

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA  
KOORDINATOR PERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT  
DI PUSKESMAS WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN GOWA**

***FACTORS RELATED TO THE PERFORMANCE OF COMMUNITY  
HEALTH NURSING COORDINATORS IN HEALTH CENTERS  
OF WORKING AREA OF HEALTH DEPARTEMENT,  
GOWA REGENCY***

**HASRAT JAYA ZILIWU**



**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2013**

**TESIS**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA  
KOORDINATOR PERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT  
DI PUSKESMAS WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN GOWA**

HASRAT JAYA ZILIWU



**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2013**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA  
KOORDINATOR PERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT  
DI PUSKESMAS WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN GOWA**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Magister Ilmu Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh

HASRAT JAYA ZILIWU

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2013**

## TESIS

### FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA KOORDINATOR PERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT DI PUSKESMAS WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN GOWA

Disusun Dan Diajukan Oleh :

**HASRAT JAYA ZILIWU**

Nomor Pokok P4200211001

Telah Dipertahankan Di Depan Panitia Ujian Tesis  
Pada Tanggal 13 Agustus 2013  
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat

Menyetujui,  
Komisi Penasehat

Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep.

Ketua

Ketua Program Studi  
Magister Ilmu Keperawatan,

Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes.

Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc.

Anggota

Direktur Program Pascasarjana  
Universitas Hasanuddin,

Prof. Dr. Ir. Mursalim

## **PERNYATAAN KEASLIAN TESIS**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hasrat Jaya Ziliwu  
Nomor Pokok : P4200211001  
Program studi : Magister Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 29 Juli 2013

Yang menyatakan,

Hasrat Jaya Ziliwu

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa atas Berkah dan Rahmat-Nya sehingga penulisan tesis ini dapat terselesaikan dengan baik. Selama penulisan tesis ini penulis tidak terlepas dari berbagai hambatan. Namun berkat bimbingan, dukungan, bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak baik secara moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikannya dengan baik. Oleh karena itu dengan kerendahan hati, perkenankan penulis menyampaikan rasa hormat dan ucapan terima kasih yang tidak terhingga kepada :

1. Prof. Dr. Ir. Mursalim, selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin;
2. Prof. dr. Irawan Yusuf, Ph.D, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin;
3. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin;
4. Dr. Werna Nontji, S.Kp, M.Kep, selaku Ketua Komisi Penasihat dan Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc., selaku Anggota Komisi Penasihat yang telah memberikan ilmunya dan meluangkan waktunya memberikan bimbingan, koreksi dan saran sehingga tesis ini dapat terselesaikan;

5. Dr. H. Hasanuddin, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa yang telah memberikan dukungan moril kepada penulis;
6. Dr. H. Herry Darsim Gaffar, M.Kes, dr. Hj. Syamsiah Arab, Hj. Eliaty Paturungi, S.Kep, Mardiah, S.Kep, Ns dan Takdir Tahir, S.Kep., Ns., M.Kes., yang telah memberikan dukungan selama proses pendidikan;
7. Rekan kerjaku di Bidang Bina Pelayanan Kesehatan Dinkes Kabupaten Gowa yang senantiasa mendukung peneliti;
8. Kepada teman-temanku Angkatan II Program Studi Magister Ilmu Keperawatan : Asmawati, Wilma, Husniati, Harmawati, Dian, Samila dan lainnya yang tidak sempat disebutkan satu persatu, terima kasih atas dukungan yang tak terhingga baik selama proses perkuliahan hingga proses penyusunan tesis ini;
9. Terkhusus istriku Rosmina Situngkir, SKM., S.Kep., Ns., anakku Rachel Angelica Ziliwu dan Rafael Novanolo Ziliwu, berkat Doa dan Kasih Sayang kalian sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini.

Penulis menyadari akan berbagai keterbatasan dan kekurangan dalam penyusunan tesis ini, oleh sebab itu segala kritikan dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan tesis ini. Akhir kata, penulis berharap semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Sungguminasa, Juli 2013

Hasrat Jaya Ziliwu

## ABSTRAK

HASRAT JAYA ZILIWU. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Koordinator Perawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa* (dibimbing oleh Werna Nontji dan Suryani As'ad)

Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja koordinator perkesmas di Puskesmas dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa.

Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dan analitik korelasi dengan rancangan *cross sectional study*. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas dan Pustu se-Kabupaten Gowa. Sampel berjumlah 66 orang merupakan koordinator perkesmas di Puskesmas dan Pustu. Pengambilan sampel dilakukan melalui sampel purposif. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner, observasi dan supervisi lapangan. Data dianalisis dengan menggunakan *uji chi square* dan regresi logistik berganda.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepemimpinan kepala Puskesmas ( $p=0,004$ ), pengetahuan ( $p=0,000$ ) dan motivasi ( $p=0,000$ ) dengan kinerja koordinator perkesmas, sedangkan dukungan pendanaan ( $p=0,350$ ) dan pelatihan ( $p=1,000$ ) tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan kinerja koordinator perkesmas. Faktor pengetahuan merupakan variabel independen yang paling berhubungan dengan kinerja koordinator perkesmas ( $Exp.B=0,65$  pada  $CI$  95%). Perlu dilakukan revitalisasi perkesmas dengan penerapan Pengembangan Manajemen Kinerja (PMK) sesuai dengan peran, fungsi, tanggung jawab dan kewenangan serta sosialisasi tugas pokok dan fungsi perawat kesehatan masyarakat.

