapkan adanya kesepakatan untuk melaksanakan gerakan PSN-DBD di RW termasuk pendanaannya jika diperlukan, terpilihnya kader/dasawisma/RT untuk melaksanakan kunjungan rumah secara berkala dan pembagian wilayah kerjanya

Pelaksanaan Musyawarah Masyarakat RW dapat dipadukan dengan pertemuan rutin lainnya.

ad.5. Orientasi tentang penyakit DBD Kepada Tokoh Masyarakat

Peserta orientasi adalah tokoh masyarakat seperti : Ketua RW/RT, Pemuka agama, guru, pengurus PKK, pengurus kelompok-kelompok masyarakat lainnya seperti kelompok arisan pengajian, kelompok agama lain dll, pembicara petugas puskesmas. (Bidan Desa/Petugas Pustu/Petugas Puskesmas Pembina Desa).Latihan Kader/Dasawisma dan RT.

Peserta Kader/Dasawisma/RT, pelatih kader Desa/Kelurahan (Kader Inti) atau petugas kesehatan (Bidan Desa/Petugas Pustu/Petugas Puskesmas Pembina Desa).

E. Kelembagaan di Kelurahan

1. Kelurahan

Kelurahan adalah wilayah kerja Lurah sebagai perangkat daerah kota dibawah kecamatan, dipimpin oleh Lurah yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada camat. diangkat dari pegawai Negeri Sipil yang memenuhi syarat oleh Walikota atas usul camat.³⁸⁾

Lurah mempunyai tugas dan fungsi melakukan kewenangan pemerintah yang dilimpahkan oleh camat sesuai karakteristik wilayah dan kebutuhan daerah serta melaksanakan tugas pemerintah lainnya berdasarkan ketentuan perundang-undangan.

Susunan organisasi dari kelurahan terdiri dari Lurah, Sekretaris Kelurahan dan seksi sebanyak banyaknya 4 (empat) seksi serta jabatan fungsional

Fungsi Lurah dalam Pokja DBD merupakan Ketua Umum LPM sebagai penanggung jawab umum, yang dibantu oleh mitra kerja seksi olah raga dan kesehatan di LPM dan Pokja IV di PKK serta seksi Kesmas di Kelurahan

2. Lembaga Pemberdayaan Masyarakat (LPM)

Pemberdayaan masyarakat adalah upaya untuk mendirikan masyarakat melalui perwujudan potensial kemampuan yang dimiliki, dengan cara melibatkan masyarakat tersebut dalam suatu proses peningkatan kemampuan dan peningkatan kemandirian.³⁹⁾

Lembaga Pemberdayaan Masyarakat (LPM) yang dulu disebut Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa (LKMD) adalah wadah yang dibentuk atas prakarsa masyarakat sebagai mitra kerja Pemerintah Desa/Kelurahan dalam menampung aspirasi dan kebutuhan masyarakat dibidang pembangunan.⁴⁰⁾

Tugas LPM adalah : a) Menyusun rencana pembangunan yang partisipasif; b) Mengadakan swadaya gotong-royong masyarakat; c).Melaksanakan dan mengendaliakn pembangunan

Fungsi LPM adalah : a) Menanam dan memupukan rasa persatuan dan kesatuan masyarakat dan kelurahan, b) Pengkoordinasian perencanaan pembangunan; c) Pengkoordinasian perencanaan lembaga masyarakat, d) Perencanaan kagiatan pembangunan secara partisipasif dan terpadu, e)

Pengalihan dan pemampatan sumberdaya kelembagaan untuk pembangunan di Kelurahan.

3. Rukun Tetangga dan Rukun Warga

Rukun Tetangga (RT) adalah lembaga yang dibentuk melalui musyawarah masyarakat setempat dalam rangka pelayanan pemerintahan dan kemasyarakatan yang ditetapkan oleh Kelurahan

Rukun Warga (RW) adalah lembaga yang dibentuk melalui musyawarah pengurus RT di wilayah kerjanya yang ditetapkan oleh Kelurahan

Tugas RT adalah : a) Membantu menjalankan tugas dan pelayanan kepada masyarakat yang menjadi tanggungjawab Pemerintah, b) Memelihara rukunan hidup warga, c) Menyusun rencana dan melaksanakan pembangunan dengan mengembangkan aspirasi dan swadaya murni masyarakat

Fungsi RT adalah : a) Pengkoordinasian antara warga; b) Pelaksanaan dalam nejabatani hubungan antara sesama anggota masyarakat dengan Pemerintah; c) Penganan masalah-masalah kemasyarakatan yang menghadapi warga.

Tugas RW adalah : a) Menggerakkan swadaya gotong royong dan partisipasi masyarakat di wilayahnya; b) Membantu kelancaran tugas pokok LPM dalam bidang pembangunan di Desa dan Kelurahan

Fungsi RW adalah : a) Pengkoordinasian pelaksanaan tugas RT atau sebutan lain di wilayahnya, b) Pelaksanaan dan mejebatani hubungan antara RT atau sebutan lain dan antara masyarakat dengan Pemerintah

Hubungan kerja LPM dengan Kelurahan dalam bentuk kerja sama menggerakkan swadaya gotong royong masyarakat dalam melaksanakan pembangunan partisipatif dan berkelanjutan antara lain : 1) Hubungan LPM

dengan lembaga atau organisasi kemasyarakatan lainnya, RT atau sebutan lain, dan RW atau sebutan lain, bersifat konsultatif dan kerjasama yang saling menguntungkan. 2) Hubungan LPM dan Kelurahan bersifat kerjasama dan saling membantu setelah mendapat persetujuan dari Kelurahan.

4. Kader Pemberdayaan Masyarakat

Kader pemberdayaan masyarakat disingkat KPM adalah seseorang anggota masyarakat kelurahan yang memiliki pengetahuan dan ketrampilan menggerakkan masyarakat untuk berpartisipasi dalam pembangunan diwilayahnya. ⁴¹⁾

KPM memiliki tugas membantu Pemerintahan Kelurahan dalam :

1) Peningkatan partisipasi masyarakat, 2) Penyusunan rencana dan pelaksanaan pembangunan. 3) Menumbuh kembangkan dinamika kelompok masyarakat dalam proses pembangunan.

Fungsi KPM adalah : 1). Memotivasi dan menggerakkan masyarakat serta membimbing kelompok masyarakat dalam proses perencanaan pelaksanaan, dan pengendalian pembangunan, 3). Memotivasi dan mengidentivikasi permasalahan dan sumber daya pembangunan. 3) Menumbuh kembangkan prakarsa dan swadaya gotong royong masyarakat sebagai langkah pemantapan koordinasi masyarakat kelurahan.

Dalam rangka meningkatkan kinerja KPM dalam menggerakkan masyarakat, diberikan pembekalan pengetahuan dan ketrampilan melalui pelatihan.

5. Pemberdayaan Dan Kesejahteraan Keluarga (PKK)

Pengertian Gerakan Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) adalah gerakan nasional dalam pembangunan masyarakat yang tumbuh dari bawah yang pengelolaannya dari, oleh dan untuk masyarakat menuju

terwujudnya keluarga yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia dan berbudi luhur, sehat sejahtera, maju dan mandiri, kesetaraan dan keadilan gender serta kesadaran hukum dan lingkungan.⁴²⁾

Tugas dan Fungsi Tim Pengerak PKK Desa/kelurahan antara lain :

- 1) Menyusun rencana kerja PKK desa/kelurahan, sesuai dengan hasil Rakerda Kab/kota.
- 2) Melaksanakan kegiatan sesuai jadwal; yang disepakati.
- 3) menyuluh dan menggerakkan kelompok-kelompok PKK RT/RW dan dasawisma.
- 4) Menggali, menggerakkan dan mengembangkan potensi masyarakat, khususnya keluarga untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga.
- 5) Melaksanakan kegiatan penyuluhan kepada keluarga-keluarga yang mencakup kegiatan bimbingan, motivasi, dalam upaya mencapai keluarga sejahtera.
- 6) Berpartisipasi aktif dalam pelaksanaan program intansi yang berkaitan dengan kesejahteraan keluarga kelurahan.

Peran PKK dalam Pokja DBD termasuk pada Pokja IV yang membidangi:

- 1).Kesehatan.
- 2).Kelestarian Lingkungan Hidup
- 3).Perencanaan Sehat

Rincian Program Pokja IV PKK antara lain : 1) Bidang Kesehatan adalah meningkatkan derajat kesehatan keluarga masyarakat secara optimal dengan memberikan pemahaman dan kesadaran ,masyarakat mengenai kesehatan. Di Poyandu, Posbindu, Poskes, Siaga Polindes 2). Bidang kelestarian Lingkungan Hidup meliputi meningkatkan adalah menanamkan pengertian dan kesadaran mengenai arti pentingnya peranan lingkungan hidup dalam kehidupan yang sehat, bebas polusi, mencegah erosi, melestarikan lingkungan, bebas pencemaran, sehingga dapat mencegah penyakit-penyakit yang disebabkan oleh lingkungan yang kurang sehat melalui Penyuluhan tentang kesadaran akan kesehatan dan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan meningkatkan akan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). 3) Perencanaan Sehat adalah merencanakan keseimbangan,

keserasian, keselarasan, antara pemasukan dan pengeluaran keluarga, mengatur kehidupan keluarga sesuai dengan kemampuan masing-masing.

F. Peran Serta Masyarakat

Peranserta masyarakat sering juga disebut dengan partisipasi masyarakat adalah suatu proses dimana individu, keluarga dan masyarakat dilibatkan dalam perencanaan dan pelaksanaan pemberantasan vektor di wilayahnya. Kegiatan ini dimaksudkan untuk menyakinkan masyarakat bahwa program ini perlu dilaksanakan oleh masyarakat untuk mengatasi masalah yang ada di lingkungannya. Melalui kegiatan ini dapat meningkatkan rasa percaya diri masyarakat untuk ikut melaksanakan pembangunan.

Peningkatan partisipasi masyarakat menumbuhkan berbagai peluang yang memungkinkan seluruh anggota masyarakat untuk secara aktif berkontribusi dalam pembangunan sehingga dapat menghasilkan manfaat yang merata bagi seluruh warganya.

Untuk hal tersebut maka perlu adanya pembinaan yang intensif dari berbagai pihak terkait sehingga masyarakat mempunyai kemampuan dan ketrampilan memberantas vektor serta dapat membuat pilihan-pilihan terbaik dalam segala hal yang berkaitan dengan masalah kesehatan sehingga bisa bertindak secara individual maupun kolektif.

Kegiatan yang dapat dilakukan masyarakat antara lain :

- a. Pada tingkat individu, mendorong/ menganjurkan setiap rumah tangga untuk melakukan kegiatan rutin yang dapat membantu upaya pemberantasan DBD seperti pengurangan sumber perkembangbiakan nyamuk atau Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan melakukan tindakan-tindakan diri secara memadai.

- b. Pada tingkat masyarakat di selenggarakan kampanye kebersihan khususnya di tempat-tempat umum melalui media masa, poster dan pamflet
- c. Pada tingkat organisasi masyarakat dan kelompok sukarela (kader) melalui bidang tugas masing-masing seperti dalam kegiatan keagamaan, perkumpulan-perkumpulan umum, organisasi wanita (PKK) dan Sekolah (UKS).
- d. Memperkenalkan pentingnya program-program tersebut diatas di sekolah kepada anak-anak dan orang tua agar memberantas tempat perkembangbiakan nyamuk dirumah dan disekolah
- e. Mengajak dan mendorong sektor swasta untuk ikut berpartisipasi dalam program kepedulian dan pengembangan sanitasi masyarakat, dengan menekankan pentingnya upaya pemberantasan tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk/vektor.
- f. Menggabungkan kegiatan partisipasi masyarakat dalam program pencegahan dan pemberantasan DBD dengan prioritas pembangunan masyarakat lainnya yang dapat mengurangi tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk Aedes sebagai bagian dari usaha total pembangunan masyarakat
- g. Menyiapkan insentif bagi mereka yang berpartisipasi dalam pemberantasan DBD dengan cara lomba lingkungan bersih dengan indeks jentik terendah.dalam suatu daerah.

Untuk membina peranserta masyarakat diperlukan penggerakan masyarakat guna melaksanakan PSN-DBD dalam memberantas jentik/nyamuk. Gerakan PSN-DBD juga merupakan bagian penting dari upaya perwujudan kebersihan lingkungan dan perilaku hidup sehat. sehingga dapat dikaitkan dengan berbagai program kebersihan lingkungan seperti program penyehatan /pemeliharaan kesehatan lingkungan, gerakan jum'at bersih, program Kebersihan Ketertiban

Keamanan (K3) dsb ,serta didukung oleh program-program penyuluhan maupun berbagai motivasi tentang kebersihan lingkungan seperti “Adipura”,Lomba Desa, dll.

Pergerakan PSN DBD di Kecamatan yang edemis dan sporadis DBD, diintensifkan dan di programkan dalam bentuk Gerakan PSN-DBD. Sedangkan di kelurahan edemis DBD dilakukan penyemprotan insktisida dan abatisasi selektf, agar populasi nyamuk dapat ditekan sehingga penyebaran penyakit dapat dibatasi.

PSN-DBD adalah kegiatan memberantas telur, jentik dan kepompong nyamuk penular DBD (*Aedes aegypti*) di tempat-tempat perkembang biakannya oleh seluruh lapisan masyarakat di rumah-rumah, tempat-tempat umum serta lingkungannya secara terus menerus (teratur)

Tujuan PSN-DBD adalah mengendalikan populasi nyamuk *Aedes aegypti*, sehingga DBD dapat dicegah/dikurangi. Sasarannya semua tempat perkembangbiakan nyamuk penular DBD melalui Tempat Penampungan air (TPA) untuk keperluan sehari-hari, tempat penampungan air bukan untuk keperluan sehari-hari (non-TPA) dan tempat tempat penampungan air alami.

Ukuran keberhasilan PSN-DBD antara lain dapat diukur dengan angka bebas jentik (ABJ), apabila ABJ lebih atau sama dengan 95 % diharapkan penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi.

