

**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Petugas Di Puskesmas
Cipayung Jakarta Timur
Tahun 2017****Nermina Yikwa, Siti Masyitah**
Universitas Respati Indonesia
sitimasyitah@urindo.ac.id**ABSTRAK**

Kinerja adalah penampilan hasil karya personil naik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan personel maupun individu. Tujuan untuk mempelajari dan menjelaskan gambaran dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas di Puskesmas Cipayung Jakarta Timur tahun 2017. Metode Survei penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross sectional yaitu mempelajari hubungan sebab akibat dalam waktu yang bersamaan dan diolah dengan analisis univariat dan bivariat (*chi-square*). Penelitian dilakukan pada semua petugas di Puskesmas Cipayung Jakarta Timur tahun 2017, dilakukan bulan Juli - Agustus 2017, dengan jumlah sampel 97 orang. Hasil penelitian univariat dapat dilihat bahwa hanya 19,6% petugas dengan kinerja kurang baik dan 80,4% petugas yang memiliki kinerja baik. Hasil analisis bivariat didapatkan variabel yang ada hubungan yaitu motivasi (*p-value* 0,044), dan variabel yang tidak terdapat hubungan umur (0,330), pengetahuan (0,580), pelatihan (0,960), dan fasilitas (0,101).

Kata kunci : Kinerja Petugas Puskesmas, Petugas, Puskesmas

ABSTRACT

Performance is the appearance of personil's work in quantity and quality in an organization. Performance can be the appearance of personnel and individuals. The aim is to study and explain the images and factors related to the performance of officers at the Cipayung Public Health Center in East Jakarta 2017. Methods The research survey uses a quantitative approach with cross sectional design that studies the causal relationship at the same time and is processed by univariate and bivariate analysis (*chi-square*). The study was conducted on all officers at the Cipayung Public Health Center in East Jakarta in 2017, conducted in July - August 2017, with a total sample of 97 people. Univariate research results can be seen that only 19.6% of officers with poor performance and 80.4% of officers who have good performance. The results of bivariate analysis found that there is a relationship variable that is motivation (*p-value* 0.044), and variables that do not have a relationship of age (0.330), knowledge (0.580), training (0.960), and facilities (0.101).

Keywords: Performance of Puskesmas Officers, Health Staff, Health Center

PENDAHULUAN

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan yang vital ditingkat masyarakat. Puskesmas merupakan institusi pelayanan kesehatan dasar milik pemerintah yang paling dekat dengan masyarakat, untuk itu Puskesmas dijadikan pusat rujukan pertama dalam menangani masalah kesehatan yang ada di wilayah kerjanya. Rendahnya citra Puskesmas yang selama ini berkembang di masyarakat seperti obat-obatan yang kurang bermutu dari segi variasi, petugas yang kurang tanggap dengan pasien, keramahan yang kurang dari pemberi layanan menimbulkan keraguan masyarakat terhadap mutu pelayanan Puskesmas (Baskoro, 2012).

Berkembangnya Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJSN) meningkatkan peran Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Puskesmas merupakan tempat rujukan pertama yang harus menangani masalah kesehatan di daerah kerjanya dan apabila sudah tidak dapat ditangani pasien di rujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL). Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan, pelayanan kesehatan kepada peserta jaminan kesehatan harus memperhatikan mutu pelayanan. Salah

satu upaya penerapan sistem kendali mutu pelayanan jaminan kesehatan yaitu melalui pemenuhan standar mutu fasilitas kesehatan. Keadaan tersebut menuntut Puskesmas untuk dapat terus memperhatikan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan memberikan pelayanan prima agar peserta jaminan kesehatan tidak semata-mata datang ke Puskesmas untuk meminta rujukan ke Rumah Sakit.

Pada era globalisasi sekarang ini masyarakat memiliki kesadaran tinggi terhadap haknya untuk mendapatkan pelayanan publik, Puskesmas sebagai salah satu organisasi pelayanan publik harus memberikan pelayanan yang cepat, bermutu, dan profesional. Puskesmas harus berorientasi kepada pasien (*Customer Oriented*) yang dapat diwujudkan dengan memberikan pelayanan prima. Menurut Hadjam (2001) pelayanan prima merupakan pelayanan yang diberikan kepada pasien berdasarkan pada standar prosedur operasional untuk dapat memenuhi harapan atau bahkan melebihi harapan pasien dengan memberikan nilai tambah dalam unsur pelayanan, sehingga tercapai kepuasan dan akan mempengaruhi kepercayaan pasien terhadap instansi pelayanan kesehatan.