Kata Kunci : kepemimpinan, pengetahuan, dukungan pendanaan, pelatihan, motivasi diri, kinerja



## ABSTRACT

HASRAT JAYA ZILIWU. *Factors Related to the Performance Of Community Health Nursing Coordinators in Health Centers of Working Area of Health Departement, Gowa Regency (Supervised by Werna Nontji and Suryani As'ad)*

*The aim of the research is to analyze the factors related to the performance of community health nursing coordinators in health centers of working area of Health Departement, Gowa Regency.*

*The research used quantitative and correlation analytic approach with cross sectional study design conducted in health centers and subsidiary health centers of Gowa Regency. The samples consisted of 66 people as the coordinators of health centers and subsidiary health centers selected using purposive sampling method. The methods of obtaining the data were questionnaire, observation and field supervision. The data were analyzed using chi square test and multiple logistic regression.*

*The results of the research indicate that there is a significant correlation between the leadership of the heads of health centers ( $p=0.004$ ), knowledge ( $p=0.000$ ) and motivation ( $p=0.000$ ) with the performance of community health nursing coordinators, while funding support ( $p=0.350$ ) and training ( $p=1.000$ ) are not correlated to the performance of community health nursing coordinators. Knowledge factor is the most dominant independent variable related to the performance of community health nursing coordinators (Exp.B=0.65 at 95% CI). Needs to be done revitalizing CHN increase with the implementation of Performance Management Development in accordance with the role, functions, responsibilities and authority as well as socialization duties and functions of the community health nursing.*

*Keywords : leadership, knowledge, funding support, training, self motivation, performance*

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGANTAR	iii
LEMBARAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK INDONESIA	viii
ABSTRAK INGGRIS	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xvii
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Kinerja	11
1. Pengertian Kinerja	11

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja	11
3. Kinerja Koordinator Perkesmas di Puskesmas	43
4. Indikator Keberhasilan Upaya Perkesmas	45
B. Tinjauan Perkesmas	48
1. Puskesmas	48
2. Perkesmas	51
C. Penelitian Terkait Dengan Kinerja Koordinator Perkesmas	59
D. Kerangka Teori	60
<b>BAB III : KERANGKA KONSEP, VARIABEL DAN HIPOTESIS</b>	
A. Kerangka Konsep	61
B. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	61
C. Hipotesis Penelitian	66
<b>BAB IV : METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian	66
B. Waktu Dan Lokasi Penelitian	66
C. Populasi Penelitian	67
D. Instrumen Penelitian	69
E. Validitas Dan Reliabilitas	71
F. Teknik Pengumpulan Data	74
G. Alur Penelitian	75
H. Pengolahan Data Dan Analisa Data	76
I. Pertimbangan Etik	79

**BAB V : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian	81
B. Pembahasan	93
C. Keterbatasan Penelitian	120

**BAB VI : KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan	122
B. Saran	123

**DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR TABEL

Nomor		Halaman
Tabel 2.1.	Indikator dampak perkesmas berdasarkan tingkat kemandirian	48
Tabel 2.2.	Penelitian terkait dengan kinerja koordinator perkesmas	59
Tabel 4.1.	Interpretasi hasil uji validitas dan reliabilitas	73
Tabel 5.1.	Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja di puskesmas dan lama kerja sebagai koordinator perkesmas	82
Tabel 5.2.	Distribusi frekwensi responden berdasarkan kepemimpinan kepala puskesmas	83
Tabel 5.3.	Distribusi frekwensi responden berdasarkan dukungan dana perkesmas	84
Tabel 5.4.	Distribusi frekwensi responden berdasarkan pengetahuan koordinator perkesmas	84
Tabel 5.5.	Distribusi frekwensi responden berdasarkan pelatihan penyegaran perkesmas yang diikuti	85
Tabel 5.6.	Distribusi frekwensi responden berdasarkan motivasi diri koordinator perkesmas	85
Tabel 5.7.	Distribusi frekwensi responden berdasarkan kinerja koordinator perkesmas	86
Tabel 5.8.	Hubungan kepemimpinan kepala puskesmas dengan kinerja koordinator perkesmas	87
Tabel 5.9.	Hubungan dukungan pendanaan dengan kinerja koordinator perkesmas	88
Tabel 5.10.	Hubungan pengetahuan dengan kinerja koordinator perkesmas	89

Tabel 5.11.	Hubungan pelatihan dengan kinerja koordinator perkesmas	90
Tabel 5.12.	Hubungan motivasi diri dengan kinerja koordinator perkesmas	91
Tabel 5.13.	Analisis regresi logistik faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja koordinator perkesmas di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa	92

## DAFTAR GAMBAR

Nomor		Halaman
Gambar 2.1.	Variabel yang mempengaruhi perilaku dan prestasi kerja individu	13
Gambar 2.2.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja	14
Gambar 2.3.	Keterpaduan perkesmas dalam upaya pelayanan kesehatan di puskesmas	53
Gambar 2.4.	Kerangka teori penelitian	60
Gambar 3.1.	Kerangka konsep penelitian	61
Gambar 4.1.	Bagan alur penelitian	75