Cara PSN-DBD dilakukan dengan cara “3M- PLUS”

“ 3M” yaitu :

1. Menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air, seperti bak mandi/WC, drum dan lain-lain seminggu sekali (M1)
2. Menutup rapat-rapat tempat penampungan air, seperti gentong air/tempayan, dal lain-lain (M2)

3. Mengubur atau menyingkirkan baeang-barang bekas yang dapat menampung air hujan (M3).

“ PLUS “ merupakan tambahan dari “3M “dengan cara lain yaitu :

1. Mengganti air vas bunga, tempat minum burung atau tempat-tempat lainnya yang sejenis satu minggu satu kali
2. Mamperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar/rusak
3. Menutup lubang-lubang pada potongan bambu/pohon dan lain-lain (dengan tanag dala lain-lain)
4. Menaburkan bubuk larvasida, misalnya di tempat-tempat yang sulit dikuras atau di daerah yang sulit air
5. Memelihara ikan pemakan jentik di kolam/ bak-bak penampungan air
6. Memasang kawat kasa
7. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar
8. Mengupayakan pencahayaan dan ventilasi ruang yang memadai
9. Menggunakan kelambu
10. Memakai obat yang dapat menncegah gigigat nyamuk.

G. Epidemiologi Penyakit DBD

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah Penyakit inpeksi akut terutama menyerang anak-anak, namun dalam beberapa tahun terahir cenderung semakin banyak dilaporkan menyerang pada orang dewasa. Penyakit DBD sampai saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang cenderung meningkat jumlah penderitanya serta semakin luas penyebarannya, hal ini karena masih tersebarnya nyamuk *Aedes aegypti* (penular penyakit DBD) diseluruh pelosok tanah air, kecuali pada daerah dengan ketinggian lebih 1000 meter diatas permukaan laut.³⁾

1. Etiologi :

Demam Berdarah Dengue disebabkan oleh virus dengue yang sampai termasuk dalam group B. Arthropod Borne Virus (Arboviroses). Yang sekarang dikenal sebagai genus Flavivirus, famili Flaviviridae dan mempunyai 4 jenis serotype, yaitu; DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4. infeksi salah satu serotype akan menimbulkan antibodi terhadap serotipe lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotype lain tersebut.

Seseorang yang tinggal di daerah endemis dengue dapat terinfeksi oleh 3 atau 4 serotype selama hidupnya. Keempat serotype virus dengue dapat ditemukan di berbagai daerah di Indonesia. Di Indonesia pengamatan virus dengue yang dilakukan sejak tahun 1975 di beberapa rumah sakit menunjukkan bahwa keempat serotype ditemukan dan bersikulasi sepanjang tahun, serotype DEN-3 merupakan serotype yang dominan dan diasumsikan banyak yang menunjukkan manifestasi klinik yang berat.

2. Cara Penularan:

Penyakit DBD ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus* dan *Aedes polynesiensis* dan beberapa species lain dapat juga menularkan penyakit ini, namun merupakan vektor yang kurang berperan,. Terdapat tiga faktor yang berperan dalam penularan infeksi virus dengue yaitu manusia, virus dan vektor perantara.

Nyamuk *Aedes* dapat mengandung virus dengue pada saat menggigit manusia yang sedang mengalami viremia. Kemudian virus yang berada di kelenjar liur berkembang biak dalam waktu 8-10 hari sebelum dapat ditularkan kembali kepada manusia berikutnya, Virus didalam nyamuk betina dapat ditularkan kedalam telurnya (indovarian transmission). Sekali virus

dapat masuk dan berkembang biak didalam tubuh nyamuk itu akan menularkan virus selama hidupnya (infektif).

Ditubuh manusia virus memerlukan waktu masa tunas 4-6 hari sebelum menimbulkan penyakit. Penularan dari manusia kepada nyamuk hanya dapat terjadi bila nyamuk menggigit manusia yang sedang mengalami viremia, yaitu 2 hari sebelum panas sampai 5 hari demam timbul.

3. Kebiasaan Hidup Aedes aegypti.

Aedes Aegypti sejenis nyamuk yang hidupnya disiang hari, pada malam hari nyamuk ini tidak aktif. Ukurannya lebih kecil dari nyamuk lainnya, berwarna hitam dengan bintik putih pada badan dan kakinya. Hidup didarat rendah sampai ketinggian 1.000 meter diatas permukaan laut dan beriklim panas. Tempat yang disukai adalah didalam rumah atau di sekitar rumah, senang ditempat gelap dan lembab, mengantung pada pakaian dan tanaman.

Kemampuan terbangnya 40-00 meter kecuali tertiuip angin dapat lebih jauh hanya mengisap darah manusia untuk pematangan telur. Aktif mencari mangsa disiang hari terutama pada pukul 09-10 pagi dan 16 – 17.00. Nyamuk menghisap darah berulang kali dan berpindah kepada orang lain (Cussi Kestari, dkk, 2005).

Nyamuk ini dapat hidup 2-3 bulan tiap bertelur sampai 100 butir berwarna hitam ukuran 0,8 mm, diletakkan dekat permukaan air yang jernih, tidak mengalir. Telur tahan kering sekitar 2 bulan dan jika terkena air akan menetas lagi. Telur menetas dalam 2 hari menjadi jentik kemudian pupa dan kepompong, akan menjadi nyamuk dewasa dalam 9-10 hari.

4. Gejala DBD.

Gejala yang khas pada DBD adalah demam 2-7 hari tanpa sebab jelas, nyeri perut, mual sampai muntah, pada uji bendung pembuluh darah di hari

2-3 demam biasanya timbul bintik-bintik merah dikulit. Dapat terjadi pendarahan diselaput lendir seperti hidung, pencernaan (mimisan, muntah dan bera-berak berdarah). Pemeriksaan laboratorium ditemukan penurunan trombosit sampai kurang dari 150.0000 . Bisa terjadi shock sampai kematian.

5. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan DBD

Belum ada vaksin untuk pencegahan penyakit DBD, dan Belum ada obat-obatan khusus untuk pengobatan. Dengan demikian pengendalian penyakit DBD tergantung pada pengendalian nyamuk *Aedes aegypti*. Untuk itu perlu di terapkan pendekatan yang terpadu terhadap pengendalian nyamuk dengan menggunakan semua metode yang tepat (lingkungan, biolog, dan kimia) aman, murah, dan ramah lingkungan program pemberantasan nyamuk *Aedes Aegypti* yang sukses dan berkesinambungan haruslah melibatkan kerjasama antar lembaga pemerintah yang terkait serta masyarakat. Adapun metode yang dapat digunakan dalam upaya pencegahan adalah sebagai berikut :

1) Pengelolaan lingkungan

Pengelolaan lingkungan meliputi berbagai perubahan yang menyangkut upaya pencegahan atau mengurangi kontak antara vektor dengan manusia. Metode lingkungan untuk mengendalikan *Ae. Aegypti* serta mengurangi kontak manusia-vektor hādala dengan melakukan PSN modifikasi tempat perkembangbiakan buatan manusia dan perbaikan disain rumah.

2) Perlindungan diri

Pemakean obat anti nyamuk merupakan suatu cara yang paling umum bagi seseorang melindungi dirinya dari gigitan nyamuk dan serangga

lain. Produk insecticida rumah tangga, seperti obat nyamuk bakar, semprotan pyrenrtum dan aerosol banyak di gunakan sebagai alat perlindungan diri terhadap nyamuk . Kelambu dapat digunakan secara efektif untuk melindungi bayi dan pekerja malam yang sedang tidur siang. Kelambu juga dapat di gunakan secara efektif untuk orang-orang yang biasa tidur siang.

3) Pengendalian biologis

Penerapan pengendalian biologis yang ditunjukkan langsung terhadap jentik vektor di Asia Tenggara hanya terbatas pada oprasi berskala Cecil. Ikan Larvivorus (*Gambusia affinis* dan *poecillia reticulata*) telah banyak dinggunakan untuk mengendalikan *Ae. Aegypti* pada tempat penyimpanan air yang besar. Pengendalian biologis lainnya dengan menggunakan *Bacillus thuringiensis* serotype H-14, Bt. H-14 memiliki tingkat racun terhadap mamalia sangat rendah dan dapat di terima sebagai bahan pengendali nyamuk dalam wadah penampungan air di rumah.

4) Pengendalian dengan bahan kimia

Pengendalian dengan menggunakan bahan kimia dapat dilakukan terhadap jentik maupun nyamuk dewasa. Pengendalian jentik *Ae. Aegypti* dengan bahan kimia biasanya terbatas untuk wadah peralatan rumah tangga yang tidak dapat dimusnakan atau diatur. Bahan kimia yang digunakan hādala temephos (abate 1%) dengan dosis 1 ppm, dosis ini telah terbukti efektif selama 8-12 minggu khususnya dalam gentong tanah liat dengan pola pemakaian air normal. Sedangkan untuk mengendalikan nyamuk dewasa dilakukan dengan penyemprotan insektisida. Pada umumnya teredapat dua jenis penyemprotan yang telah digunakan untuk pengendalian *Ae Aegipty* yaitu pengasapan

(pengasapan termal/panas) dan cold fogs (pengasapan dingin). Keduanya dapat digunakan dengan mesin tangan atau mesin yang dipasang pada kendaraan insecticida yang digunakan adalah insecticida organofosfat meliputi fenthion, malathion, dan fenithrothion.

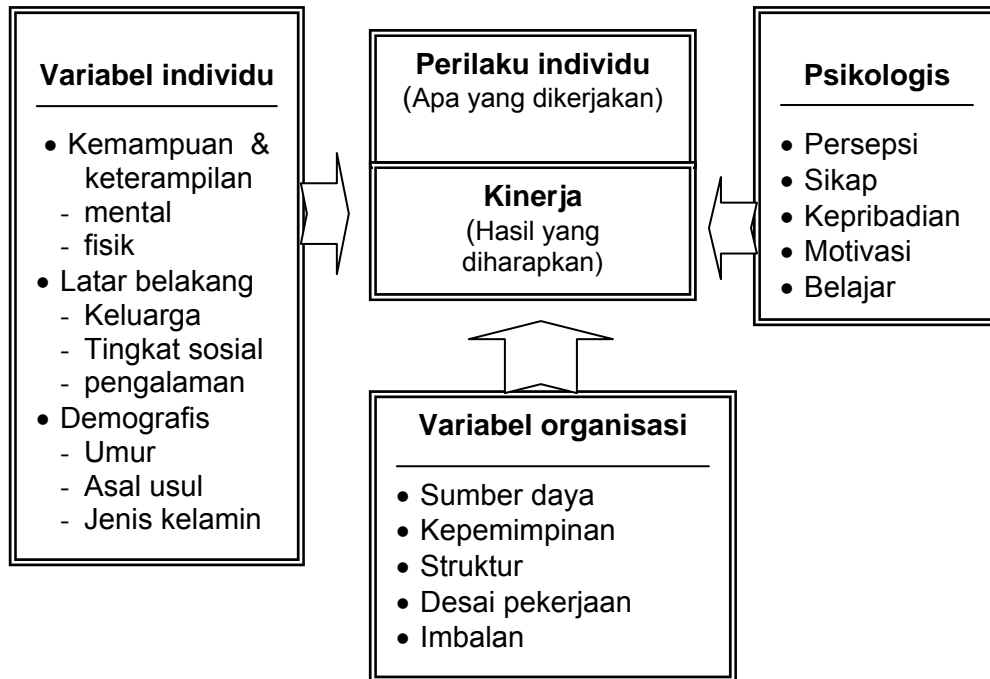
H. Kerangka Teori

Kelompok Kerja Demam Berdarah (Pokja DBD) merupakan salah satu strategi pemerintah untuk melibatkan peran aktif masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD di wilayahnya. Pokja DBD merupakan suatu organisasi formal dalam wadah Lembaga Pemberdayaan Masyarakat di tingkat Desa/Kelurahan dengan pembinaan secara berjenjang sampai tingkat Pusat.

Faktor kinerja Pokja DBD dipengaruhi oleh beberapa variabel, yaitu : variabel individu, variabel psikologis dan variabel organisasi. Variabel individu terdiri dari kemampuan dan keterampilan, latar belakang serta demografi. Variabel psikologis digolongkan atas persepsi, kepribadian, motivasi, dan belajar. Sedangkan variabel organisasi digolongkan atas sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan

Hubungan antar variabel dalam meningkatkan kinerja Pokja DBD dapat dilihat pada bagan sebagai berikut :

Bagan 2.2 .
Kerangka Teori



Variabel yang Mempengaruhi Perilaku dan Prestasi Kerja dari Gibson.¹⁸⁾

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Variabel Penelitian

1. Variabel terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Kinerja petugas Pokja DBD Tingkat Kelurahan dalam penurunan kasus DBD di Kota Tasikmalaya.

2. Variabel Bebas.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah :

- a.. Variabel individu : Faktor Pengetahuan dan Persepsi beban kerja.
- b. Variabel Psikologi : Persepsi Motivasi & Sikap
- c. Variabel Organisasi : Persepsi imbalan

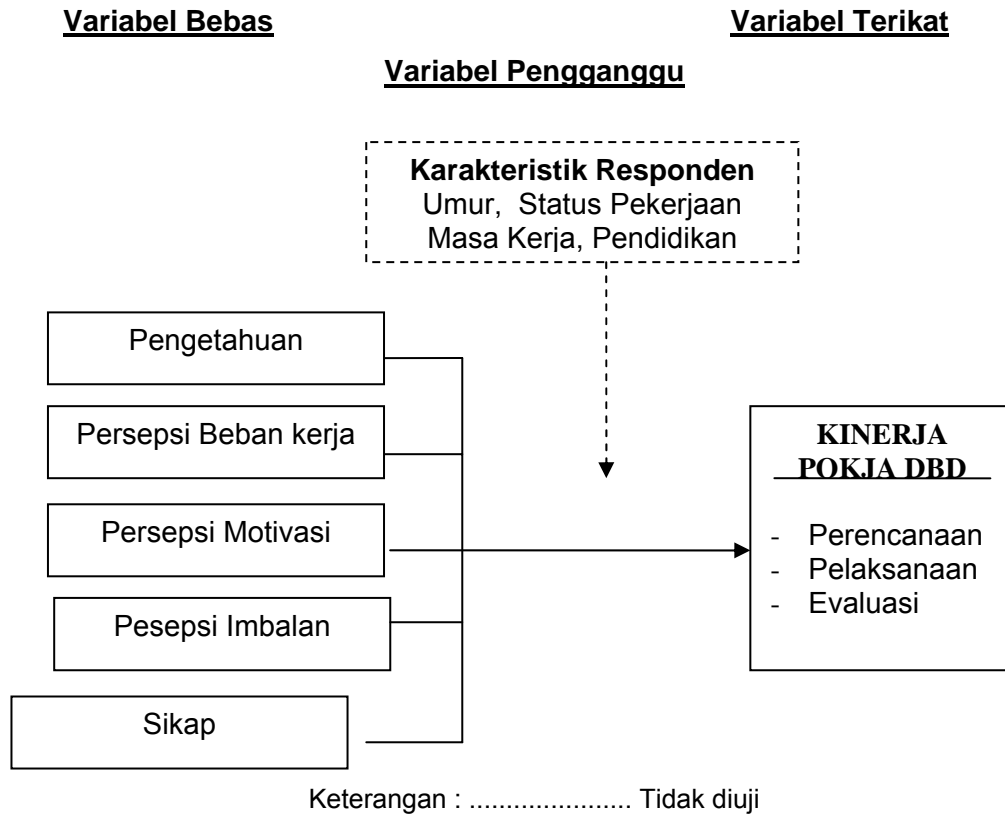
B. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara Pengetahuan SDM dengan kinerja petugas pokja DBD Tingkat Kelurahan?
2. Ada hubungan antara persepsi beban kerja dengan kinerja petugas pokja DBD Tingkat Kelurahan?
3. Ada hubungan antara Persepsi motivasi dengan kinerja petugas pokja DBD Tingkat Kelurahan?
4. Ada hubungan antara Persepsi Imbalan dengan kinerja petugas pokja DBD Tingkat Kelurahan?
5. Ada hubungan antara Sikap dengan kinerja petugas pokja DBD Tingkat Kelurahan?