Berdasarkan penelitian Kukul (2009) dan Novita (2012) diketahui bahwa pelayanan prima yang diberikan oleh organisasi kepada pelanggan berhubungan dengan kepuasan pelanggan tersebut. Pelanggan yang merasa puas akan menjadi sumber "Voice of Mouth" yang berdampak positif kepada organisasi. (Sutopo dan Suryanto, 2006, Kalesaran, 2011). Satu pelanggan yang merasa puas akan bercerita mengenai kebaikan pelayanan kepada empat orang, sedangkan pelanggan yang merasa tidak puas atau kecewa akan bercerita mengenai keburukan pelayanan kepada sepuluh orang (Muslimah, 2001).

Menurut Robert L Mathis – John H Jackson (2011) bahwa seberapa baik karyawan bekerja akan mempengaruhi produktivitas dan kinerja organisasional secara signifikan. Kinerja mempunyai arti lebih luas bukan hanya hasil kerja tapi bagaimana proses pekerjaan berlangsung. Kinerja adalah tentang apa yang dikerjakan dan bagaimana cara mengerjakan pekerjaan tersebut (Wibowo, 2011).

Armstrong & Baron (1998) dalam Wibowo (2011) berpendapat bahwa faktor yang mempengaruhi prestasi kerja seseorang adalah : *Personal factor* ditunjukkan oleh ketrampilan, motivasi dan komitmen individu; *Leadership factor*

ditentukan oleh kualitas dorongan bimbingan, dan dukungan yang dilakukan manajer dan *team leader* ; *Team factor* ditunjukkan oleh dukungan yang diberikan oleh rekan kerja ; *System factor* ditunjukkan adanya sistem kerja dan fasilitas yang diberikan organisasi dan *Contextual / situational factor* ditunjukkan oleh tingginya tingkat tekanan dan perubahan lingkungan internal dan eksternal.

Robert L. Mathis & John H. Jackson (2011), factor-faktor yang mempengaruhi bagaimana individu yang ada bekerja adalah : kemampuan individual untuk melakukan pekerjaan tersebut yang meliputi bakat, minat dan kepribadian; tingkat usaha yang dicurahkan meliputi motivasi, etika kerja, kehadiran, dan rancangan tugas; dukungan organisasi yang meliputi pelatihan dan pengembangan, peralatan dan teknologi, standar kinerja, manajemen dan rekan kerja.

Masalah aparatur pemerintah dalam memberikan pelayanan prima antara lain adanya kebiasaan berorientasi pada kekuasaan atau kewenangan, kurangnya komitmen pimpinan terhadap pelayanan masyarakat, informasi yang terhimpun kurang bersifat akomodatif yang menyebabkan reformasi bersifat

lambat, terhambatnya proses kreatif didalam interaksi kerja yang disebabkan oleh budaya organisasi yang bersifat hierarki (Sutopo dan Suryanto, 2006). Menurut Yulivia (2014) permasalahan yang dihadapi Puskesmas dalam memberikan pelayanan prima yaitu kurangnya media penyampaian informasi terkait pelayanan Puskesmas seperti jadwal dan alur berobat, ketersediaan teknologi informasi dan komputer masih kurang, ketersediaan Sumber Daya Manusia atau petugas pelayanan tidak sesuai dengan kebutuhan, dan kesadaran diri pegawai dalam melakukan pekerjaan terutama dalam hal kedisiplinan pegawai masih sangat rendah.

Pegawai yang berhadapan langsung dengan masyarakat saat memberikan pelayanan merupakan sumber utama dalam melaksanakan pelayanan prima, untuk itu pegawai perlu mendapatkan perhatian khusus (Wirtz *et al.* 2008). Hal tersebut dikarenakan sebagian besar penyebab ketidakpuasan pelanggan terhadap pelayanan kesehatan adalah perilaku petugas dalam memberikan pelayanan yaitu sebesar 70% (Kusumapradja, 2006). Barata (2003) menyebutkan bahwa untuk dapat memberikan pelayanan prima (*service excellence*) pegawai harus memperhatikan beberapa pokok yaitu kemampuan

(*ability*), sikap (*attitude*), penampilan (*Appearance*), perhatian (*attention*), tindakan (*action*), dan tanggungjawab (*accountability*).

Menurut Aziz dan Khairil (2010) pelayanan prima yang diberikan oleh pegawai kepada pelanggan disebut juga sebagai kinerja pegawai. Kinerja pegawai yang baik dapat menimbulkan dampak yang positif terhadap keseluruhan proses pelayanan yang memiliki kontribusi terhadap pelayanan prima. Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Heriansyah (2013) yang menyebutkan bahwa kinerja pegawai memiliki hubungan yang positif dan signifikan terhadap pelayanan prima. Adapun faktor-faktor yang menjadi penghambat kinerja terhadap pelayanan prima antara lain kurangnya sosialisasi prosedur pelayanan, rendahnya kepastian hukum, keterbatasan sarana dan prasarana, serta rendahnya kemampuan pemanfaatan dan akses informasi teknologi.