## DAFTAR LAMPIRAN

Nomor		Halaman
1.	Lembar penjelasan uji kuesioner	126
2.	Lembar persetujuan menjadi responden	127
3.	Kuesioner penelitian	128
4.	Master tabel data penelitian	134
5.	Uji statistik data penelitian	137
6.	Uji validitas dan reliabilitas instrument penelitian	151
7.	Daftar nama puskesmas dan puskesmas pembantu di Kabupaten Gowa	155
8.	Surat pernyataan kesediaan komisi penasihat dan rencana judul tesis	158
9.	Biodata mahasiswa	159
10.	Lembar konsultasi proposal dan tesis	160
11.	Surat persetujuan atasan yang berwenang	164
12.	Izin/rekomendasi penelitian Balitbangda Prov. Sulsel	165
13.	Rekomendasi penelitian Pemda Kabupaten Gowa	166
14.	Izin penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa	167
15.	Rekomendasi persetujuan etik	168
16.	Pemberitahuan penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa	169



## DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Lambang/Singkatan	Arti dan Keterangan
BOK	Bantuan Operasional Kesehatan
BPP	Badan Penyantun Puskesmas
<i>CI</i>	<i>Confidence Interval</i> (interval kepercayaan)
<i>CHN</i>	<i>Community Health Nursing</i>
KIA & KB	Kesehatan Ibu-Anak dan Keluarga Berencana
Kepmenkes	Keputusan Menteri Kesehatan
<i>MDG's</i>	<i>Millennium Development Goal's</i>
<i>OR</i>	<i>Odds Ratio</i>
PMK	Pengembangan Manajemen Kinerja
Perkesmas	Perawatan Kesehatan Masyarakat
PTP	Perencanaan Tingkat Puskesmas
PWS	Pemantauan Wilayah Setempat
Risikesdas	Riset kesehatan dasar
RI	Republik Indonesia
RUK	Rencana Usulan Kegiatan
RPK	Rencana Pelaksanaan Kegiatan ( <i>POA = Plan Of Action</i> )
SOP	Standar Operasional Prosedur
<i>SPSS</i>	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
UPT	Unit Pelaksana Teknis

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan memiliki permasalahan yang cukup kompleks saat ini, karena upaya kesehatan belum dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 diketahui penyebab kematian di Indonesia untuk semua umur, telah terjadi pergeseran dari penyakit menular ke penyakit tidak menular, yaitu penyebab kematian pada untuk usia > 5 tahun, penyebab kematian yang terbanyak adalah *stroke*, baik di perkotaan maupun di pedesaan. Hasil Riskesdas 2007 juga menggambarkan hubungan penyakit degeneratif seperti sindroma metabolik, *stroke*, hipertensi, obesitas dan penyakit jantung dengan status sosial ekonomi masyarakat (pendidikan, kemiskinan, dan lain-lain). Prevalensi gizi buruk yang berada di atas rata-rata nasional (5,4%) ditemukan pada 21 provinsi dan 216 kabupaten/kota.

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 128 Tahun 2004 tentang kebijakan dasar Puskesmas, upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) merupakan upaya program pengembangan yang kegiatannya terintegrasi dalam upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan. Perkesmas merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan oleh

Puskesmas. Perkesmas dilakukan dengan penekanan pada upaya pelayanan kesehatan dasar. Pelaksanaan Perkesmas bertujuan untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal. Untuk mengupayakan terbinanya kesehatan masyarakat, maka diharapkan 40 % keluarga rawan kesehatan memperoleh kunjungan rumah dan pembinaan kesehatan oleh tenaga kesehatan melalui kegiatan Perkesmas (Depkes RI, 2004c).

Perkesmas adalah suatu bidang dalam keperawatan kesehatan yang merupakan perpaduan antara keperawatan dan kesehatan masyarakat dengan dukungan peran serta aktif masyarakat, serta mengutamakan pelayanan promotif, preventif secara berkesinambungan tanpa mengabaikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh dan terpadu, ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat sebagai suatu kesatuan yang utuh, melalui proses keperawatan untuk meningkatkan fungsi kehidupan manusia secara optimal sehingga mandiri dalam upaya kesehatannya (Depkes RI, 2006c).

Upaya Perkesmas adalah pelayanan profesional yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan di puskesmas yang dilaksanakan oleh perawat. Perawat Puskesmas mempunyai tugas pokok memberikan pelayanan keperawatan dalam bentuk asuhan keperawatan 3 individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Untuk mencapai kemandirian

masyarakat baik di sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas (Depkes RI, 2006a).

Keberhasilan kegiatan Perkesmas untuk meningkatkan fungsi kehidupan manusia secara optimal sehingga mandiri dalam upaya kesehatannya dapat dilihat dan diukur dari wujud kerja nyata koordinator Perkesmas sebagai hasil kerja atau yang disebut dengan kinerja.