C. Kerangka Konsep Penelitian 74

Kerangka Konsep yang diajukan dalam penelitian ini seperti yang ditunjukkan pada gambar sbb:

Gambar 3.1
Kerangka Konsep



D. Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *Explanatory Research* yaitu penelitian yang akan dilakukan melalui survey untuk menjelaskan adanya hubungan antara variabel terikat (*dependent*) dan variabel bebas (*independent*) dan melalui pengujian hipotesis, ⁴³⁾

2. Pendekatan waktu pengumpulan data

Pendekatan waktu penelitian akan menggunakan pendekatan belah lintang (*cross Sectional*) yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi

antara variabel bebas dan terikat dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*Point time approach*).⁴⁴⁾

3. Metode Pengumpulan Data

Untuk melaksanakan pengujian hipotesis dalam penelitian, diperlukan data Primer dan data Sekunder:

a. Jenis Data

1). Data Primer :

Data primer yaitu data yang dikumpulkan langsung dari sumber data utama melalui wawancara dengan kuesioner yang berhubungan langsung dengan permasalahan yang sedang diteliti.⁴³⁾ Data primer dalam penelitian ini meliputi Identitas responden, Indikator kinerja meliputi perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi serta faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas Pokja DBD meliputi: Pengetahuan, Beban Kerja, Motivasi, Sikap dan Imbalan

2). Data sekunder :

Data yang diperoleh dari lingkungan penelitian seperti : Hasil penelitian sebelumnya, data Luas wilayah, banyaknya wilayah binaan petugas Pokja DBD dan data lainnya yang berhubungan dengan penelitian yang diperoleh dari bagian pencatatan dan pelaporan di kelurahan

b. Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data primer dilakukan dengan melakukan wawancara kepada responden. Untuk mengantisipasi kesalahan pengisian kuesioner dan menyamakan persepsi, maka peneliti melakukan langkah-langkah :

- 1) Memberikan petunjuk pengisian kuesioner
- 2) Memberikan penjelasan agar pertanyaan dijawab dengan sejujurnya karena kerahasiaan jawaban akan dijamin

4. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini yaitu semua petugas Pokja DBD di 69 Kelurahan di wilayah Kota Tasikmalaya, dimana masing-masing kelurahan ada 3 orang petugas Pokja DBD Tingkat Kelurahan (Kepala Kelurahan, Kepala LPM dan Kepala Seksi Kesehatan) ,

5. Prosedur Sampel dan sampel Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian sampel adalah *Propositional random sampling*. yaitu dari semua populasi diambil 50% sesuai kerawanan daerah (daerah endemis, Spordis dan potensial) dan setiap sampel diambil 3 (tiga) orang petugas Pokja DBD yang masingmasing terdiri dari Staf Kelurahan, PKK dan LPM .

6. Definisi Oprasional.

Definisi operasional merupakan suatu batasan dalam menterjemahkan suatu variabel secara lebih operasional dengan menjelaskan bagaimana caranya mendiagnosa dan mengukur suatu variabel. Dengan kata lain, bahwa definisi operasional merupakan petunjuk pelaksanaan bagaimana caranya mengukur suatu variabel.

Dengan definisi operasional ini sangat membantu peneliti lain yang akan menggunakan variabel yang sama, sehingga mengetahui bagaimana caranya mengukur variabel itu.

A Variabel Terikat.

Nama variable	Kinerja Pokja DBD.
Definisi Operasional	: adalah kemampuan kerja atau prestasi kerja yang diperlihatkan atau diukur berdasarkan pelaksanaan tugas atau kegiatan pokok sesuai dengan uraian tugas, yaitu menggerakkan dan membimbing masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk melalui proses perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.
Cara ukur	: Wawancara/observasi Perencanaan: pengurus menyiapkan jadwal rencana kegiatan mulai dari pertemuan, gerakan kerja bakti dalam PSN, kunjungan rumah, penyuluhan dan superviisi/pembinaan. Pelaksanaan: melaksanakan kegiatan mulai dari pertemuan, gerakan kerja bakti dalam PSN, kunjungan rumah, penyuluhan dan superviisi/pembinaan. Evaluasi: Pengurus melaksanakan evaluasi hasil kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan.
Alat	: Kuesioner.
Skala pengukuran	: Ordinal.
Katagori	: 1. Kurang, bila total skor responden < 14 2. Baik, bila total skor responden ≥ 14

B Variabel Bebas.

1 Nama variable	Pengetahuan.
Definisi Operasional	: adalah kapasitas individu dalam menyelesaikan tugas pada suatu pekerjaan yang diukur dengan kemampuan dan

dan menanggulangi permasalahan DBD, ,
mempelajari pedoman, melakukan supervisi/
pembinaan

- Alat : Kuesioner.
Skala pengukuran : Ordinal.
Kategori : 1. Kurang, bila total skor responden < 4.
2. Baik, bila total skor responden \geq 4.

4 Nama variable Sikap.

Definisi Operasional : adalah kesiapan siagaan responden tentang tanggapan/ Pernyataan evaluatif, baik yang menyenangkan maupun yang tidak menyenangkan atau mendukung maupun yang tidak mendukung sebagai petugas pokok DBD.

Cara pengukuran : Wawancara.
Dengan pernyataan apa setuju ada gerakan PSN, Kerjabakti, penyuluhan, kunjungan rumah, pemeriksaan jentik dan masalah biaya.

- Alat : Kuesioner.
Skala pengukuran : Ordinal.
Kategori : 1. Kurang, bila total skor responden < 6.
2. Baik, bila total skor responden \geq 6.

5 Nama variable Imbalan.

Definisi Operasional : adalah persepsi responden terhadap segala bentuk imbalan yang diterima baik dalam bentuk financial (insentif) dilihat dari jumlah, kecukupan, rasa keadilan, proporsional dengan beban kerja dan waktu pemberian, dalam bentuk non financial antara lain penghargaan atau perhatian

Cara pengukuran : Wawancara.
Menanyakan tentang pernah mendapat dana, pernah berobat tanpa bayar, mendapat

sertifikat/piagam, kemudahan dalam urusan, dihormati, dilibatkan dalam kegiatan lain.

- Alat : Kuesioner.
Skala pengukuran : Ordinal.
Kategori : 1. Kurang, bila total skor responden < 4.
2. Baik, bila total skor responden \geq 4.

C. Variabel Pengganggu

- 1 Nama variabel Umur.**
Definisi : adalah usia yang dihitung dari sejak lahir sampai waktu pelaksanaan penelitian dengan melihat Kartu Keluarga atau Kartu Tanda Penduduk (KTP), bila kelebihan umur \geq enam bulan dibulatkan ke atas dan bila kelebihan umur < enam bulan dibulatkan ke bawah.
Operasional
Cara : Wawancara dan observasi.
Alat : Kuesioner.
Skala pengukuran : Ordinal.
Kategori : 1. Muda, bila umur responden > 35 tahun.
2. Tua, bila umur responden \leq 35 tahun.
- 2 Nama variable Status Pekerjaan.**
Definisi : adalah aktifitas rutin yang dilakukan responden dalam mendapatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga.
Operasional
Cara ukur : Wawancara.
Alat ukur : Kuesioner.
Skala pengukuran : Ordinal.
Kategori : 1. Bekerja, bila waktu yang dipergunakannya menyita waktu banyak untuk pemenuhan hidup keluarga.
2. Tidak bekerja, bila waktu yang dipergunakannya tidak menyita waktu banyak untuk pemenuhan hidup keluarga.
- 3 Nama variable Masa Kerja**

- Definisi : adalah lama kerja petugas sebagai pengurus
Operasional pokja DBD sampai saat penelitian dilakukan.
Cara ukur : Wawancara.
Alat : Kuesioner.
Skala pengukuran : Ordinal.
Kategori : 1. Baru, bila menjadi petugas pokja DBD <3 th
2. Lama, bila menjadi petugas pokja DBD \geq 3 th
- 4 Nama variable : **Pendidikan**
Definisi : adalah pendidikan formal dialami responden
Operasional sampai saat penelitian dilakukan, dengan melihat
dari bukti tanda kelulusan atau melihat KTP.
Cara ukur : Wawancara dan observasi
Alat ukur : Kuesioner.
Skala pengukuran : Ordinal.
Kategori : 1.Sedang, bila pendidikan terakhir responden <D3
2.Tinggi, bila pendidikan terakhir responden \geq D3

7. Instrumen Penelitian dan Cara Penelitian

Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang digunakan untuk menilai kinerja petugas Pokja DBD tingkat Kelurahan di Kota Tasikmalaya dalam melaksanakan proses operasional kegiatan dengan mengukur Pengetahuan, Persepsi Beban Kerja, Persepsi Motivasi, Persepsi Imbalan dan Sikap kinerja petugas Pokja DBD. Sebanyak 108 orang.

a. Uji Validitas dan Reliabilitas

1) Pilot Study :

Kuesioner dalam penelitian ini sebelumnya di uji cobakan terlebih dahulu kepada 15 orang pengurus Pokja DBD di Kabupaten Tasikmalaya yang mempunyai karakteristik relatif sama dengan responden yang akan diteliti.

2) Uji Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurannya. Suatu tes atau instrumen pengukur dapat dikatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila alat tersebut menjalankan fungsi ukurnya, yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut. Tes yang menghasilkan data yang tidak relevan dengan tujuan pengukuran dikatakan sebagai tes yang memiliki validitas rendah. ⁴⁵⁾

Valid tidaknya suatu alat ukur tergantung pada mampu tidaknya alat ukur tersebut mencapai tujuan pengukuran yang dikehendaki dengan tepat.

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah alat ukur tersebut mengukur apa yang perlu di ukur yaitu dengan melihat koreksian antara nilai tiap item pertanyaan dengan nilai total uji validitas dengan menggunakan tehnik dari *Spearman correlation* atau *coefficient product moment*. Kriteria yang digunakan untuk validitas adalah $p\text{-value} \leq 0,05$ maka dinyatakan valid. Sedangkan untuk reliabilitas dinyatakan reliabel bila $\alpha \geq 0,60$.

3) Uji Reliabilitas :

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauhmana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hasil pengukuran dapat dipercaya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap

kelompok subyek yang sama diperoleh hasil yang relatif sama, selama aspek yang diukur dalam iri subyek memang belum berubah. ⁴⁵⁾

Untuk menghitung reliabilitas dengan sekali pengukuran saja menggunakan bantuan SPSS versi 10.0 For Windows

b. Fokus Group Discussion (FGD)

Setelah pengujian kuantitatif dilanjutkan dengan pengujian kualitatif dengan cara FGD terhadap 8 (Delapan) orang petugas pokja DBD Tingkat Kelurahan di Kota Tasikmalaya. Penelitian kuantitatif merupakan suatu langkah untuk mengembangkan study kuantitatif dan memperjelas temuan hasil kuantitatif dengan penelitian tersebut diharapkan dapat menggali informasi dan menilai lebih banyak dalam waktu yang singkat dan memperoleh penjelasan yang bermanfaat serta membimbing untuk memperoleh penemuan-penemuan yang tidak terduga sebelumnya. ⁴⁶⁾

Adapun beberapa kriteria informan petugas Pokja DBD antara lain Pendidikan minimal D3, sudah mempunyai masa kerja lebih dari 3 tahun, 4 orang diambil dari yang domisili di wilayah daerah perkotaan (endemis), 4 orang berdomisili daerah pertengahan kota (sporadis) .

8. Teknik Pengolahan dan Analisa data

a. Teknik Pengolahan

Data yang telah dikumpulkan dalam tahap pengumpulan data perlu diolah dahulu, tujuannya adalah menyederhanakan seluruh data yang terkumpul, menyajikannya dalam susunan yang baik dan rapih. Untuk pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan melalui proses dengan tahapan sebagai berikut :⁴⁷⁾

1) Entry Data

Entry data adalah memasukkan data yang didapatkan dari pengisian kuesioner untuk proses pengolahan selanjutnya.

2) Editing data

Tahapan ini dimaksud untuk menyunting data yang telah terkumpul dilakukan dengan cara memeriksa kelengkapan, kesalahan pengisian dan konsistensi dari setiap jawaban pertanyaan

3) Coding data

Dilakukan untuk keperluan analisa statistik dengan komputer dalam kotak yang telah tersedia pada lembar kuesioner. Koding dilakukan oleh peneliti sendiri, dimana sebelumnya telah dibuat kode terlebih dahulu, sehingga kesalahan koding dapat dihindarkan sekecil mungkin.

4) Tabulating data

Menyusun dan menghitung data hasil koding untuk disajikan dalam bentuk tabel agar memudahkan penyajian data dalam bentuk distribusi frekuensi, kemudian data diproses menggunakan sarana komputer dengan program SPSS.

b. Analisis data

Analisa dalam penelitian ini dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisa bivariat dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak komputer dengan program SPSS 10.0 For Windows". Analisa data dilakukan dengan tujuan untuk menyederhanakan hasil olahan agar mudah dibaca untuk ditafsirkan/diinterpretasikan.