Karakteristik individu yang dapat mempengaruhi kinerja pegawai menurut Robbins (2006) terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan dan masa kerja pegawai.

Puskesmas Cipayung merupakan salah satu Puskesmas di Propinsi DKI

Jakarta yang sedang berupaya untuk dapat memberikan pelayanan prima kepada masyarakat yang berada di wilayah kerjanya sesuai dengan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Hal tersebut juga tercantum dalam Visi Puskesmas Cipayung yang menyatakan bahwa Puskesmas Cipayung yang selalu memberikan pelayanan prima guna terwujudnya masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat.

Motivasi dan masa kerja yang dimiliki oleh setiap tenaga kesehatan akan sangat mempengaruhi kinerja petugas kesehatan dalam melayani setiap pasien. Pelatihan juga perlu dilakukan kepada tenaga kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dan perubahan perilaku pada penampilan kerja (Putro, 2008).

Pelatihan secara konvensional dalam kelompok besar umumnya tidak banyak memberikan perbaikan, pelatihan kelompok kecil, umumnya akan lebih bermanfaat, apalagi disertai dengan pemantauan dan supervisi (Jamil & Basri, 2006) namun masalah yang sering dijumpai adalah walaupun tenaga kesehatan memiliki masa kerja yang lama dan mempunyai dasar pendidikan yang

sesuai dengan bidangnya ternyata masih ditemui masalah baik dalam manajemen maupun dalam pelayanan kesehatan.

Oleh karena itu, dalam rangka memasuki era globalisasi kinerja petugas kesehatan harus dapat ditingkatkan dalam menitikberatkan penilaian manajemen mutu puskesmas. Puskesmas harus dapat menumbuhkan dan meningkatkan pola berpikir kualitas agar dapat menghasilkan produk akhir yang mempunyai nilai tambah berikut jasa pelayanan yang lebih baik, kinerja yang bermutu untuk dapat menghadapi era globalisasi.

Berdasarkan hasil pengamatan sementara yang dilakukan oleh penulis pada Puskesmas Cipayung Jakarta Timur tahun 2016 terdapat 35 orang Petugas Puskesmas yang terdiri dari 26 (74,3%) pegawai, Pegawai Suka Rela 7 (20,0%) orang dan Pegawai Tidak Tetap 2 (5,7%) orang. Dari 35 pegawai tersebut didapatkan informasi bahwa ada 15 (42,9%) Petugas Puskesmas yang kinerja kerjanya belum maksimal, Petugas Puskesmas tidak menerima insentif dan THR dalam pelaksanaan tugas di puskesmas dan untuk setiap pegawai yang berprestasi tidak pernah diberikan penghargaan oleh atasan langsung. (Sumber: Puskesmas Cipayung Jakarta Timur, 2016).

Berdasarkan pada latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor

METODE

Penelitian ini menggunakan metode Survei analitik yaitu penelitian bagaimana dan mengapa fenomena terjadi yang kemudian menganalisa hubungan antara fenomena tersebut sehingga dapat diketahui sejauh mana faktor resiko berpengaruh terhadap suatu kejadian. Penelitian ini menggunakan pendekatan Cross Sectional yaitu mempelajari hubungan antara faktor-faktor resiko dengan kejadian dengan cara observasi atau pengumpulan data dalam waktu yang bersamaan.

Penelitian dilakukan pada semua petugas kesehatan di tahun 2017 di Puskesmas Cipayung Jakarta Timur. Waktu penelitian dilakukan bulan Juli – Agustus 2017.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua petugas kesehatan di Puskesmas Cipayung Jakarta Timur. Adapun petugas yang telah mengikuti pelatihan namun tidak menjadi pelaksana di Puskesmas tidak menjadi bagian dari populasi.

Total populasi 97 orang dan penelitian dilakukan pada total populasi

yang berhubungan dengan kinerja Petugas Puskesmas di Puskesmas Cipayung Jakarta Timur Tahun 2017.

karena jumlah populasi tidak banyak agar didapatkan data yang lebih objektif.

Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dan daftar tilik, kuesioner untuk menggali informasi tentang variabel individu dan organisasi kemudian untuk informasi fasilitas digunakan alat ukur daftar tilik.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara/pengisian kuesioner dengan berpedoman pada kuesioner pada responden.