Kinerja merupakan penampilan karya personil baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja juga dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personil. Penampilan hasil karya tidak terbatas pada personil yang memangku jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga pada keseluruhan jajaran personil dalam organisasi. Kinerja adalah apa yang akan dikerjakan oleh seseorang sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya. Kinerja ini ditentukan oleh seseorang sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya. Kinerja ini ditentukan oleh sikap, pengetahuan dan ketrampilan (Guilbert, 1977).

Kinerja secara umum dipahami sebagai suatu catatan keluaran hasil suatu fungsi jabatan kerja atau seluruh aktifitas kerjanya dalam periode tertentu. Secara lebih singkat kinerja disebutkan sebagai suatu kesuksesan di dalam melaksanakan suatu pekerjaan. Kinerja sendiri dalam pekerjaan yang sesungguhnya, tergantung pada kombinasi antara kemampuan, usaha dan kesempatan. Kinerja dapat diukur melalui keluaran atau hasilnya (As'ad, 2000).

Kinerja tenaga kesehatan merupakan masalah yang sangat penting untuk dikaji dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan pembangunan kesehatan. Kajian mengenai kinerja memberikan kejelasan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kinerja personel. Dari penelusuran kepustakaan organisasi dan kinerja personal diketahui ada 3 (tiga) kelompok variabel yang berpengaruh terhadap kinerja yaitu variabel individu, psikologis dan organisasi (Gibson, 2005). Ketiga kelompok variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang selanjutnya berefek kepada kinerja personel (Ilyas, 2001).

Data awal berdasarkan pengamatan peneliti, bahwa kinerja koordinator Perkesmas di puskesmas dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa belum maksimal dilaksanakan. Dalam laporan kegiatan Perkesmas tahun 2012, koordinator Perkesmas Kabupaten Gowa melaporkan bahwa dalam penyelenggaraan kegiatan Perkesmas mengalami beberapa hambatan, di antaranya adalah kurangnya dukungan dari pimpinan puskesmas dalam pelaksanaan Perkesmas (umumnya karena perbedaan persepsi tentang upaya kesehatan wajib dengan upaya kesehatan pengembangan).

Selain itu kurangnya dukungan pendanaan (penggunaan dana BOK belum bisa maksimal digunakan dengan alasan juknis tidak merujuk langsung pada kegiatan Perkesmas), kurangnya tenaga pengelola Perkesmas di tingkat puskesmas (banyak petugas yang bekerja ganda), sehingga efisiensi dan efektifitas pelaksanaan program Perkesmas belum

optimal, kurangnya kemampuan pengelola Perkesmas di tingkat puskesmas dalam menyusun laporan Perkesmas, belum meratanya sarana dan prasarana petugas Perkesmas di puskesmas untuk menjangkau daerah terpencil, kurangnya sumber informasi bagi petugas Perkesmas di puskesmas tentang perkembangan Perkesmas dewasa ini dan format pelaporan Perkesmas yang dirasakan terlalu rumit pengisiannya oleh perawat di puskesmas. (Dinkes Kab. Gowa, 2012).

Karolin (2000) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa kepemimpinan kepala puskesmas sangat berperan dalam pelaksanaan program gizi di puskesmas di Kota Bogor. Sedangkan Adiono (2002) dalam penelitiannya menemukan bahwa perawat yang mempersepsikan kepemimpinan atasannya baik memiliki peluang untuk mempunyai kinerja baik sebesar 4,3 kali dibandingkan dengan perawat yang mempersepsikan kepemimpinan atasannya kurang baik. Kinerja perawat dinilai berdasarkan kesesuaian tindakan keperawatannya terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP).

Penelitian Ayubi (2006) mengemukakan bahwa kepemimpinan transformasional yang kuat mempengaruhi kinerja program imunisasi menjadi lebih baik, meskipun dalam keterbatasan biaya. Kepemimpinan transformasional mampu menumbuhkan semangat *resourcefulness* pengelola imunisasi baik di tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota maupun di tingkat puskesmas.

Purwanti (2008) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa kepemimpinan kepala puskesmas, pendidikan terakhir, pelatihan dan motivasi petugas merupakan variabel yang berhubungan secara statistik dengan kinerja petugas gizi puskesmas. Variabel kepemimpinan memiliki hubungan yang paling besar dibandingkan dengan variabel lainnya.

Penelitian yang berkaitan dengan kinerja koordinator Perkesmas di puskesmas belum dilakukan, kebanyakan peneliti meneliti kinerja yang berhubungan dengan program imunisasi dan program gizi yang merupakan upaya kesehatan wajib di puskesmas. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk membuktikan faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan kinerja koordinator Perkesmas di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa dan faktor manakah yang paling dominan atau paling berhubungan dengan kinerja koordinator perkesmas.

## **B. Rumusan Masalah**

Upaya keperawatan kesehatan masyarakat merupakan upaya kesehatan penunjang yang terintegrasi dalam semua upaya kesehatan Puskesmas termasuk dalam upaya kesehatan wajib (Promosi kesehatan, Kesehatan lingkungan, KIA/KB, P2M, Gizi dan Pengobatan) tetapi dapat juga sebagai upaya kesehatan pengembangan yang wajib dilakukan pada daerah tertentu (Depkes RI, 2006c).