1) Analisis univariat

Dilakukan untuk mendeskripsikan semua variabel bebas dari penelitian dalam bentuk tabel distribusi frekuensi maupun diagram. Analisa persentase mula-mula digunakan untuk menampilkan tabel-tabel frekuensi

dan diagram untuk mendapatkan gambaran responden menurut karakteristiknya.

2) Analisis bivariat

Dilakukan untuk mengetahui :

- a) Distribusi frekuensi (tabulasi silang) variabel bebas dan variabel terikat
- b) Hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan uji *Chi Square* , tetapi jika ada nilai E (harapan) kurang dari 5 maka uji yang digunakan adalah *Fisher Exact*.
- c) Keeratan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan melihat nilai *Coefisien Contingency* dimana nilai CC berkisar antara 0 - 0,707 dengan tingkat keeratan/ kekuatan hubungan :
 - (1) Derajat hubungan sangat lemah berkisar 0 – 0,140
 - (2) Derajat hubungan lemah berkisar 0,141 – 0,280
 - (3) Derajat hubungan cukup kuat berkisar 0,281 - 0,420
 - (4) Derajat hubungan yang kuat berkisar antara 0,421 – 0,560
 - (5) Derajat hubungan sangat kuat berkisar antara 0,566 – 0,707.

3) FGD (*Focus Group Discussion*)

Pengolahan data FGD dengan cara menyimpulkan hasil dengan metode analisis isi (content analysis) dengan langkah-langkah analisis menggunakan model interaktif (interactive model), yaitu dengan menggunakan empat komponen yang saling berkaitan al:

- a) Pengumpulan data
- b) Penyederhanaan atau reduksi data
- c) Penyajian data
- d) Verifikasi simpulan

Langkah analisis data FGD sebagai berikut :

- a) Mengumpulkan hasil FGD
- b) Menganalisis isi, dengan membandingkan kata-kata yang dipakai dalam jawaban-jawaban yang diberikan.
- c) Mengelompokkan jawaban
- d) Membuat kesimpulan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Kota Tasikmalaya dengan responden Petugas Tim Pokja DBD yang terlibat langsung dalam kepengurusan dan pembinaan pergerakan Pokja DBD di Tingkat Kelurahan pada tahun 2007. Penelitian ini tidak terlepas dari faktor keterbatasan sebagai berikut :

1. KUESIONER PENELITIAN DIBUAT OLEH PENELITI SENDIRI DAN BUKAN KUESIONER STANDAR. MAKA PERTANYAAN YANG DITANYAKAN KEPADA RESPONDEN UNTUK SETIAP VARIABEL KEMUNGKINAN BELUM MENCAKUP SECARA DETAIL DARI SEMUA ASPEK YANG MENYANGKUT VARIABEL TERSEBUT. PENELITI SUDAH BERUSAHA MEMINIMALISASI KETERBATASAN INI DENGAN CARA MEMBUAT PERTANYAAN/PERNYATAAN BERDASARKAN PEDOMAN DAN TEORI YANG ADA.
2. RESPONDEN PENELITIAN MEMILIKI KESIBUKAN RUTINITAS YANG CUKUP BANYAK SEHINGGA ADA KEMUNGKINAN JAWABAN YANG DIBERIKAN BELUM DAPAT MENCERMINKAN KEADAAN SESUNGGUHNYA DARI APA YANG DIRASAKAN OLEH RESPONDEN. PENELITI SUDAH BERUSAHA MEMINIMALISASI KETERBATASAN INI DENGAN MELAKUKAN PENGUMPULAN DATA PADA SAAT RESPONDEN MEMILIKI

WAKTU LUANG UNTUK MENJAWAB SETIAP ITEM PERTANYAAN DAN MEMBERIKAN PENJELASAN BAHWA PENELITIAN INI BUKAN MERUPAKAN TES PSIKOLOGI YANG AKAN MEMPENGARUHI PEKERJAAN/ JABATAN DIMANA INSTITUSI PETUGAS POKJA BERADA. SEHINGGA RESPONDEN TIDAK RAGU-RAGU DALAM MENJAWAB PERTANYAAN

3. PENELITIAN INI DIBANTU BEBERAPA REKAN KERJA UNTUK KE LAPANGAN MENGI 88 JANGKAUAN PENELITIAN DI SELURUH WILAYAH KELURAHAN DI KOTA TASIKMALAYA, TIDAK MEMUNGKINKAN MELAKUKAN SENDIRI KARENA KETERBATASAN WAKTU, SEDANG PENELITI HARUS BEKERJA.

B. Gambaran Umum Wilayah Kerja Responden

Kota Tasikmalaya terdiri dari 8 wilayah Kecamatan, 69 Kelurahan berdiri tahun 2001, merupakan pengembangan dari Kabupaten Tasikmalaya. Responden yang diambil sebagai sampel dalam penelitian ini ada 36 kelurahan terdiri dari 5 kelurahan daerah potensial DBD, 12 kelurahan sebagai daerah endemis DBD dan 19 kelurahan sebagai daerah sporadus DBD.

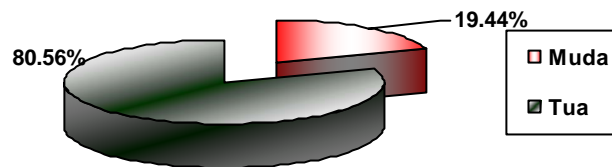
**TABEL 4.1. GAMBARAN UMUM WILAYAH KERJA RESPONDEN
BERDASARKAN LUAS WILAYAH, JUMLAH PENDUDUK
JUMLAH RT/RW JUMLAH KADER DI WILAYAH KELURAHAN
KOTA TASIKMALAYA TAHUN 2007**

NO	Kelurahan Kecamatan /	Luas Kelurahan (km2)	Jml Pendu duk	Jml RW	Jml RT	Jml Kader
1	2	3	4	5	6	7
1	CIBEUREUM					
	1 Ciherang	1.67	8200	12	36	5
	2 Awipari	1.36	7612	5	28	5
	3 Kotabaru	2.01	14184	18	77	5
	4 Setianegara	1.36	5656	7	20	5
2	TAMANSARI					
	5 Sukahurip	2.01	9444	11	38	5
	6 Tamanjaya	2.26	8624	12	38	5
	7 Mulyasari	2.38	11344	13	49	5
3	KAWALU					
	8 Talagasari	2.85	8284	7	24	5
	9 Cibesti	2.65	8592	10	38	5
	10 Karang Anyar	3.31	8876	10	36	5
	11 Cilamajang	1.87	8528	4	32	5
	12 Kersamenak	3.08	7388	19	74	5
4	MANGKUBUMI					
	13 Karikil	2.56	11331	8	35	5
	14 Mangkubumi	3.15	10953	15	66	5
	15 Linggajaya	4.61	10089	14	66	5
	16 Sambongjaya	2.19	11267	12	61	5
	17 Sambongpari	1.92	2057	8	27	5
5	INDIHIANG					
	18 Panyingkiran	0.73	6936	10	35	5
	19 Indihiang	1.42	5310	4	27	5
	20 Sukamajukidul	2.25	6352	10	45	5
	21 Sukamulya	0.91	3664	7	24	5
	22 Sukalaksana	2.90	6080	11	27	5
6	CIPEDES					
	23 Panglayungan	1.28	14512	18	80	5
	24 Cipedes	1.14	11948	13	66	5
	25 Nagarasari	2.35	14248	18	81	5
	26 Sukamanah	3.27	15575	18	87	5
7	CIHIDEUNG					
	27 Tugujaya	1.54	8233	9	48	5
	28 Tuguraja	1.31	15544	14	71	5
	29 Nagarawangsi	0.62	7447	11	45	5
	30 Cilembang	0.76	12817	17	74	5
	31 Argasari	0.64	8234	8	59	5
8	TAWANG					
	32 Kahuripan	2.71	16794	16	89	5
	33 Cikalang	1.31	5548	14	53	5
	34 Empangsari	0.30	7553	7	40	5
	35 Tawang Sari	0.44	5016	11	46	5
	36 Lengkongsari	0.57	12776	10	65	5

Pada Tabel 4.1 menunjukkan bahwa luas wilayah kerja Pokja DBD Tingkat Kelurahan di Kota Tasikmalaya sangat bervariasi antara 0,30-4,61 Km², sedangkan jumlah wilayah binaannya disesuaikan dengan jumlah penduduk, rata-rata makin banyak penduduknya makin banyak jumlah wilayah binaannya.

C. Karakteristik Responden

1. Umur

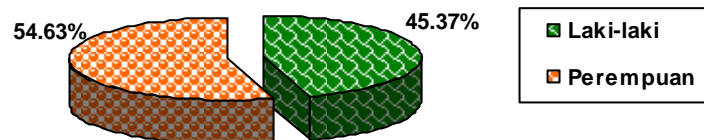


Sumber : Data Primer Terolah Tahun 2007

Gambar 4.1 Proporsi umur petugas Pokja DBD di Tingkat Kelurahan Kota Tasikmalaya Tahun 2007

GAMBAR 4.1 MEMPERLIHATKAN BAHWA RESPONDEN YANG BERUSIA TUA LEBIH BESAR YAKNI 87 RESPONDEN (80,56%), DIBANDING DENGAN YANG BERUSIA MUDA YAKNI 21 RESPONDEN (9,44%), HAL INI DIKARENAKAN PENGURUS POKJA UMUMNYA BERUMUR LEBIH DARI 35 TAHUN. RATA-RATA UMUR RESPONDEN 30-50 TAHUN (73 ORANG) DENGAN USIA RESPONDEN TERMUDA UMUR 21 TAHUN (1 ORANG) DAN USIA TERTUA UMUR 66 TAHUN (1 ORANG)

2. Jenis Kelamin

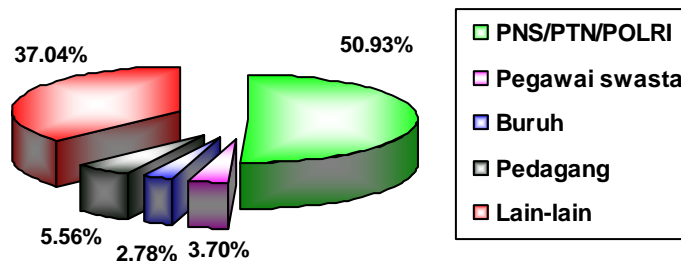


Sumber : Data Primer Terolah Tahun 2007

Gambar 4.2. Proporsi jenis kelamin petugas Pokja DBD tingkat kelurahan di Kota Tasikmalaya Tahun 2007

Gambar 4.2 memperlihatkan bahwa proporsi jenis kelamin responden lebih banyak perempuan yakni 57 responden (54,63%) dibanding responden laki-laki yakni 51 responden (45,37%). hal ini karena responden yang dari PKK adalah perempuan dan dari LPM sebagian adalah Bidan Kelurahan juga dari staf kelurahan sehingga lebih banyak yang perempuan.

3. Pekerjaan

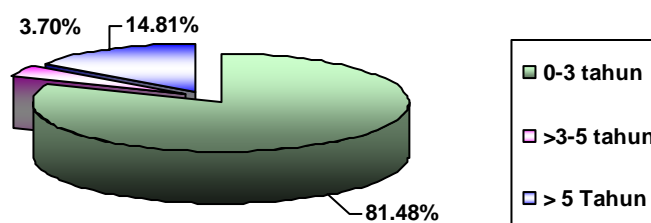


Sumber : Data Primer Terolah Tahun 2007

Gambar.4.3. Proporsi petugas Pokja DBD tingkat Kelurahan berdasarkan Pekerjaan di Kota Tasikmalaya

Gambar 4.3 memperlihatkan bahwa responden menurut jenis pekerjaan sebagian besar bekerja, hampir setengahnya bekerja sebagai PNS/PTN/POLRI yaitu sebesar 50,93%, pegawai swasta sebesar 3,7%, Buruh sebesar 2,78% dan pedagang sebesar 5,6% Untuk jenis pekerjaan lain-lain meliputi pekerjaan pensiunan dan ibu rumah tangga sebesar 37,04% dikategorikan kelompok yang tidak bekerja karena waktu yang dipergunakannya tidak menyisa banyak untuk pemenuhan hidup keluarganya.

4. Masa Kerja

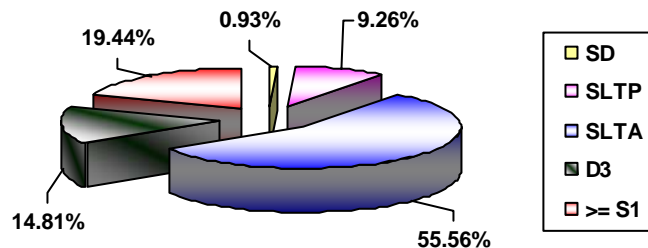


Sumber : Data Primer Terolah Tahun 2007

Gambar 4.4. Proporsi Masa Kerja petugas Pokja DBD tingkat kelurahan di Kota Tasikmalaya Tahun 2007

Gambar 4.4 memperlihatkan bahwa masa kerja sebagai petugas POKJA DBD tingkat kelurahan di Kota Tasikmalaya umumnya mempunyai masa kerja 0-3 tahun yaitu sebesar 81,48%, sedangkan masa kerjanya antara 3-5 tahun sebesar 3,70% dan selebihnya masa kerja lebih dari 5 tahun sebesar 14,81%. Rata-rata masa kerja 1-3 tahun, dengan masa kerja minimal 1 tahun dan maximal 30 tahun.

5. Tingkat Pendidikan



Sumber : Data Primer Terolah Tahun 2007

Gambarl 4.5. Proporsi Tingkat Pendidikan petugas Pokja DBD tingkat Kelurahan di Kota Tasikmalaya Tahun 2007

Gambar 4.5 memperlihatkan bahwa tingkat pendidikan responden umumnya pendidikan sedang lebih banyak dari yang pendidikan tinggi antara lain lulusan SLTA yaitu sebesar 55,56%, SLTP sebesar 9,26, SD sebesar 0,93%, Sedangkan responden yang pendidikan tinggi lebih sedikit adalah lulusan D3 sebesar 14,81 dan lulusan S1 sebesar 19,44%. Responden yang lulusan SLTA sebagian besar kepengurusan pokja DBD dari LPM dan PKK.