Sebelum instrumen penelitian digunakan maka terlebih dahulu dilakukan uji coba pada 15 orang dengan tujuan untuk mengetahui validitas instrumen dan reliabilitas instrumen. Validitas instrumen mengukur sejauh mana pertanyaan pertanyaan mampu mengukur kinerja, pengetahuan, motivasi, dan kepemimpinan sedangkan reliabilitas mengukur sejauh mana pertanyaan tersebut memberi hasil yang konsisten. Setelah dilakukan penyebaran kuesioner maka didapatkan hasil seluruh item valid, yaitu dengan r hitung $(0,446 - 0,938) > r$ tabel $(0,05)$. Pengolahan data dilakukan dengan komputer melalui tahapan

1. *Editing* data
 2. *Coding*
 3. *Entry* data
 4. *Cleaning data/* pembersihan data
- Menganalisa data dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas di Puskesmas Cipayung Jakarta Timur, maka dilakukan dua analisa data yaitu analisa univariat dan analisa bivariat.

Analisa data univariat dilakukan terhadap masing-masing data variabel independen dan variabel dependen. Hasil analisis univariat berupa distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel. Analisis data univariat dalam penelitian ini untuk mengetahui :

1. Analisis Univariat
2. Analisis Bivariat

3. Hasil Penelitian

3.1 Analisis Univariat

Tabel Univariat

No	Variabel	F	P(%)
1	Kinerja Petugas Puskesmas Kurang Baik	19	19,6 %
	Baik	78	80,4 %
2	Usia Responden ≤ 25 tahun	47	48,5 %
	> 25 tahun	50	51,5 %
3	Masa Kerja Responden > 15 tahun	49	50,5 %
	≤ 15 tahun	48	49,5 %
4	Pengetahuan Responden Kurang Baik	38	39,2 %
	Baik	59	60,8 %
5	Motivasi Responden Kurang Baik	39	40,2 %
	Baik	58	59,8 %
6	Pelatihan Responden Belum Pernah	48	49,5 %
	Pernah	49	50,5 %
7	Fasilitas Kesehatan Kurang Baik	33	34,0 %
	Baik	64	66,0 %
Jumlah		97	100

3.2 Analisis Bivariat

Tabel Bivariat

No	Variabel	Kinerja Petugas Puskesmas				Total	P value	OR (95%- CI)
		Kurang Baik	Kinerja baik					
		n	%	n	%	n	%	
1	<u>Umur</u>							
	≤ 25 tahun	7	14,9	40	85,1	47	100	0,382
> 25 tahun	12	24,0	38	76,0	50	100		

2	Masa Kerja											
	> 15 tahun	12	24,5	37	75,5	49	100			0,330	1,900	
	≤ 15 tahun	7	14,6	41	85,4	48	100					
3	Pengetahuan											
	Kurang Baik	9	23,7	29	76,3	38	100			0,580	1,521	
	Baik	10	16,9	49	83,1	59	100					
4	Motivasi											
	Kurang Baik	12	30,8	27	69,2	39	100			0,044	3,238	
	Baik	7	12,1	51	87,9	58	100					
5	Pelatihan											
	Belum Pernah	10	20,8	38	79,2	48	100			0,960	1,170	
	Pernah	9	18,4	40	81,6	49	100					
6	Fasilitas											
	Kurang Baik	10	30,3	23	69,7	33	100			0,101	2,657	
	Baik	9	14,1	55	85,9	64	100					

Gambaran Karakteristik Kinerja Petugas

Berdasarkan Tabel 5.2 dapat diketahui bahwa responden dengan kinerja petugas puskesmas kurang baik sebanyak 19 responden (19,6%), sedangkan responden yang dengan kinerja baik sebanyak 78 responden (80,4%).

Kinerja adalah penampilan hasil karya pesonil naik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan personel maupun individu. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personil yang memangku jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga keseluruhan jajaran personil di organisasi (Ilyas, 2009 dalam Lamban, 2010).

Setiap individu yang terlibat dalam pelayanan kesehatan, seperti pasien, masyarakat atau organisasi masyarakat, profesi pelayanan kesehatan, dinas kesehatan, dan pemerintah daerah, pasti mempunyai pandangan yang berbeda

tentang unsur apa yang penting dalam mutu pelayanan kesehatan. Perbedaan perspektif tersebut antara lain disebabkan oleh terdapatnya perbedaan dalam latar belakang (Pohan, 2007).