Namun dalam pelaksanaannya di puskesmas sering sekali mengalami kendala seperti dijelaskan pada pengambilan data awal

berdasarkan laporan koordinator Perkesmas tingkat Kabupaten Gowa, bahwa dalam pelaksanaan program Perkesmas di puskesmas kurang mendapat dukungan dari pimpinan puskesmas (kepemimpinan kepala puskesmas), kurang dukungan pendanaan, kurangnya tenaga dan kemampuan pengelola Perkesmas (pengetahuan, pelatihan dan motivasi diri), kurangnya sumber informasi dan belum meratanya sarana prasarana yang mendukung terselenggaranya Perkesmas dengan baik di puskesmas.

Penelitian ini akan mengungkapkan masalah penelitian berupa belum optimalnya pelaksanaan kegiatan Perkesmas di puskesmas wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa. Dengan demikian fokus penelitian ini mencari jawaban tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja koordinator Perkesmas di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa sesuai rumusan pertanyaan penelitian berikut ini :

1. Bagaimana hubungan kepemimpinan kepala puskesmas dengan kinerja koordinator Perkesmas dalam menjalankan program Perkesmas di puskesmas?
2. Bagaimana hubungan dukungan pendanaan dengan kinerja koordinator Perkesmas dalam menjalankan program Perkesmas di puskesmas?
3. Bagaimana hubungan pengetahuan dengan kinerja koordinator Perkesmas dalam menjalankan program Perkesmas di puskesmas?



4. Bagaimana hubungan pelatihan dengan kinerja koordinator Perkesmas dalam menjalankan program Perkesmas di puskesmas?
5. Bagaimana hubungan motivasi dengan kinerja koordinator Perkesmas dalam menjalankan program Perkesmas di puskesmas?
6. Faktor manakah yang paling dominan berhubungan dengan kinerja koordinator Perkesmas di puskesmas?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja koordinator Perkesmas di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa.

#### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk menganalisis :

- a. Hubungan kepemimpinan kepala puskesmas dengan kinerja koordinator Perkesmas di puskesmas wilayah kerja Dinkes Kab. Gowa.
- b. Hubungan dukungan pendanaan dengan kinerja koordinator Perkesmas di puskesmas wilayah kerja Dinkes Kab. Gowa.
- c. Hubungan pengetahuan koordinator Perkesmas dengan kinerja koordinator Perkesmas di puskesmas wilayah kerja Dinkes Kab. Gowa.

- d. Hubungan pelatihan dengan kinerja koordinator Perkesmas di puskesmas wilayah kerja Dinkes Kab. Gowa.
- e. Hubungan motivasi diri koordinator Perkesmas dengan kinerja koordinator Perkesmas di puskesmas wilayah kerja Dinkes Kab. Gowa.
- f. Faktor yang paling dominan hubungannya dengan kinerja koordinator Perkesmas di puskesmas wilayah kerja Dinkes Kab. Gowa.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Aplikatif
  - a. Sebagai sumber data dan informasi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa tentang kinerja koordinator perskesmas di puskesmas dalam wilayah kerjanya.
  - b. Sebagai dasar pengambilan keputusan untuk mengambil upaya-upaya perbaikan dalam penyelenggaraan program Perkesmas di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa.
  - c. Memberikan implikasi pada Puskesmas khususnya program Perkesmas dan menjadi bahan pertimbangan dalam perencanaan, pelaksanaan, serta monitoring dan evaluasi program Perkesmas di tiap puskesmas.

d. Memberikan implikasi pada koordinator Perkesmas di puskesmas dalam melaksanakan program Perkesmas dan dapat meningkatkan kompetensi dalam melaksanakan program Perkesmas untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

## 2. Keilmuan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih ilmiah dan menjadi referensi dalam peningkatan mutu kinerja koordinator dan perawat Perkesmas di masa mendatang serta menjadi rujukan ilmiah bagi peneliti selanjutnya. Selain itu, peneliti mendapatkan pengetahuan dan pengalaman penelitian dalam upaya perbaikan mutu penyelenggaraan program Perkesmas di puskesmas yang tentunya sangat berguna untuk membantu peneliti dalam menjalankan tugas sebagai koordinator Perkesmas tingkat Kabupaten Gowa di masa yang akan datang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Kinerja**

##### **1. Pengertian Kinerja**

Mangkunegara (2004) menyatakan kinerja sebagai hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai individu maupun kelompok dalam melaksanakan tugas sesuai tanggung jawabnya. Ilyas (2001) menambahkan tiga komponen penting dalam deskripsi kinerja yaitu deskripsi tujuan, ukuran dan penilaian. Deskripsi tujuan berguna untuk memberikan arah dan mempengaruhi bagaimana perilaku kerja yang diharapkan dalam organisasi. Deskripsi ukuran diperlukan sebagai target yang diharapkan dari perilaku kerja. Dan yang terakhir deskripsi penilaian untuk melihat hasil karya personel yang dilakukan secara regular. Pada hakikatnya penilaian kinerja merupakan evaluasi terhadap penampilan kerja dengan membandingkan antara penampilan kerja dengan standar baku/ukuran penampilan kerja..