D. Gambaran Variable Penelitian

1. Pengetahuan

a. Distribusi Jawaban Responden berdasarkan Pengetahuan.

Distribusi responden berdasarkan pengetahuan tentang DBD ditunjukkan dalam tabel 4.2. berikut ini:

Tabel 4.2 Distribusi jawaban responden berdasarkan pengetahuan petugas Pokja DBD Tingkat Kelurahan di Kota Tasikmalaya Tahun 2007

No	Pertanyaan	Tidak Ada yg benar	Benar 1 (kurang)	Benar 2 (Cukup)	Benar 3 (Baik)
1	Pengertian penyakit DBD	2 (1,9%)	22 (20,4%)	25 (23,1%)	59 (54,6%)
2	Sumber Informasi tentang penyakit DBD	0	40 (37,0%)	39 (36,1%)	29 (26,9%)
3	Tanda-tanda penderita penyakit DBD	0	10 (9,3%)	18 (16,7)	80 (74,1%)
4	Cara pertolongan pertama tersangka penyakit DBD sebelum di bawa ke dokter /puskesmas/ Rumah sakit	0	12 (11,1%)	11 (10,2%)	85 (78,7%)
5	Yang dilakukan bila ada warga masyarakat yang sakit DBD	0	52 (48,1%)	30 (27,8%)	26 (24,1%)
6	Cara yang paling efektif dan efisien untuk memberantas nyamuk Aedes Aegypti	1 (0,9%)	30 (27,8%)	4 (3,7%)	73 (67,6%)
7	Pengetahuan tentang pengertian 3M dalam PSN	3 (2,8%)	12 (11,1%)	2 (1,9%)	91 (84,3%)
8	Cara melaksanakan PSN-DBD di wilayah saudara	0	72 (66,7)	21 (19,4%)	15 (13,9%)
9	Yang diwaspadai dalam pelaksanaan PSN	0	22 (20,4%)	84 (77,8%)	2 (1,9%)
10	RW yang telah melaksanakan PSN-DBD	0	35 (32,4%)	62 (57,4%)	11 (10,2%)
11	Rata-rata Angka bebas jentik hasil kunjungan rumah/ Tempat-Tempat Umum (TTU)	0	31 (28,7%)	52 (48,1%)	25 (23,1%)
12	Rata-rata frekwensi hasil penyuluhan di tiap RW (Posyandu/Pengajian/PKK dll)	0	46 (42,6%)	57 (52,8%)	5 (4,6%)

Pada tabel 4.2 tampak bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik (menjawab benar 3) adalah mengetahui tentang pengertian 3M dalam PSN 91 orang (84,3%), Cara pertolongan pertama tentang penyakit DBD 85 orang (78,7%), tanda-tanda tentang penyakit DBD 80 orang (74,1%), sedangkan yang mengetahui hasil gerakan Pokja DBD yang menyatakan baik sangat kurang, dengan hasil jawaban responden

tentang pertanyaan yang tahu harus diwaspadai dalam pelaksanaan PSN sebanyak 2 orang (1,9%), Rata-rata frekwensi hasil penyuluhan di tiap RW sebanyak 5 Orang (4,6%) dan RW yang telah melaksanakan PSN 11 orang (10,2%).

Namun sebaliknya sebagian kecil responden menjawab tidak tahu tentang pengertian penyakit DBD, cara memberantas nyamuk Aedes Aegypti dan pengertian 3M dalam PSN yaitu sebesar 0,46%.

Hal ini menandakan bahwa pengurus Pokja DBD umumnya sudah mempunyai pengetahuan yang baik tentang pengertian, tanda-tanda DBD, cara pertolongan pertama, cara paling efektif penanggulangan DBD, cara melaksanakan PSN, namun yang menyatakan melaksanakan hasil kegiatan masih sangat kurang.

b. Deskripsi Responden menurut Kategori Pengetahuan.

Deskriptisi responden berdasarkan kategori pengetahuan petugas Pokja DBD yang dimiliki pengetahuan baik dan kurang jumlahnya sama yaitu masing-masing 54 responden (50%), sebagaimana disajikan dalam tabel 4.3 berikut ini:

Tabel 4.3 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan petugas Pokja DBD tingkat kelurahan di Kota Tasikmalaya Tahun 2007

Kategori Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	54	50,0
Baik	54	50,0
Jumlah	108	100,0

Sumber : Data Primer Terolah Tahun 2007

c. Hubungan antara variabel pengetahuan dengan kinerja

Analisis hubungan antara variabel pengetahuan dengan kinerja dapat dilihat pada tabel. 4.4 berikut :

Tabel 4.4. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan dan Kinerja petugas Pokja DBD tingkat Kelurahan di Kota Tasikmalaya Tahun 2007

Pengetahuan	Kinerja				Total		p	CC
	Kurang		Baik		N	%		
	n	%	n	%				
Kurang	31	57,4	23	42,6	54	100,0	0,020	0,235
Baik	18	33,3	36	66,7	54	100,0		

Sumber : Data Primer Terolah Tahun 2007

Pada tabel 4.4 tampak bahwa sebanyak 57,4% responden yang berkinerja kurang juga mempunyai pengetahuan kurang dibandingkan dengan 42,6% responden yang berkinerja baik, disisi lain 66,7% responden yang berkinerja baik juga mempunyai pengetahuan baik dibanding 33,3 % yang berkinerja kurang..

Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kinerja Pokja DBD dengan nilai $p = 0,020$ atau ($p < 0,05$).

Dengan nilai keeratan hubungan adalah 0,235 artiya hubungan keeratannya lemah jika dibandingkan dengan α (0,05) karena nilai p lebih kecil dari α , maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kinerja petugas Pokja DBD tingkat kelurahan.

Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan pernyataan Green²²⁾ yang menyatakan pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat memudahkan dalam mempengaruhi seseorang berperilaku positif atau negative dalam kehidupan seseorang. Dunham³⁰⁾ juga mengemukakan bahwa kinerja seseorang karyawan dipengaruhi oleh dukungan organisasi kemampuan/ pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki

Muchlas²⁰⁾ berpendapat pengetahuan secara keseluruhan meliputi kemampuan dan ketrampilan yang diperoleh dari pendidikan, pelatihan maupun pengalaman, tanpa mengabaikan kepatuhan pada prosedur dan pedoman yang ada dalam menjalankan dan menyelesaikan tugas pekerjaan

Berdasarkan FGD responden menyatakan bahwa pengetahuan tentang penyakit DBD sebagian besar informen mendapat informasi dari media masa yaitu media cetak, radio dan TV tetapi jarang mendapatkan binaan dari Pokjanel tingkat kecamatan ataupun Tingkat Kota Tasikmalaya, sedangkan pembinaan dari Puskesmas terbatas pada teknis pelaksanaan kegiatan antara lain cara penularan penyakit DBD, cara pencegahan dan cara pengobatan dini serta tanda-tanda penyakit DBD serta cara pembubuhan abatisasi, cara pemeriksaan jentik sehingga kurang mendapat informasi yang jelas akan tugas dan fungsi petugas Pokja DBD di tingkat kelurahan hanya melaksanakan kegiatan sesuai dengan tanggungjawab sebagai petugas khususnya bila ada kasus DBD, spontanitas melapor ke Puskesmas dan mengumumkan untuk pergerakan masyarakat agar melaksanakan PSN dan kebersihan lingkungan karena diharapkan kasus tidak menyebar.

Sebagian besar informen menyatakan sudah mengetahui PSN dipandang kegiatan yang murah tapi tepat dalam memberantas nyamuk DBD dan foging hanya dapat membunuh nyamuk dewasa sehingga cara yang paling efektif dan efisien adalah dengan PSN karena dapat memberantas nyamuk sampai ke jentik.

Untuk kegiatan Penyuluhan dilakukan dimasjid-masjid dan posyandu namun belum semua petugas Pokja melakukannya karena belum berani menyampaikan dan ada sebagian yang menyatakan belum pernah

mengikuti pelatihan sehingga penyuluhan hanya mengandalkan tenaga dari puskesmas dan LSM yang peduli akan penyakit DBD yang jumlahnya sangat terbatas.

Oleh karena itu dalam rangka meningkatkan kinerja petugas Pokja DBD di Tingkat Kelurahan perlu adanya suatu intervensi untuk meningkatkan kinerja petugas melalui penyuluhan, sosialisasi, pelatihan, Seminar atau Work Shop tentang penyakit DBD bagi masyarakat khususnya bagi petugas Pokja DBD dari tingkat Kecamatan maupun tingkat Kota Tasikmalaya atau pun dari pihak-pihak yang terkait, juga memperbanyak penyebaran leaflet dan pamflet kepada masyarakat. meningkatkan peran kader PKK dengan jumentiknya (Juru pemantau jentik), meningkatkan peran dikalangan pendidikan melalui Upaya Kesehatan Sekolah (UKS), dan yang terpenting meningkatkan peran pembina Pokjanal tingkat Kecamatan dan Pokjanal tingkat Kota Tasikmalaya ke Pokja di Tingkat Kelurahan

2. Beban Kerja

a. Distribusi Jawaban Responden berdasarkan beban kerja.

Berdasarkan hasil penelitian distribusi jawaban responden terhadap beban kerja petugas Pokja DBD adalah sebagai berikut : Responden selain sebagai pengurus Pokja DBD juga bekerja sebagai PNS sebanyak 59 orang (54,6%), Buruh 21 Orang (19,4%), Pensiunan 24 orang (22,2%), menyatakan tidak bekerja 4 orang (3,7%). mempunyai kesibukan lain selain sebagai pengurus Pokja DBD ada 47 orang (43,5%), dan yang menyatakan banyak menyita waktu 53 Orang (49,1%) dan yang merasa jumlah wilayah binaan banyak 49 orang (45,4%).

Ringan	21	56,8	16	43,2	37	100,0	0,130	0,163
Berat	28	39,4	43	60,6	71	100,0		

Sumber : Data Primer Terolah Tahun 2007

Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan pernyataan J.L.Watik²⁹⁾ yang menyatakan beban kerja adalah penggunaan waktu kerja yang diperlukan oleh seseorang untuk menyelesaikan pekerjaannya serta pernyataan Agus³⁰⁾ yang menyatakan kegiatan tambahan yaitu kegiatan yang bukan merupakan penjabaran fungsi tugas pokok dan kegiatan organisasi tetapi perlu dilaksanakan juga karena sebab-sebab tertentu

Konsep yang mendasari pengukuran kinerja adalah pertama penyelesaian suatu tugas memerlukan waktu tertentu. Tingkat beban kerja diperhitungkan dari jumlah waktu yang telah dipakai untuk mengerjakan suatu tugas sampai selesai. Kedua manusia hanya memiliki kapasitas energi yang terbatas. Sebagai akibatnya jika seseorang harus mengerjakan beberapa tugas pada waktu yang sama maka akan terjadi kompensasi prioritas antar tugas-tugas itu guna memperebutkan energi yang terbatas³¹⁾.

Berdasarkan hasil FGD sebagian besar informan menyatakan tugas Pokja DBD merupakan tugas tambahan namun sudah menjadi tanggung jawab sebagai petugas dan melekat dengan jabatannya sedang sebagian kecil responden tidak merasa dibebani dengan tugas Pokja namun perlu informasi dan pembinaan baik dari puskesmas dan kecamatan, sebagian lagi informen menyatakan yang menjadi beban kerja adalah bila ada penderita yang tidak mampu berobat diharapkan ada bantuan dari pemerintah dan warga masyarakat hanya dapat membantu untuk biaya fogingnya saja. Informan lainnya menyatakan bahwa sudah mengetahui tentang adanya pengobatan gratis untuk

penderita DBD yang dirawat di kelas III dari media massa, namun mereka tidak mengetahui informasi dan prosedur untuk wilayah Kota Tasikmalaya apa hal tersebut sama.

Berdasarkan hal tersebut, walaupun hasil Uji statistik tidak ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja Pokja DBD hal ini sesuai dengan pernyataan informen bahwa tugas Pokja DBD merupakan tugas tambahan dan sudah menjadi kewajiban kami sebagai petugas, namun dengan pernyataan informan yang menyatakan perlu adanya informasi dan binaan dari tingkat puskesmas dan kecamatan serta yang menjadi beban bila ada penderita DBD kurang mampu, hal ini secara tidak langsung menambah beban kerja bagi petugas pokja DBD, sehingga untuk meringankan beban kerja petugas pokja DBD perlu adanya sikap yang mendukung dari petugas Pokja DBD untuk menanggulangi permasalahan penyakit DBD dan informasi/pengetahuan tentang pertolongan untuk penderita yang tidak mampu serta motivasi dan binaan dari Pokjanal Tingkat Kecamatan dan Kota Tasikmalaya serta dukungan biaya operasional kegiatan khususnya untuk foging, pemeriksaan jentik, abatisasi dan penyuluhan. walaupun sebagian informen menyatakan tidak perlu imbalan

3. Motivasi

a. Distribusi Jawaban Responden berdasarkan Motivasi.

Berdasarkan hasil jawaban responden terhadap kuesioner motivasi Petugas Pokja DBD Tingkat Kelurahan di Kota Tasikmalaya Tahun 2007 dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut ini :

Tabel 4.7. Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi Petugas Pokja DBD Kelurahan di Kota Tasikmalaya Tahun 2007

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
----	------------	----	-------

1	Motivasi bekerjasama dan bergabung dalam kepengurusan Pokja DBD	106 (98,1%)	2 (1,9%)
2	Motivasi dalam menanggulangi permasalahan penyakit DBD yang ada	105 (97,2%)	3 (2,8%)
3	Pernah mempelajari buku pedoman Pokja DBD selama menjadi pengurus Pokja	61 (56,5%)	47 (43,5%)
4	Motivasi bekerjasama dalam dalam menyelaikan permasalahan DBD	104 (96,3%)	4 (3,7%)
5	Motivasi melakukan supervisi atau pembinaan kelapangan bila ada kasus DBD	16 (14,8%)	92 (85,2%)

Pada tabel 4.7 tampak bahwa. Persepsi motivasi pokja DBD yang paling dominan antara lain motivasi bekerjasama dan bergabung dalam kepengurusan Pokja sebesar 98,1%, motivasi dalam menanggulangi permasalahan penyakit DBD sebesar 97,2% dan Motivasi bekerjasama dalam dalam menyelaikan permasalahan DBD sebesar 96.3%. Namun untuk motivasi melakukan supervisi atau pembinaan kelapangan masih kurang sebesar 14,8 %. Hal ini dapat dikatakan bahwa motivasi pada pengurus pokja sangat besar namun motivasi untuk kegiatan operasional kelapangan sangat kecil.

b. Distribusi Responden berdasarkan Motivasi.