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diwilayah kerjanya. (Permenkes No.75 Tahun 2014). Pelayanan kesehatan yang berorientasi pada publik atau masyarakat terdiri dari sanitasi, imunisasi, kebersihan air, perlindungan kualitas udara, usaha kesehatan sekolah, promosi kesehatan, keluarga berencana, gizi masyarakat, *vector control*, penyuluhan penyakit menular seksual, surveilens, tembakau dan alkohol dan masalah kesehatan spesifik lokal

(Notoatmodjo, 2007; Gani dalam Ruby: 2015).

Hubungan Antara Umur dengan Kinerja Petugas Puskesmas

Berdasarkan Tabel 5.3 dapat diketahui bahwa usia responden yang berusia (≤ 20 tahun) sebanyak 47 responden (48,5%), sedangkan usia responden yang berusia (> 20 tahun) sebanyak 50 responden (51,5%).

Hasil penelitian hubungan antara umur responden dengan kinerja petugas puskesmas menunjukkan bahwa umur responden dengan kinerja baik yang berumur ≤ 25 tahun sebanyak 40 responden (85,1%), sedangkan umur responden dengan kinerja baik yang berumur > 25 tahun sebanyak 38 responden (76,0%).

Setelah dilakukan uji dengan *Chi-Square* diperoleh nilai *P-value* sebesar 0,382 yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara antara umur responden dengan kinerja petugas puskesmas.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, usia (usia) merupakan lama waktu hidup sejak dilahirkan. Menurut Robbins dan Timothy (2009) kualitas kerja pegawai berkaitan dengan usianya, hal tersebut didukung oleh adanya keyakinan yang meluas bahwa kinerja pegawai akan

menurun dengan meningkatnya usia pegawai. Beberapa nilai positif terkait pekerjaan dari pegawai berusia tua yaitu pengalaman, pengambilan keputusan, etika kerja yang kuat dan komitmen terhadap kualitas. Pegawai berusia tua lebih kecil kemungkinannya untuk keluar atau berhenti dari pekerjaannya, karena lebih sedikit alternatif pekerjaan yang bisa didapatkannya. Pegawai dengan berusia tua juga dianggap lebih sedikit tidak masuk untuk hal yang tidak jelas, keadaan yang dapat membuatnya tidak masuk kerja biasanya berhubungan dengan masalah kesehatan. Namun dari semua kelebihan yang dimiliki pegawai berusia tua, terdapat beberapa kekurangan seperti kurang luwes dan menolak teknologi baru.

Menurut peneliti, Untuk meminimalisir tingkat kejenuhan pegawai, dapat dibuat rotasi tempat kerja dalam satu bidang pelayanan dengan tetap lebih memprioritaskan pegawai muda untuk lebih banyak berhubungan langsung dengan pasien.

Hubungan Antara Masa Kerja dengan Kinerja Petugas Puskesmas

Berdasarkan Tabel 5.4 dapat diketahui bahwa masa kerja responden yang masa kerjanya > 15 tahun sebanyak 49 responden (50,5%), sedangkan masa kerja

responden yang masa kerjanya ≤ 15 tahun sebanyak 48 responden (49,5%).

Hasil penelitian hubungan antara masa kerja responden terhadap kinerja petugas puskesmas menunjukkan bahwa masa kerja responden dengan kinerja baik yang masa kerjanya > 15 tahun sebanyak 37 responden (75,5%), sedangkan masa kerja responden dengan kinerja baik yang masa kerjanya ≤ 15 tahun sebanyak 41 responden (85,4%).

Setelah dilakukan uji dengan *Chi-Square* diperoleh nilai *P-value* sebesar 0,330 yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara masa kerja responden dengan kinerja petugas puskesmas.

Menurut Sondang (2008) masa kerja seseorang perlu diketahui karena masa kerja merupakan salah satu indikator tentang kecenderungan para pekerja. Misalkan dikaitkan dengan produktifitas kerja. Semakin lama seseorang berkarya, semakin tinggi pula produktifitasnya karena semakin berpengalaman dalam menyelesaikan tugas yang dipercayakan kepadanya (Suharto, 2009).

Menurut pengukuran PNS seseorang pegawai dianggap telah lama bekerja bila seseorang bekerja di instansi yang bersangkutan selama 5 tahun, masa kerja ini perlu diketahui karena dapat

merupakan salah satu indikator tentang kecenderungan para pegawai dalam berbagai segi kehidupan organisasional (Eklusiana, 2001 dalam Dwiprahasto, 2006).