##### **2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja**

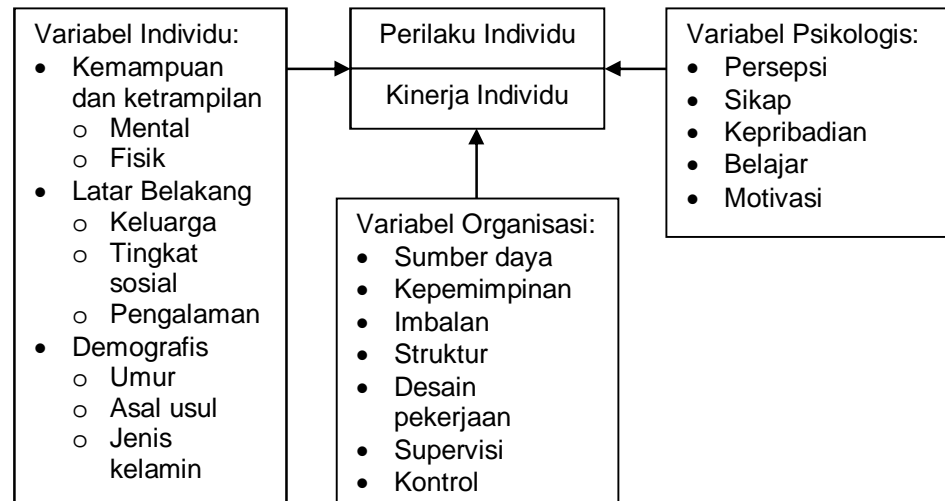
Robbins (2007) memberikan dasar-dasar perilaku individu yang berdampak pada kinerja dan kepuasan karyawan yaitu karakteristik biografis, kemampuan, kepribadian dan pembelajaran. Karakteristik biografis individu mencakup usia/umur, jenis kelamin, status perkawinan dan masa kerja. Variabel kemampuan berisi kemampuan

intelektual dan kemampuan fisik. Kepribadian dapat dilihat dari keturunan, lingkungan dan situasi. Dan pembelajaran dijelaskan dalam memperoleh pola perilaku berupa pengkondisian klasik, pengkondisian operan dan pembelajaran sosial.

Gibson (2005) menjelaskan bahwa untuk melihat kinerja seseorang dapat dilihat dari perilaku. Perilaku muncul dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan individu itu sendiri. Lingkungan dapat dibagi dua, yaitu lingkungan kerja dan lingkungan non kerja. Lingkungan kerja dapat berupa desain pekerjaan, struktur organisasi, kebijakan dan peraturan, kepemimpinan, penghargaan dan sanksi, serta sumber daya yang ada di lingkungan pekerjaannya. Lingkungan non kerja dapat berupa keluarga, ekonomi, serta waktu senggang dan hobi. Faktor individu yang mempengaruhi perilaku berupa kemampuan dan ketrampilan, latar belakang keluarga, kepribadian, persepsi, sikap, nilai-nilai, kapasistas belajar, umur, ras, jenis kelamin dan pengalaman. Faktor lingkungan dan individu tersebut memunculkan perilaku individu berupa kemampuan dalam menyelesaikan masalah, kemampuan berpikir, komunikasi (berbicara dan mendengar), observasi dan penggerakan. Perilaku tersebut akan tampak sebagai kinerja. Berdasarkan teori Gibson tersebut, digambarkan sebuah *frame work* perilaku individu. Terlihat bahwa perilaku dibangun dari beberapa variabel lingkungan dan faktor individual. Setiap individu berbeda dalam kemampuan, ketrampilan, kepribadian, persepsi, dan

pengalaman yang mendasari perilaku. Berikut digambarkan variabel-variabel yang mempengaruhi perilaku.

Gambar 2.1  
Variabel yang Mempengaruhi Perilaku dan Prestasi Kerja Individu



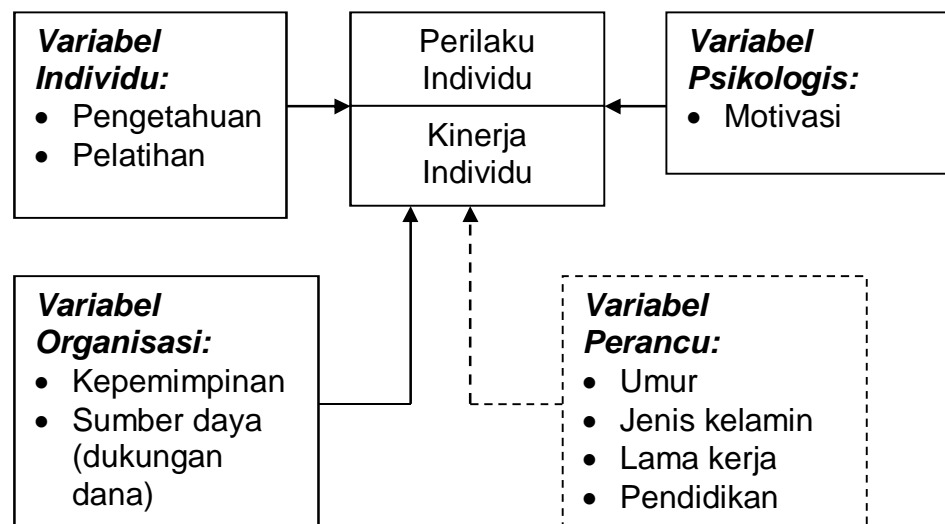
Sumber : Gibson (2005)