Gambaran responden berdasarkan motivasi petugas Pokja DBD yang dimiliki disajikan dalam tabel 4.8. berikut ini:

Tabel 4.8. Distribusi Responden Menurut Motivasi pokja DBD Tingkat Kelurahan di Kota Tasikmalaya Tahun 2007

Kategori Motivasi	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	6	5,06
Baik	102	94,94
Jumlah	108	100,00

Sumber : Data Primer Terolah Tahun 2007

Dari 108 responden yang mempunyai motivasi kurang ada 6 responden (5,6%), sedangkan selebihnya responden mempunyai motivasi baik ada 102 responden (94,95%)

c. Hubungan Motivasi dengan Kinerja Petugas Pokja DBD

Gambaran hubungan antara motivasi dengan kinerja responden dapat dilihat pada tabel 4.9. berikut :

Tabel 4.9. Distribusi Responden Menurut Motivasi dan Kinerja petugas Pokja DBD Tingkat Kelurahan di Kota Tasikmalaya Tahun 2007

Motivasi	Kinerja				Total		p	CC
	Kurang		Baik					
	n	%	N	%	N	%		
Kurang	2	33,3	4	66,7	6	100	0,687	0,059
Baik	47	46,1	55	53,9	102	100		

Sumber : Data Primer Terolah Tahun 2007

Pada tabel 4.9 tampak bahwa sebanyak 33,3 % responden yang berkinerja kurang juga mempunyai motivasi kurang, dibandingkan dengan 66,7% responden yang berkinerja baik, sedangkan dari 53,9% responden yang berkinerja baik juga mempunyai motivasi baik dibanding dengan 46,1% yang berkinerja kurang.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,687$ ($p > 0,05$), artinya bahwa tidak ada hubungan antara motivasi dengan kinerja petugas Pokja DBD.

Hasil penelitian ini berbeda dengan pendapat Siagian, S.P.³²⁾ yang menyatakan hubungan motivasi dengan kinerja seseorang akan dinilai tidak memuaskan sering disebabkan oleh motivasi yang rendah.

Sedang Gibson¹⁸⁾ berpendapat motivasi merupakan semua kondisi yang memberikan dorongan dari dalam diri seseorang yang digambarkan sebagai keinginan, kemauan, dorongan atau keadaan dalam diri seseorang yang mengaktifkan dan mengerakkan. Reksohadiprojo²⁸⁾ berpendapat bahwa motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan.

Menurut Gitosudarmo ²⁵⁾, motivasi adalah factor-faktor individu yang mengerakkan dan mengarahkan pelakunya untuk memenuhi tujuan tertentu. Motivasi dalam diri seseorang merupakan gabungan dari konsep kebutuhan, dorongan, tujuan dan imbalan.

Dari pendapat tersebut maka pengertian motivasi merupakan kebutuhan yang belum terpenuhi sehingga seseorang mencari cara untuk memuaskan keinginan tersebut dengan perilaku kearah pencapaian tujuan, didukung oleh kemampuan, ketrampilan maupun pengalaman. Sehingga motivasi juga merupakan proses yang diawali dengan kegiatan untuk mempengaruhi perilaku seseorang, melalui proses persuasif, diterima oleh seseorang, ditentukan oleh kepribadian, sikap, pengalaman dan harapan seseorang.

Hasil penellitian juga menunjukkan bahwa motivasi pada pengurus pokja sangat besar, namun motivasi untuk kegiatan operasional kelapangan sangat kurang. Menurut Siagian, S.P. menyatakan bahwa kinerja kurang karena sumber daya dan rendahnya keahlian. Dalam hal ini yang menjadi rendahnya kinerja petugas Pokja DBD juga karena faktor sumber daya manusianya, bila dilihat dari karakteristik petugas Pokja DBD masih banyak yang berpendidikan SLTA dengan masakerja kurang dari 3 tahun . Hal ini pun ditunjang oleh penelitian M Edi Hariyanto yang berjudul Beberapa Faktor yang berhubungan dengan kinerja Koordinator Imunisasi Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2001 dimana nilai $r = 0,279$ (lemah) dan $p = 0,095$ ($p > 0.05$), maka tidak ada hubungan antara motivasi kerja dengan kinerja Pokja DBD.

Berdasarkan FGD sebagian besar informan menyatakan yang menjadi motivasi kami sebagai petugas Pokja DBD adalah sudah menjadi kewajiban dan tanggung jawab bersama untuk memajukan

daerah sendiri agar masyarakat sehat dan terhindar dari penyakit namun kadang-kadang karena kesibukan akan pekerjaan rutin. sehingga supervisi atau pembinaan ke lapangan pada kegiatan pokja terabaikan.

Sebagian informan menyatakan kurangnya motivasi dalam operasional kegiatan dikarenakan tidak ada pengukuhan sebagai pengurus Pokja DBD dan kurangnya pembinaan dari puskesmas khususnya dari tingkat kecamatan maupun tingkat kota.

Petugas menyadari bahwa penyakit DBD memerlukan penanganan yang serius sehingga perlu adanya kerja sama dari semua warga masyarakat serta aparat pemerintah dan stekholder terkait serta LSM. Pelaksanaan kegiatan Pokja yang dilakukan selama ini hanya bersifat spontanitas, khususnya bila ada kasus DBD, lomba-lomba dan anjuran dari tingkat kecamatan atau kota.

Berdasarkan hasil penelitian uji statistik motivasi tidak ada hubungan dengan kinerja petugas Pokja DBD namun dengan pernyataan informan yang menyatakan perlu adanya pembinaan dari tingkat kecamatan ataupun tingkat kota Tasikmalaya, juga kasus DBD perlu penanganan yang serius dari berbagai sektor, maka perlu pembinaan dan pengawasan dari Pokjanal Tingkat Kecamatan/ Kota, sehingga motivasi yang sudah baik dari petugas Pokja DBD Kelurahan dapat diimplementasikan pada aktivitas gerakan di lapangan baik dalam mengerakan kader/RT/RW dan tokoh terkait untuk mendukung gerakan PSN dan penyuluhan, yang mendukung menurunkan kasus DBD.

Sebagai langkah awal agar dapat mewujudkan gerakan masa yang rutin, maka Pokjanal DBD tingkat kecamatan/kota dapat mengaktifkan kembali peran Pokja DBD melalui pengukuhan pengurus Pokja DBD dengan Surat Keputusan dari tingkat Kecamatan.

4. Sikap

a. Distribusi Jawaban Responden berdasarkan Sikap.

Distribusi responden berdasarkan jawaban terhadap sikap petugas Pokja DBD terhadap gerakan pemberantasan sarang nyamuk semua responden (100%) mendukung gerakan peranserta masyarakat dalam kerja bakti kebersihan lingkungan dan PSN juga terhadap pemeriksaan jentik di TTU. 99,07% responden menyatakan gerakan PSN merupakan cara efektif dan efisien memberantas juga terhadap kunjungan rumah untuk pemeriksaan jentik. 87,96% responden menyatakan gerakan kerja bakti/PSN memerlukan biaya. Sedang 40,74% responden menyatakan sikap tidak setuju penyuluhan tentang pemberantasan nyamuk DBD di tiap RW hanya pada menjelang musim hujan. Data terinci dapat dilihat pada Tabel 4.10

Tabel 4.10. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Petugas Pokja DBD di Kota Tasikmalaya Tahun 2007

No	Pertanyaan	Setuju	Tidak
1	Gerakan PSN cara yang efektif dan efisien dapat memberantas penyakit DBD	107 (99,07%)	1 (0,93)
2	Gerakan, peranserta masyarakat dalam kerja bakti, kebersihan lingkungan dan PSN di lingkungan	108 (100%)	0
3	Gerakan kerja bakti/PSN tersebut memerlukan biaya	95 (87,96%)	13 (12,04%)
4	Gerakan kerja bakti/PSN tersebut cukup dengan dana dari warga saja	30 (27,78%)	78 (72,22%)
5	Penyuluhan tentang pemberantasan nyamuk DBD di tiap RW dilaksanakan setiap menjelang musim hujan	44 (40,74%)	64 (59,26%)
6	Kunjungan rumah untuk pemeriksaan jentik secara berkala 3 bulan 1 kali oleh kader minimal 30 rumah setiap RW	107 (99,07%)	1 (0,93)
7	Pemeriksaan jentik di Tempat-tempat umum (Mesjid, sekolah, GOR, Pasar)	108 (100%)	0

b. Distribusi Responden berdasarkan Sikap.

Distribusi responden berdasarkan sikap Petugas Pokja DBD yaitu sebagian besar termasuk dalam kategori baik sebesar 67,59% dan sebagian kecil termasuk dalam kategori kurang yaitu sebesar 32,41%. Data terinci sebagaimana tertera tabel 4.11.

Tabel 4.11. Distribusi Responden Menurut Sikap petugas Pokja DBD Tingkat Kelurahan di Kota Tasikmalaya Tahun 2007

Kategori Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	35	32,41
Baik	73	67,59
Jumlah	108	100,0

Sumber : Data Primer Terolah Tahun 2007

c. Hubungan Sikap dengan Kinerja Petugas Pokja DBD.

Hubungan antara variabel sikap dengan kinerja dapat dilihat pada tabel. 4.12. berikut ini:

Tabel.4.12. Distribusi Responden Menurut Sikap dan Kinerja Petugas Pokja DBD di Kota Tasikmalaya Tahun 2007

Sikap	Kinerja				Total		P	CC
	Kurang		Baik		N	%		
	N	%	n	%				
Kurang	19	54,3	16	45,7	35	100,0	0,279	0,123
Baik	30	41,1	43	58,9	73	100,0		

Sumber : Data Primer Terolah Tahun 2007

Pada tabel 4.12 tampak bahwa responden dengan sikap kurang mempunyai kinerja yang kurang pula yaitu sebesar 19 responden (54,29%), sedangkan responden dengan sikap baik mempunyai kinerja kurang sebesar 30 responden (41,10 %). Dan responden dengan sikap kurang dengan kinerja baik sebesar 16 responden (45,7%), sedangkan responden yang mempunyai sikap baik dengan kinerja baik sebesar 43 responden (58,9%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,279$ jika dibandingkan dengan α (0,05), maka nilai p lebih besar dari α , maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kinerja petugas Pokja DBD tingkat kelurahan.

Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan pendapat Winglet, MS²⁶⁾ yang menyatakan Sikap sebagai kemampuan internal yang sangat berperan dalam pengambilan tindakan, lebih-lebih jika terbuka beberapa peluang untuk bertindak. Sehingga orang yang memiliki sikap, jelas mampu memilih diantara beberapa kemungkinan.

Juga pendapat Gibson¹⁸⁾ yang menjelaskan Sikap sebagai suatu kesiagaan mental yang dipelajari dan diorganisir melalui pengalaman dan mempunyai pengaruh tertentu atas cara tanggap seseorang terhadap orang lain, objek dan situasi yang berhubungan dengannya. Definisi sikap tersebut memiliki empat implikasi pada menejer, yaitu: a) Sikap dipelajari b) Sikap menentukan kecenderungan orang terhadap segi tertentu c) Sikap diorganisasi dan dekat dengan inti kepribadian.

Dalam hal ini Petugas Pokja DBD walaupun memiliki sikap positif yang baik tanpa ada kesiagaan mental ilmu yang cukup dan pengalaman yang kurang dimana masa kerja pokja sebagian besar kurang dari 3 tahun dan sangat dipengaruhi karena kemampuan dalam mengerakkan masa masih kurang sehingga belum dapat mempengaruhi yang lain untuk dapat melaksanakan sesuai yang diharapkan.

Untuk mengetahui lebih jelasnya mengenai persepsi Sikap dalam kegiatan Pokja DBD dapat dilihat dari hasil FGD sebagai berikut.

Berdasarkan FGD sebagian besar informan menyatakan : Setuju dengan pelaksanaan PSN karena dinilai efektif dan efisien dalam mencegah penyakit DBD. PSN selain murah juga dapat memberantas

nyamuk sampai dengan jentik sedangkan foging hanya dapat membunuh nyamuk dewasa. Ada sebagian kecil informen menyarankan untuk pendistribusian bubuk abate tidak hanya di Puskesmas saja tetapi dengan melibatkan kelurahan dengan alasan jika penyediaan bubuk abate hanya tersedia di Puskesmas, masyarakat masih beranggapan ke Puskesmas hanya untuk berobat bila sakit saja sehingga segan untuk minta abate ke Puskesmas.

Sebagian Informan menyatakan untuk penyuluhan, abatisasi dan foging sudah bekerja sama dengan LSM antara lain Kumpulan Jep kendaraan roda 4, yayasan-yayasan peduli DBD. Juga HAG (Health Assosiantion Group). Sebagian informen menyatakan penyuluhan perlu ditingkatkan jangan kalah dengan LSM Luar Negeri karena ditakutkan mereka mempunyai misi tertentu khususnya masalah keyakinan. dan setuju Pokja DBD perlu diaktifkan kembali dengan dibekali ilmu yang memadai sehingga mampu untuk bekerja sebagai petugas Pokja DBD. Sebagian informen mempunyai sikap setuju namun kurang begitu tahu akan keberadaan Pokja DBD di kelurahan karena daerah kami bukan daerah yang sering terjadi kasus DBD, namun bila ada kasus spontanitas melapor ke puskesmas dan menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan gerakan kebersihan lingkungan.

Dengan demikian untuk meningkatkan kinerja pokja DBD selain harus mempunyai sikap setuju mendukung akan kegiatan pokja DBD juga harus mempunyai kemampuan pengambilan tindakan antara lain dalam mengerjakan masa dalam menjalin hubungan lintas sektoral ataupun lintas program serta kemampuan untuk menggerakkan PSN, Kerja bakti, penyuluhan ataupun dalam gerakan pemeriksaan jentik, sehingga akan berdampak terhadap perilaku masyarakat yang madani

untuk berperilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terbebas dari penyakit menular khususnya penyakit DBD.