Menurut Pasal 60 ayat (1) UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan ("UUK"), perjanjian kerja waktu tidak tertentu ("PKWTT") atau permanen dapat mensyaratkan adanya masa percobaan paling lama tiga bulan. Oleh karena itu, masa kerja pekerja PKWTT/permanen dihitung atau dimulai sejak tanggal selesainya masa percobaan sebagaimana tercantum dalam perjanjian kerja atau sejak tanggal yang tertulis dalam surat pengangkatan bagi pekerja tersebut.

Namun, ada kalanya perjanjian kerja tidak dibuat secara tertulis. Dalam hal PKWTT dibuat secara lisan, maka pengusaha wajib membuat surat pengangkatan bagi pekerja yang bersangkutan (lihat Pasal 63 ayat [1] UUK). Dan status permanen pekerja tersebut terhitung sejak tanggal pengangkatan yang tercantum dalam surat pengangkatan tersebut.

Menurut peneliti, setelah mengikutsertakan pegawai dalam pelatihan, langkah selanjutnya yang harus dilakukan oleh pihak manajemen adalah mengevaluasi hasil pelatihan tersebut secara berkala. Hal tersebut bertujuan

agar apa yang telah disampaikan di dalam pelatihan dapat di praktekkan dalam kegiatan sehari-hari, sehingga pegawai dapat memberikan pelayanan prima kepada pasien.

Hubungan Antara Pengetahuan dengan Kinerja Petugas Puskesmas

Berdasarkan Tabel 5.5 dapat diketahui bahwa pengetahuan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 38 responden (39,2%), sedangkan pengetahuan responden yang baik sebanyak 59 responden (60,8%).

Hasil penelitian hubungan antara pengetahuan responden terhadap kinerja petugas puskesmas menunjukkan bahwa pengetahuan responden kurang baik sebanyak 29 responden (76,3%), sedangkan pengetahuan responden dengan kinerja baik sebanyak 49 responden (83,1%).

Setelah dilakukan uji dengan *Chi-Square* diperoleh nilai *P-value* sebesar 0,580 yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara antara pengetahuan responden dengan kinerja petugas puskesmas.

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indera manusia

yaitu dengan penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Gibson (1996) menyatakan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi kinerja seseorang adalah faktor individu yang mencakup kemampuan dan ketrampilan. Menurut Notoatmodjo (2009), Pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan pemicu awal dari tingkah laku termasuk tingkah laku dalam bekerja. Pengetahuan sangat diperlukan dalam rangka perubahan pola pikir dan perilaku. Pengetahuan yang baik tentang suatu pekerjaan akan membuat seseorang menguasai bidang pekerjaannya.

Menurut peneliti, pengetahuan mempengaruhi terhadap sesuatu yang dilakukan, pengetahuan tidak secara mutlak dipengaruhi tapi ada juga, oleh pendidikan karena pengetahuan dapat juga diperoleh dari pengalaman-pengalaman masa yang lalu, karena pendidikan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami informasi yang yang dipahami.

Hubungan Antara Motivasi dengan Kinerja Petugas Puskesmas

Berdasarkan Tabel 5.6 dapat diketahui bahwa motivasi responden yang kurang

baik sebanyak 39 responden (40,2%), sedangkan motivasi responden yang baik sebanyak 58 responden (59,8%).

Hasil penelitian hubungan antara motivasi responden terhadap kinerja petugas puskesmas menunjukkan bahwa motivasi responden kurang baik sebanyak 27 responden (69,2%), sedangkan motivasi responden dengan kinerja baik sebanyak 51 responden (87,9%).

Setelah dilakukan uji dengan *Chi-Square* diperoleh nilai *P-value* sebesar 0,044 yang dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara antara motivasi responden dengan kinerja petugas puskesmas.

Dari perhitungan statistik didapatkan nilai OR (*odd ratio*) = 3,238 (95% CI : 1,142 – 9,183) berarti bahwa responden yang motivasinya kurang baik memiliki peluang untuk memiliki kinerja baik sebanyak 3,238 kali dibandingkan dengan responden yang motivasinya baik terhadap kinerja petugas puskesmas.

Motivasi berasal dari kata motif (*motive*) yang berarti adalah rangsangan, dorongan, ataupun pembangkit tenaga yang dimiliki seseorang sehingga orang tersebut memperlihatkan perilaku tertentu (Azwar, 2008).

Menurut Ensiklopedi Nasional Indonesia (1990) mengatakan bahwa motivasi adalah

suatu proses mengembangkan dan mengarahkan perilaku individu atau kelompok agar menghasilkan keluaran yang diharapkan sesuai dengan sasaran dan tujuan yang diinginkan oleh organisasi. Sedangkan motivasi kerja menurut Ilyas (2009) diartikan sebagai kondisi internal, kejiwaan dan mental yang mendorong individu untuk berperilaku kerja untuk mencapai kepuasan atau mengurangi ketidakseimbangan.