Penelitian ini akan membahas mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja koordinator perkesmas di puskesmas. Faktor-faktor tersebut merupakan hasil kajian dari beberapa penelitian dan penelusuran teori terkait, yang kemudian disederhanakan oleh peneliti dengan mengadopsi Gibson (2005), Robbins (2007) dan beberapa penelitian terkait, yaitu kepemimpinan kepala puskesmas dan sumber daya/dukungan dana (variabel organisasi), pengetahuan dan pelatihan (variabel individu) dan motivasi (variabel psikologis) yang selanjutnya disebut variabel independen. Sementara umur, jenis

kelamin, lama kerja dan pendidikan menjadi variabel perancu yang dikendalikan secara statistik oleh peneliti.

Berdasarkan pengembangan pendapat Gibson (2005), Robbins (2007) dan beberapa penelitian terkait, faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kinerja koordinator perkesmas di puskesmas adalah sebagai berikut :

Gambar 2.2  
Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja



Sumber : diadaptasi dari Gibson (2005) dan Robbin (2007)

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kinerja koordinator perkesmas tersebut dalam gambar 2.2 dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Variabel organisasi

1) Kepemimpinan Kepala Puskesmas

Di lingkungan masyarakat terdapat organisasi kemasyarakatan baik yang bersifat formal maupun non formal selalu ada seseorang yang dianggap lebih dari yang lain.

Seseorang yang dianggap lebih tersebut kemudian diangkat atau ditunjuk sebagai orang yang dipercayakan untuk mengatur orang lain. Biasanya orang seperti itu disebut pemimpin atau manajer.

a) Pengertian

Pendapat para ahli tentang batasan kepemimpinan sangat beragam, di antaranya adalah :

- (1) Kepemimpinan adalah perpaduan berbagai perilaku yang dimiliki seseorang sehingga orang tersebut memiliki kemampuan untuk mendorong orang lain bersedia dan dapat menyelesaikan tugas-tugas tertentu yang dipercayakan kepadanya (Ordway Tead, 1935).
- (2) Kepemimpinan adalah suatu proses yang mempengaruhi aktifitas seseorang atau sekelompok orang untuk mau berbuat dan mencapai tertentu yang telah ditetapkan (Stogdil, 1974).
- (3) Kepemimpinan adalah hubungan yang tercipta dari adanya pengaruh yang dimiliki oleh seseorang terhadap orang lain sehingga orang lain tersebut secara sukarela mau dan bersedia bekerjasama untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Terry, 1977).
- (4) Kepemimpinan adalah suatu proses yang mempengaruhi aktifitas seseorang atau sekelompok orang untuk



mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu situasi tertentu (Paul Hersay, Ken Blanchard, 1982).

(5) Kepemimpinan adalah suatu proses mempengaruhi atau member contoh dari pimpinan kepada pengikutnya dalam upaya mencapai tujuan organisasi (Rivai, 2008).

Dari lima batasan di atas, dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan akan muncul apabila ada seseorang yang karena sifat-sifat dan perilaku yang dimilikinya mempunyai kemampuan untuk mendorong orang lain guna berpikir, bersikap dan ataupun berbuat sesuai dengan yang diinginkan. Seseorang ini disebut dengan nama pemimpin (*leader*). Kepemimpinan juga akan muncul apabila ada seseorang atau sekelompok orang yang dapat dipengaruhi untuk berpikir, bersikap serta berbuat sesuai dengan yang diinginkan. Seseorang atau sekelompok orang ini disebut dengan pengikut (*follower*).

Karena kepemimpinan dalam arti administrasi erat hubungannya dengan manusia, maka dalam membicarakan kepemimpinan tidak dapat melepaskan diri dari sifat, corak, perilaku, kebudayaan, kebiasaan serta berbagai latar belakang sosial budaya yang dimiliki oleh manusia yang dalam hal ini adalah pemimpin serta pengikut. Untuk keberhasilan kepemimpinan, semua latar belakang yang

dimiliki oleh pemimpin serta pengikutnya tersebut yang berada antara satu dengan lainnya harus turut diperhitungkan. (Umairi, 2009).

b) Fungsi Kepemimpinan

Stoner (1992), mengemukakan bahwa ada dua aspek dari perilaku kepemimpinan yaitu fungsi kepemimpinan (*leadership*) dan gaya kepemimpinan (*leadership style*). Supaya kelompok beroperasi secara efektif seorang pemimpin harus melaksanakan dua fungsi utama yaitu fungsi yang berkaitan dengan tugas atau fungsi pemecahan persoalan dan fungsi pemeliharaan kelompok atau fungsi sosial.

Fungsi yang berkaitan dengan tugas dapat meliputi pemberian saran pemecahan masalah dan menawarkan informasi/pendapat. Fungsi pemeliharaan kelompok meliputi segala hal yang membantu kelompok beroperasi lebih mulus, menyetujui atau memuji anggota lain dalam kelompok, misalnya menengahi ketidaksepakatan kelompok atau bahkan membuat catatan dalam diskusi kelompok. Orang yang mampu menjalankan kedua peran tersebut dengan berhasil jelas merupakan pemimpin yang sangat efektif.