Sehingga untuk terwujudnya kegiatan tersebut petugas Pokja DBD harus mempunyai kemampuan pengetahuan dan pengalaman serta motivasi dan bimbingan moril maupun non materil dari pimpinan dan lingkungan sekitarnya

5. Imbalan

a. Distribusi Jawaban Responden berdasar Imbalan.

Hasil penelitian mendeskripsikan responden berdasarkan imbalan Petugas Pokja DBD di Kota Tasikmalaya Tahun 2007 dapat dilihat pada tabel 4.13 berikut ini.

Tabel 4.13. Distribusi Responden Berdasarkan Imbalan Petugas Pokja DBD di Kota Tasikmalaya Tahun 2007

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Dana (transport dll) pada saat pembinaan kegiatan Pokja di wilayah kerja saudara	40 (37%)	68 (63%)
2	Berobat tanpa bayar ke puskesmas pada saat saudara sakit.	69 (63,9%)	39 (36,1%)
3	Sertifikat/piagam penghargaan dari kelurahan/ Tk Kecamatan	12 (11,1%)	96 (88,9%)
4	Kemudahan bila ada urusan dengan kelurahan atau puskesmas	100 (92,6%)	8 (7,4%)
5	Perhatian dari masyarakat	105 (97,2%)	3 (2,8%)
6	Keterlibatan dalam kegiatan di Puskesmas	106 (98,1%)	2 (1,9%)

Pada tabel 4.13 menunjukkan bahwa bentuk imbalan yang diterima pokja DBD sebagian besar 63,9% berobat tanpa bayar ke puskesmas pada saat sakit, 92,6% mendapat kemudahan bila ada urusan dengan kelurahan atau puskesmas, 97,2% ada perhatian dari masyarakat, 98,1% ada keterlibatan dalam kegiatan di Puskesmas . Untuk dana (transport dll) pada saat pembinaan kegiatan Pokja sebagian besar responden 63% menyatakan tidak ada dana atau tidak

mendapatkan transport, 88,9% responden menyatakan tidak mendapat Sertifikat/piagam penghargaan dari kelurahan/ Tk Kecamatan.

Hal ini dapat dikatakan bahwa petugas POKJA DBD sebagian besar responden mendapat imbalan berupa penghargaan dari masyarakat dan pemerintah dan hanya sebagian kecil saja responden yang menyatakan mendapat imbalan berupa dana operasional kegiatan.

b. Distribusi responden berdasarkan imbalan.

Distribusi responden menurut Imbalan di Kota Tasikmalaya Tahun 2007 yaitu bahwa imbalan yang paling banyak termasuk dalam kategori baik yaitu sebesar 73,15%, sedangkan imbalan termasuk dalam kategori kurang yaitu sebesar 26,85%. Data terinci tampak dalam tabel 4.14 berikut.

Tabel 4.14. Distribusi Responden Menurut Imbalan Petugas Pokja DBD di Kota Tasikmalaya Tahun 2007

Kategori Imbalan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	29	26,85
Baik	79	73,15
Jumlah	108	100,00

Sumber : Data Primer Terolah Tahun 2007

c. Hubungan Imbalan dengan kinerja petugas Pokja DBD

Hubungan antara variabel imbalan dengan kinerja dapat dilihat pada tabel. 4.15. berikut :

Tabel 4.15. Distribusi Responden Menurut Imbalan dan Kinerja petugas Pokja DBD di Kota Tasikmalaya Tahun 2007

Imbalan	Kinerja				Total		p	CC
	Kurang		Baik					
	n	%	n	%	N	%		
Kurang	9	31,0	20	69,0	29	100,0	0,111	0,070
Baik	40	50,6	39	49,4	79	100,0		

Sumber : Data Primer Terolah Tahun 2007

Hasil analisis antara imbalan dengan kinerja diperoleh bahwa petugas yang memiliki imbalan kurang memiliki kinerja kurang pula yaitu sebanyak 9 responden (31%), sedangkan petugas yang imbalannya kurang tapi kinerjanya baik sebesar 20 responden (69,0%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,111$ jika dibandingkan dengan $\alpha (0,05)$ nilai p lebih besar dari α , maka hasil penelitian menunjukkan bahwa imbalan tidak ada hubungan bermakna terhadap kinerja petugas Pokja DBD.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa imbalan tidak berhubungan terhadap kinerja petugas Pokja DBD. Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan pendapat Gibson mengenai imbalan, imbalan terbagi dalam dua macam, yaitu imbalan intrinsik dan imbalan ekstrinsik. Imbalan intrinsik adalah imbalan yang merupakan bagian dari pekerjaan itu sendiri, imbalan tersebut mencakup rasa penyelesaian (*completion*), pencapaian prestasi (*achievement*) otonomi (*autonomy*) dan pertumbuhan pribadi (*personal growth*) sedangkan imbalan ekstrinsik adalah imbalan yang berasal dari pekerjaan imbalan tersebut mencakup uang status, promosi, dan rasa hormat.¹⁸⁾

Menurut Simamora³³⁾ bentuk imbalan-imbalan dan sistem kompensasi di dalam organisasi mempunyai dua type dasar atau katagori. Kedua tipe diartikan sebagai imbalan-imbalan intrinsik (*intrinsic reward*) dan imbalan-imbalan ekstrinsik (*extrinsic reward*).

Berdasarkan hasil FGD petugas Pokja DBD menyatakan kegiatan Pokja DBD bersifat sukarela yang dikerjakan berdasarkan rasa tanggungjawab dan tidak mendapat imbalan yang berupa uang tetapi berupa penghargaan dari masyarakat, hal ini sesuai dengan hasil

jawaban responden dari petugas Pokja DBD menyatakan dapat perhormatan dari masyarakat sebesar 97,2%, dan 63% tidak mendapatkan dana (transport dll) saat pembinaan kegiatan, namun sebagian informan menyatakan bahwa kader-kader di Kelurahan masih tetap melakukan PSN, Jum'at Bersih dan kegiatan- kegiatan untuk mencegah DBD karena hal itu sudah menjadi kewajiban bagi kader meskipun tidak ada imbalan, tetapi mereka mengharapkan adanya kunjungan ke lapangan dari pejabat tingkat Kota

Dengan melihat hasil penelitian dan pernyataan informan ada kecenderungan petugas pokja DBD walaupun tidak mendapat imbalan berupa uang namun sebagian besar tetap melaksanakan kegiatan walaupun pelaksanaan tidak rutin karena untuk mendukung agar kinerja meningkat tidak bisa terlepas dari biaya operasional/transportasi khususnya kegiatan pemeriksaan jentik dengan melibatkan kader Dasawisma yang sudah terbentuk di tiap RT/RW atau kader jumantik dari PKK dan kader UKS dari sektor pendidikan yang terlebih dahulu dilatih dan dibina baik teknis pemeriksaan maupun pelaporannya, juga pembinaan bagi petugas Pokja DBD baik di tingkat kelurahan maupun di tingkat pembina di Kecamatan/Kota secara berjenjang sehingga ada suatu komitmen bersama dalam penanggulangan kasus DBD di Tasikmalaya..

Biaya operasional kegiatan bagi Pokja DBD merupakan salah satu bentuk imbalan dukungan dari pemerintah akan keberadaan pokja DBD di tingkat kelurahan, sehingga diharapkan motivasi petugas Pokja DBD pun akan meningkat khususnya untuk gerakan masa dalam pemeriksaan jentik berkala, PSN, penyuluhan, pembinaan serta biaya adminitrasi pencatatan dan pelaporan.

6. Kinerja Pokja DBD

a. Deskripsi Jawaban Responden Tentang Kinerja.

Distribusi jawaban responden terhadap kuesioner tentang kinerja yang meliputi perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi petugas Pokja DBD ditunjukkan pada Tabel 4.16. berikut ini :

Tabel 4.16. Distribusi Responden Berdasarkan Kinerja Pokja DBD Tingkat Kelurahan di Kota Tasikmalaya Tahun 2007

No	Pertanyaan	Tidak	Ada
A. PERENCANAAN			
1	Rencana kerja Pokja DBD	49 (45,5%)	59 (54,6%)
2	Rencana kerja tsb sesuai petunjuk dari Puskesmas/ Kecamatan/ Pedoman kerja	77 (71,3%)	31 (28,7%)
3	Jadwal rencana pertemuan anggota	68 (63%)	40 (37%)
4	Jadwal pembinaan ke RW/RT dalam rangka penggerakan PSN_DB D	61 (56,5%)	47 (43,5%)
5	Jadwal pembinaan ke RW/RT di wilayah Saudara dalam rangka Penggerakan PSN/DBD	69 (63,9%)	39 (36,1%)
6	Jadwal pembinaan ke RW/RT di wilayah Saudara dalam rangka Kunjungan Rumah	81 (75%)	27 (25%)
7	Jadwal pembinaan ke RW/RT di wilayah Saudara dalam rangka Penyuluhan PSN	70 (64,85)	38 (35,2%)
8	Targert yang harus dicapai	68 (63%)	40 (37%)
B. PELAKSANAAN			
9	Rencana kerja Pokja DBD terlaksana	71 (65,7%)	37 (34,3%)
10	Rencana kerja pokja yang bulanan/ triwulan/semester tersebut terlaksana	72 (66,7%)	36 (33,3%)
11	Pembinaan ke RW/RT di wil saudara dlm rangka penggerakan PSN-DBD terlaksana	16 (14,8%)	92 (85,19%)
12	Pembinaan ke RW/RT dalam rangka kunjungan rumah pemeriksaan jentik	15 (13,9%)	93 (86,1%)
13	Pembinaan ke RW/RT di wilayah saudara dalam rangka Penyuluhan	13 (12%)	95 (87,96%)
C. EVALUASI			
14	Hasil pelaksanaan Pokja terevaluasi	55 (50,9%)	53 (49,1%)
15	Hasil kegiatan pokja, baik bulanan/ triwulan/semester tersebut?	61 (56,5%)	47 (43,5%)
16	Hasil pembinaan ke RW/RT di wil Saudara dlm rangka penggerakan PSN_DB D.	67 (62,0%)	41 (38,0%)
17	Hasil pembinaan ke RW/RT di wilayah Saudara dalam rangka Kunjungan Rumah	73 (67,6%)	35 (32,4%)
18	Hasil pembinaan ke RW/RT di wilayah Saudara dalam rangka Penyuluhan	57 (52,8%)	51 (47,2%)
19	Hasil kegiatan tersebut sesuai dg target	89 (82,4%)	19 (17,6%)
20	Hasil kegiatan dilaporkan	66 (61.1%)	42 (38,9%)

Pada tabel 4.16 tersebut tampak bahwa umumnya responden membuat rencana kerja Pokja DBD (54,6%), namun sebagian besar rencana tersebut tidak sesuai dengan petunjuk Puskesmas/ kecamatan/ pedoman kerja yaitu sebesar 77 responden (71,3%), Tidak membuat

jadwal pertemuan anggota sebesar 68 responden (63%), Tidak membuat jadwal pembinaan PSN sebesar 61 responden (56,5%), Tidak membuat jadwal Kunjungan Rumah untuk pemeriksaan jentk sebesar 81 responden (75%), Tidak membuat jadwal Penyuluhan PSN sebesar 70 responden (64,85%), Tidak ada target sebesar 68 responden (63%).

Dari rencana yang dibuat tersebut sebagian besar melaksanakan kegiatan dalam pembinaan ke RT/RW dalam PSN sebesar 92 responden (85,19%), kunjungan rumah dalam pemeriksaan jentik 93 responden (86,1%), dalam penyuluhan sebesar 95 responden (87,96%). Sedangkan dari hasil evaluasi pelaksanaan kegiatan tidak sesuai target (82,4%). Namun hasil pelaksanaan kegiatan tersebut lebih besar yang pelaksanaannya kadang-kadang dibanding yang rutin antara lain dalam melaksanakan pembinaan gerakan PSN-DBD 68,9% dan Pembinaan dalam penyuluhan PSN-DBD 78,7%.

Dari hasil pelaksanaan tersebut responden sebagian besar tidak membuat evaluasi hasil kegiatan, yang paling dominan diantaranya tidak sesuai dengan target 89 responden (82,4%), tidak mengevaluasi hasil kunjungan rumah dalam pemeriksaan jentik sebesar 73 responden (67,6%), tidak mengevaluasi hasil pergerakan PSN 67 responden (62%), dan hasil kegiatan tidak dilaporkan 66 responden (61,1%).

b. Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Kinerja.

Tabel 4.17. Distribusi Responden Berdasarkan Kinerja Petugas Pokja DBD Tingkat Kelurahan di Kota Tasikmalaya Tahun 2007

Kategori Kinerja	Jumlah	Persentase (%)
Kurang	49	45,37
Baik	59	54,63
Jumlah	108	100,00

Sumber : Data Primer Terolah Tahun 2007

Distribusi responden berdasarkan kinerja di POKJA DBD sebagian besar baik sebesar 54,63%, dan yang termasuk dalam kategori kurang sebesar 45,37%.

Bila dilihat dari distribusi jawaban responden terhadap kuesioner tentang kinerja yang meliputi perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, Hasil kinerja baik karena hasil jawaban responden dalam pelaksanaan rata-rata baik, sedang jawaban pada indikator perencanaan dan evaluasi rata-rata masih kurang sehingga sangat berdampak pada hasil kinerja Pokja DBD.

Gibson ¹⁸⁾ berpendapat tentang evaluasi terhadap kinerja karyawan yang dirancang dan dilakukan secara baik akan berdampak positif terhadap motivasi seseorang, baik berupa dorongan adanya perbaikan, rasa tanggung jawab maupun keterikatan pada organisasi. Hal ini dikarenakan dari hasil kategori masa kerja petugas Pokja DBD Tingkat Kelurahan lebih banyak yang kurang dari 3 tahun sebesar 81,48%, juga pendidikan terakhir petugas pokja DBD sebagian besar lulusan SLTA 55.56%

David C. Mc Clelland (1987) berpendapat bahwa “ ada hubungan yang positif antara motif berprestasi dengan pencapaian kinerja “ ada 6 karakteristik dari pegawai yang memiliki motif berprestasi tinggi, yaitu: memiliki tujuan yang realistis, memiliki rencana kerja yang menyeluruh dan berjuang untuk merealisasi tujuannya, memanfaatkan umpan balik dan mencari kesempatan untuk merealisasikan rencana yang telah diprogramkan. Berdasarkan pendapat tersebut, pegawai akan mampu mencapai kinerja maksimal jika ia memiliki motif berprestasi tinggi.