Motivasi berasal dari bahasa latin yang berarti *to move*. Mengacu pada kekuatan dorongan yang membuat kita melakukan tindakan atau perilaku tertentu. Terry G (1986) merumuskan motivasi adalah keinginan yang terdapat pada seseorang yang mendorongnya untuk melakukan perilaku. Menurut Robert L Mathis & John M Jackson motivasi (*motivation*) adalah keinginan dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut bertindak. Orang bertindak karena satu alasan yaitu untuk mencapai tujuan. Memahami motivasi sangat penting karena kinerja, reaksi terhadap kompensasi dan persoalan SDM yang lain dipengaruhi dan mempengaruhi motivasi.

Menurut Notoatmodjo (2009) motivasi pada dasarnya merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya. Didalam dirinya terdapat

kebutuhan terhadap objek diluar orang tersebut, kemudian bagaimana menghubungkan kebutuhan dengan situasi diluar objek dalam memenuhi kebutuhan yang dimaksud. Motivasi adalah suatu alasan seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya.

Motivasi dapat diukur dengan test proyektif, kuesioner dan observasi perilaku. (Notoatmodjo, 2005).

Menurut peneliti, Hal ini dipahami bahwa kinerja kerja seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh motivasi kerja seseorang.

Hubungan Antara Pelatihan dengan Kinerja Petugas Puskesmas

Berdasarkan Tabel 5.7 dapat diketahui bahwa pelatihan responden yang belum pernah mendapatkan pelatihan sebanyak 48 responden (49,5%), sedangkan responden yang pernah mendapatkan pelatihan sebanyak 49 responden (50,5%).

Hasil penelitian hubungan antara pelatihan responden terhadap kinerja petugas puskesmas menunjukkan bahwa responden yang belum pernah mendapatkan pelatihan sebanyak 38 responden (79,2%), sedangkan responden yang pernah mendapatkan pelatihan sebanyak 40 responden (81,6%).

Setelah dilakukan uji dengan *Chi-Square* diperoleh nilai *P-value* sebesar 0,960 yang

dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara antara pelatihan responden dengan kinerja petugas puskesmas.

Pelatihan adalah suatu proses yang sistematis untuk mengubah pengetahuan, ketrampilan dan sikap karyawan dalam usaha untuk mencapai hasil karya yang lebih tinggi. Pelatihan merupakan bagian dari proses pendidikan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan khusus seseorang atau sekelompok, pelatihan menunjukkan kepada penambahan pengetahuan dan ketrampilan kepada tenaga kerja yang sudah ada agar pegawai melaksanakan tugas dengan baik dan efektif, serta menyiapkan mereka untuk pengembangan selanjutnya. Dengan demikian pelatihan dipakai sebagai salah satu cara pendidikan khusus dalam meningkatkan atau menambah pengetahuan pegawai (Notoatmodjo,1992).

Pelatihan merupakan suatu kegiatan peningkatan kemampuan karyawan dalam suatu institusi sehingga akan menghasilkan perubahan perilaku pegawai/karyawan. Perubahan itu berbentuk peningkatan kemampuan dan sasaran atas karyawan yang bersangkutan. Pelatihan dalam pengembangan sumber daya manusia adalah suatu siklus yang harus terjadi

secara terus menerus untuk mengantisipasi perubahan diluar organisasi tersebut (Notoatmodjo, 2009).

Menurut peneliti, tidak adanya hubungan pelatihan dengan kinerja petugas puskesmas kemungkinan dikarenakan pelatihan yang diberikan lebih terfokus pada aspek pengetahuan dan keterampilan dan kurang menekankan aspek kemajuan kerja, sehingga hasilnya kurang mendukung peningkatan kinerja. Kemungkinan lain dikarenakan tidak adanya evaluasi pasca pelatihan yang memantau hasil pelatihan yang telah diberikan dan belum semua petugas mendapat pelatihan, selain itu tidak adanya penyegaran bagi petugas puskesmas yang telah lama mengikuti pelatihan yang diadakan oleh puskesmas.

Hubungan Antara Fasilitas dengan Kinerja Petugas Puskesmas

Berdasarkan Tabel 5.8 dapat diketahui bahwa fasilitas kesehatan kurang baik sebanyak 33 responden (34,0%), sedangkan fasilitas responden yang baik sebanyak 64 responden (66,0%).

Hasil penelitian hubungan antara fasilitas responden terhadap kinerja petugas

puskesmas menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan fasilitas kurang baik sebanyak 23 responden (69,7%), sedangkan responden yang mendapatkan baik sebanyak 55 responden (85,9%).

Setelah dilakukan uji dengan *Chi-Square* diperoleh nilai *P-value* sebesar 0,101 yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara antara fasilitas responden dengan kinerja petugas puskesmas.

Fasilitas merupakan salah satu unsur pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Untuk mencapai hasil kerja yang baik dibutuhkan sarana yang mencukupi dan sesuai dengan tugas dan fungsi yang dilaksanakan. Keterlambatan sering terjadi dalam pelaksanaan tugas karena tidak tersedianya alat yang diperlukan oleh karena itu diperlukan peralatan yang cukup dan sesuai dengan tugas dan fungsi yang akan dilaksanakan (Sarwoto,1991).

Fasilitas dalam penelitian ini adalah sarana yang tersedia dalam pelaksanaan penerapan kinerja petugas kesehatan seperti ruang petugas kesehatan, obat yang dibutuhkan, formulir dan alat sesuai standar

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diperoleh pada penelitian ini maka dapat diambil kesimpulan :

1. Kinerja petugas Puskesmas Kecamatan Cipayung Jakarta Timur sudah memiliki kinerja baik hanya (80,4%).
2. Variabel yang mempunyai hubungan dengan kinerja petugas puskesmas yaitu variabel motivasi (p value = 0,044, OR (*odd ratio*) = 3,238 (95% CI: 1,142 – 9,183) berarti bahwa responden yang motivasinya kurang baik memiliki peluang untuk memiliki kinerja baik sebanyak 3,238 kali dibandingkan dengan responden yang motivasinya baik terhadap kinerja petugas puskesmas.

Daftar Pustaka

1. Azrul Azwar, 2008, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara Jakarta.
2. Adrita Lamban, 2010, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Petugas Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Jakarta*, Skripsi Tidak Diterbitkan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Jakarta.
3. Gibson, James L, Ivancevich, John M & Donnelly, James H (1996). *Organisasi: Perilaku struktur, proses*. Jakarta: Erlangga.
4. Handoko, T. Hani. (1996). *Manajemen*. Yogyakarta : BPFE.
5. Hastono, Sutanto Priyo (2010) *Modul analisa data*. FKM UI.
6. Ilyas, Yaslis (2001). *Kinerja: Teori, penilaian dan penelitian*. Pusat
3. Variabel yang tidak mempunyai hubungan dengan kinerja petugas puskesmas yaitu variabel umur (p value = 0,382).
4. Variabel yang tidak mempunyai hubungan dengan kinerja petugas puskesmas yaitu variabel masa kerja (p value = 0,330).
5. Variabel yang tidak mempunyai hubungan dengan kinerja petugas puskesmas yaitu variabel pengetahuan (p value = 0,580).
6. Variabel yang tidak mempunyai hubungan dengan kinerja petugas puskesmas yaitu variabel pelatihan (p value = 0,960).
7. Variabel yang tidak mempunyai hubungan dengan kinerja petugas puskesmas yaitu variabel fasilitas (p value = 0,101).

- Kajian Ekonomi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
7. Keputusan Menteri Kesehatan, 2009, *Upaya Revitalisasi Pelayanan Kesehatan Puskesmas Dan Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan*, <http://www.Depkes.co.id>, Diakses 15 Desember 2008, Jakarta.
 8. Kurniawati, 2011, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan di Desa Kecamatan Sugi Borimaru Kabupaten Donggala Propinsi Sulawesi Tengah*, Skripsi Tidak Diterbitkan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Jakarta.
 9. Lemeshow Stanley, dkk, 2007, *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
 10. Mathis, Robert. L., & Jackson, John.H. (2011). *Manajemen sumber daya manusia edisi 10*. (Diana Angelica, Penerjemah). Jakarta, Salemba Empat.
 11. Notoatmodjo Soekidjo, 2009, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Cetakan 2, Rineka Cipta, Jakarta.
 12. Notoatmodjo, Soekidjo (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
 13. Notoatmodjo, Soekidjo (2010). *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
 14. Notoatmodjo, Soekidjo (2005). *Promosi kesehatan teori dan aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
 15. Robbins, S,P,(2003). *Perilaku organisasi edisi kesepuluh*, Jakarta: Gramedia,
 16. Rosidin Yusup (2001) *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas kesehatan di kabupaten karawang*, Tesis Pasca Sarjana FKM UI Depok.
 17. Rumisis (2002). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas kesehatan di kab indragiri hilir tahun 2002*. Tesis Pasca Sarjana FKM UI Depok