Berdasarkan hasil FGD sebagian besar informan untuk daerah sporadis menyatakan : Perencanaan dan evaluasi tidak dilaksanakan

karena kurangnya informasi tentang tugas dan fungsi petugas Pokja DBD di Tingkat kelurahan, sedangkan pelaksanaannya kadang-kadang dilaksanakan bila ada kejadian kasus DBD secara spontanitas langsung melaksanakan kegiatan PSN, pemeriksaan jentik dan di foging oleh Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya atau bila ada lomba-lomba kebersihan dan bila ada intruksi dari Kecamatan/ Puskesmas.

Sebagian informan yang beralokasi di daerah endemis menyatakan sebagian besar sudah rutin dilaksanakan baik perencanaan kegiatan dengan sistem PWS (Pemantauan Wilayah Sendiri) oleh kader dan masyarakat maupun pelaksanaan kegiatannya sudah rutin dilaksanakan karena seringnya terjadinya kasus, namun untuk evaluasi hanya kadang-kadang dibuat bila ada kasus, atau bila diminta laporannya saja,

7. Ringkasan Hasil Analisis Statistik Hubungan Variabel Bebas dengan Variabel Terikat

Tabel 4.18. Ringkasan Hasil Analisis Statistik Hubungan Variabel Bebas dan Terikat Menggunakan Uji Chi Sguane pada Alfa 0,0 5 %

No	Variabel Bebas	Variabel Terikat	Nilai p	Keterangan
1	Pengetahuan	Kinerja Pokja DBD	0,020	Ada hubungan
2	Persepsi Beban Kerja		0,82	Tidak ada hubungan
3	Persepsi Motivasi		0,687	Tidak ada hubungan
4	Sikap		0,279	Tidak ada hubungan
5	Persepsi Imbalan		0,111	Tidak ada hubungan

Dari hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kinerja petugas Pokja DBD dengan nilai $p = 0,020$ ($p < 0,05$) dan yang lainnya tidak ada hubungan yakni antara persepsi beban kerja dengan kinerja petugas Pokja DBD dengan nilai $p = 0,82$ ($p > 0,05$), antara persepsi motivasi dengan kinerja petugas Pokja DBD dengan nilai $p = 0,687$ ($p > 0,05$). antara sikap dengan kinerja petugas Pokja DBD dengan nilai $p = 0,279$ ($p > 0,05$) dan

antara persepsi imbalan dengan kinerja petugas Pokja DBD dengan nilai $p = 0,111$ ($p > 0,05$).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian tentang Hubungan Faktor-Faktor Sumber Daya Manusia Terhadap Kinerja Petugas DBD Tingkat Kelurahan di Kota Tasikmalaya dapat disimpulkan sebagaiberikut :

1. Berdasarkan hasil jawaban responden, petugas Pokja DBD memiliki pengetahuan baik dengan pengetahuan kurang jumlahnya sama besar yaitu (50%), beban kerja petugas Pokja DBD merasa berat 63,0%, motivasi dalam ketegori baik sebanyak 94,4%, sikap petugas Pokja DBD umumnya mendukung akan gerakan masa 67,6 % sedangkan yang melaksanakan kegiatan walaupun tidak mendapat Imbalan uang sebanyak 73,2 %.
2. Dari hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja petugas Pokja DBD dengan nilai $p = 0,020$ ($\alpha < 0,05$), tidak ada hubungan antara persepsi beban kerja dengan kinerja petugas Pokja DBD dengan nilai $p = 0,82$ ($\alpha > 0,05$), tidak ada hubungan persepsi motivasi dengan kinerja petugas Pokja DBD dengan nilai $p = 0,687$ ($\alpha > 0,05$), tidak ada hubungan sikap dengan kinerja petugas Pokja DBD dengan nilai $p = 0,279$ ($\alpha > 0,05$), seta tidak ada hubungan antara persepsi imbalan dengan kinerja petugas Pokja DBD dengan nilai $p = 0,111$ ($\alpha > 0,05$).
3. Berdasarkan hasil FGD kepada 8 (delapan) orang petugas Pokja DBD, pada umumnya petugas Pokja DBD mengetahui tentang DBD dari media masa, mereka umumnya menyatakan Pokja DBD sebagai tugas tambahan,

sehingga kadang-kadang terabaikan, motivasi petugas pokja DBD tinggi karena diharapkan masyarakat sehat dan terhindar dari penyakit, terhadap gerakan PSN sebagian besar petugas mendukung karena dirasakan lebih efektif dan efisien dalam mencegah penyakit DBD, dan cenderung melaksanakan tugasnya walau tidak dapat imbalan namun untuk pertemuan/pembinaan mereka menyatakan perlu biaya operasional kegiatan Pokja DBD.

B. SARAN

Dalam rangka meningkatkan Kinerja Pokja DBD dalam pemberantasan nyamuk disarankan :

1. Bagi Pokja DBD Tingkat Kelurahan

- Membuat perencanaan kegiatan Pokja DBD
- Meningkatkan pencatatan dan pelaporan tentang Hasil Kunjungan rumah dalam pemantauan jentik, Pembinaan ke RW/RT tentang PSN dan hasil penyuluhan tentang DBD dari RW/RT, kader Jumantik, kader UKS atau LSM.
- Mengadakan pembinaan/ pertemuan evaluasi kegiatan secara rutin 3 bulan 1 kali.
- Melaksanakan himbauan dan penyuluhan akan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), PSN dengan 3M-Plus dan Kebersihan lingkungan di posyandu, pengajian, tempat ibu-ibu arisan, dan kelompok anak sekolah.
- Meningkatkan peran aktif RT/RW untuk melaksanakan gerakan Jumsih (Jumat bersih) secara rutin satu minggu sekali.

2. Bagi Pokjanal Tingkat Kecamatan.

- Mengukuhkan kepengurusan Pokja DBD tingkat Kelurahan dengan Surat Keputusan dari Tingkat Kecamatan
- Melaksanakan Pembinaan dan monitoring ke lapangan secara kontinue
- Mengadakan pertemuan 3 bulan 1 kali di tingkat kecamatan
- Mengusulkan biaya operasional kegiatan untuk pembinaan dan pemeriksaan jentik, serta bantuan bagi penderita yang kurang mampu.
- Mengaktifkan peran kader Dasawisma, kader Jumantik, dan peran kader UKS serta dapat menjalin kemitraan dengan LSM peduli akan penyakit DBD.

3. Bagi Pokjanal Tingkat Kota Tasikmalaya

- Mengaktifkan peran Pokjanal Tingkat Kota dan Tingkat Kecamatan serta dapat menjalin kemitraan dengan LSM peduli akan penyakit DBD..
- Dapat merencanakan biaya kegiatan untuk peningkatan pengetahuan melalui pelatihan, penyuluhan, seminar, work shop bagi petugas Pokja DBD, Kader Jumantik, Guru/anak sekolah,
- Pembuatan Leaflet, Pamphlet dan Spaduk tentang bahayanya Demam Berdarah.

4. Bagi Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dapat menambah referensi & informasi tentang hubungan faktor-faktor Sumber Daya Manusia terhadap kinerja petugas Pokja DBD Tingkat Kelurahan dalam Pemberantasan Nyamuk DBD.

5. Bagi Peneliti Lain

Perlu melakukan penelitian yang sejenis dengan metode kuantitatif dan kualitatif agar dapat mendapat informasi yang lebih lengkap dan komprehensif tentang hubungan factor-faktor Sumber Daya manusia yang berperan dalam penurunan kasus DBD.

DAFTAR PUSTAKA

1. DepKes RI Dirjen P2-PL, *Rencana Strategis 2005-2009 Program Pencegahan dan pemberantasan Demam Berdarah Dengue* Jakarta Tahun 2005
2. Depkes RI, Dirjen P2PL, *Standar Pelayanan Minimal*, Tahun 2004
3. Depkes RI, Dirjen P2MPL. *Menuju Desa Bebas DBD*, Jakarta, Tahun 2004.
4. Depkes RI,Dirjen P2PL. *Pencegahan dan Pemberantasan DBD di Indonesia*, Jakarta Tahun 2005.
5. Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Bidang P2PL Tahun 2005. Tasikmalaya, 2005
6. WHO Regional Publication SEARO No 29 , *Prevention and Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever*, Tahun 2003.
7. Depkes RI,Dirjen P2PL. *Membina Gerakan PSN-DBD* ,Jakarta Tahun 1997
8. Sudarmayanti, *Sumber Daya manusia dan Produktivitas Kerja*, Madar maju, Bandung 2001.
9. Berry, L. M and Houston, J.P,Psychology at work, Win., C,Brown Communication, Inc,Ox ford, England, 1993.
10. Gomez, F.C, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Andi Offset, Yogyakarta, 1995
11. Nasucha, Chaizi, *Reformasi Administrasi , Administrasi Publik: Teori dan Praktek*. Grasindo Jakarta 2004.
12. Syarufudin, Zainal. Tangkilisan.HN.. *Kinerja Organisasi Publik : Manajemen Publik untuk menciptakan Kota Bersih dan Nyaman Dihuni*. YPAPI, Yogyakarta.2004.
13. Singer, MG, Human Resource Managemen, PWS-KENT, Publishing Company, Boston, 1990.
14. Chriswardani. *Kinerja SDM* . Bahan Pembelajaran Manajemen SDM PKM-MIKM UNDIP, Semarang, 2006
15. Mahmudi, *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. UPP AMP YKPN Jakarta, 2000.
16. Stephen P. Robbins, *Prilaku Organisasi Jilid I*, Indeks kelompok Gramedia , Jakarta 2003.
17. J.Winardi, 2004, *Manajemen Perilaku Organisasi*, Prenata Media Jakarta, 2004.
18. Gibson, *Organisasi, Perilaku, Struktur, Proses*, Jilid I Erlangga , Jakarta , 2000.

19. Kopelman, Richard, *Managing Productivity In Organization A Practical People Oriented Perspective*, Mc.Graw-Hil Inc, New York, 1986.,
20. Muchlas,M, *Perilaku Organisasi Jilid I (Organisasi Behaviour) dengan Studi Kasus Perumhaskitan, Program Pendidikan Pascasarjana Magister Manajemen Rumah sakit UGM, Yogyakarta.1997*
21. Rachdyatmaka, Joset Kunta, *Analisis factor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan disesa dalam pelayanan antenatal di kabupaten Marauke*, Thesis Program Pasca Sarjana UGM, Yogyakarta, 1990.
22. Handoko, Hani T, *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*, Edis 2, BPPE, Yogyakarta, 2000.
23. A.G. Bedeian,G.R.Ferris,and K.M. Kacmar, Age,Tenure,and Job Satisfaction : A.Tale of Two Perpectives, "Jurnal of Vacational Behavior,February 1992,pp.33-48. Stephen P. Robbins, *Prilaku Organisasi Jilid I, Indeks kelompok Gramedia , Jakarta, 2003*
24. Robbin.S, *Perilaku Organisasi Konsep, Kontroversi dan Aplikasi*, Prenhallindo, Jakarta, 1996.
25. Gitosudarmo, Indriyo & Sudita, *Perilaku Keorganisasian, BPFE, Jogjakarta, 2000.*
26. Winglet, MS, *Psikologi Pengajaran*, PT Grasindo, Jakarta, 1991.
27. Siagian Sondang P, *Teori Motivasi dan Aplikasi*, Bina Aksara, Jakarta, 1995.
28. Reksohadiprodjo, Sukanto & Hani Handoko, *Organisasi perusahaan, Teori, Struktur dan Perilaku*, Edisi ke dua, Cetakan 9, BPFE, Jogjakarta, 1996
29. JL. Watik, *Penelitian Kerja dan Pengukuran Kerja*, Jakarta ,1983
30. Agus Tulus Moh, *Manajemen Sumber Daya Manusia* PT Gramedia Pustaka Utama Jakarta, 1992.
31. Sugianto, 1993, *Beban Kerja Konsep Pengukuran Buletin Psikologi Fakultas Psikologi UGM Hal 1-4*
32. Azwar S. *Reabilitas dan Validitas*, Pustaka Pelajar Yogyakarta, 2000
33. Suyadi, P. *Kebijakan Kinerja Karyawan; Kiat Mambangun Organisasi Kompetitif Menjelang Perdagangan Bebas Dunia*, BPEE, Edisi I. Yogyakarta. 1999.
34. Timple, AD. *Seri Manajemen Sumber Daya Manusia , Efek Media Komputindo*, Jakarta. 1999
35. Siagian SP, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Bumi Aksara, Jakarta, 1996.
36. Simamora, Hernry, *Manajemen Sumber daya Manusia*, Edisi III, STIE YPKN, Yogyakarta, 2004

37. Badan Administrasi Kepegawaian Negara (BAKN), *Teknik-teknik Penyusunan Formasi Berdasarkan Analisis Jabatan*, Jakarta, 1990
38. Keputusan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia, Nomor 159 Tahun 2004 Tentang *Pedoman Organisasi Kelurahan* , Jakarta, 2004
39. Keputusan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia, Nomor 12 Tahun 2000 Tentang *Organisasi Dan tata kerja Balai Pemberdayaan Masyarakat Desa/Kelurahan* , Jakarta, 2000
40. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2001 Tentang *Penataan Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa atau sebutan Lain*. 2001
41. Keputusan Menteri Dalam Negeri dan Otonomi Daerah Nomor 9 tahun 2001, tentang *Kader Pemberdayaan Masyarakat*, 2001.
42. Tim Penggerak PKK Propinsi Jawa barat Tahun 2005 tentang Pedoman Kader PKK, Bandung, 2005
43. Singarimbun, M. *Metode Penelitian Survei*. LP3ES.Jakarta,1989
44. Ari Wibowo. *Analisis Faktor-Faktor Organisasi yang berhubungan dengan cakupan Imunisasi Puskesmas di Kabupaten Batang*
45. Drs. Saifuddin Azwar.MA. *Reliabilitas dan Validitas*. Pustaka Pelajar Offset. Yogyakarta 2000.
46. Huderlson, P.M. *Quallitative Research For Health Programmes*, Geneva : Division of Mental Health, World Health Organisation. 1994.
47. Praktiknya. AW. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, CV Rajawali, Jakarta.2001.