Fungsi kepemimpinan berhubungan langsung dengan situasi sosial dalam kehidupan kelompok/organisasi masing-masing yang mengisyaratkan bahwa setiap pemimpin berada di dalam dan bukan di luar situasi itu. Fungsi kepemimpinan merupakan gejala sosial suatu kelompok/organisasi. Secara operasional Umairi (2009), membedakan lima fungsi pokok kepemimpinan, yaitu : fungsi instruksi, fungsi konsultasi, fungsi partisipatisi, fungsi delegasi dan fungsi pengendalian.

Dalam penelitian ini, fungsi kepemimpinan kepala puskesmas dikembangkan peneliti dari manajemen puskesmas (Kepmenkes, 2004) yang terdiri dari perencanaan, penggerakan pelaksanaan dan pengendalian, pengawasan dan penilaian.

#### (1) Perencanaan

Dalam perencanaan puskesmas hendaknya melibatkan masyarakat sejak awal sesuai kondisi kemampuan masyarakat di wilayah kecamatan. Langkah penting dalam penyusunan perencanaan yaitu :

- (a) Identifikasi kondisi masalah kesehatan masyarakat dan lingkungan serta fasilitas pelayanan kesehatan tentang cakupan dan mutu pelayanan;

- (b) Identifikasi potensi sumber daya masyarakat dan provider
- (c) Menetapkan kegiatan-kegiatan untuk menyelesaikan masalah.

Perencanaan meliputi program kesehatan dasar dan program kesehatan pengembangan. Hasil perencanaan puskesmas adalah Rencana Usulan Kegiatan (RUK) tahun yang akan datang setelah dibahas bersama dengan Badan Penyantun Puskesmas (BPP). Apabila dalam satu kecamatan lebih dari satu puskesmas maka RUK akan dibahas bersama-sama dengan melibatkan badan penyantun puskesmas yang dikoordinir puskesmas koordinator. Setelah terdapat kejelasan dana alokasi kegiatan yang tersedia, selanjutnya puskesmas membuat Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) bersama badan penyantun puskesmas. Proses perencanaan dapat digunakan, instrumen Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP), yang disesuaikan dengan kondisi setempat.

## (2) Penggerakan dan Pelaksanaan

Puskesmas melaksanakan serangkaian kegiatan yang merupakan aktualisasi dan rencana pelaksanaan kegiatan. Puskesmas dianjurkan mengembangkan

inovasi dan kreasinya dalam pelaksanaan kegiatan, yang penting dapat mengarah ketercapainya visi Indonesia Sehat. Penyelenggaraan pergerakan pelaksanaan puskesmas melalui instrumen lokakarya mini puskesmas yang terdiri dari :

- (a) Lokakarya mini bulanan adalah alat untuk penggerakan pelaksanaan kegiatan bulanan dan juga monitoring bulanan kegiatan puskesmas dengan melibatkan lintas program intern puskesmas;
- (b) Lokakarya mini triwulan dilaksanakan sebagai penggerakan pelaksanaan dan monitoring kegiatan puskesmas dengan melibatkan lintas sektoral, badan penyantun puskesmas atau badan sejenis dan mitra yang lain puskesmas sebagai wujud tanggung jawab puskesmas perihal kegiatan.

### (3) Pengendalian, Pengawasan dan Penilaian

Untuk terselenggaranya proses pengendalian, pengawasan dan penilaian diperlukan instrumen yang sederhana, yaitu :

- (a) Pemantauan Wilayah Setempat (PWS), pemantauan dilakukan oleh setiap program puskesmas yang telah dicapai pada bulan yang lalu pada setiap desa wilayah kerja puskesmas;

(b) Penilaian kinerja puskesmas sebagai pengganti dan stratifikasi, ruang lingkup meliputi penilaian manajemen puskesmas, pencapaian hasil cakupan (*output*) dan mutu pelayanan (*outcome*) dan kegiatan puskesmas yang telah ditetapkan di tingkat kabupaten/kota.

Hasil kegiatan puskesmas yang diperhitungkan meliputi kegiatan yang dilaksanakan oleh tenaga-tenaga kesehatan puskesmas di wilayah kerja puskesmas, baik kegiatan dalam gedung maupun di luar gedung. Penilaian kinerja diperhitungkan hasil kegiatan tahun yang lalu dan tahun yang berjalan.

Berdasarkan uraian manajemen puskesmas tersebut di atas, maka dalam penelitian ini sub variabel dari fungsi kepemimpinan kepala puskesmas sebagai variabel independen adalah kemampuan merencanakan, memotivasi, mengkomunikasikan dan melakukan pendegasian tugas.

#### (1) Perencanaan

Azwar (2001) yang mengutip pendapat Levey dan Loomba bahwa pengertian perencanaan adalah suatu proses menganalisis dan memahami sistem yang dianut, merumuskan tujuan umum dan tujuan khusus yang ingin dicapai, memperkirakan segala kemampuan yang

dimiliki, menguraikan segala kemungkinan yang dapat dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, menganalisis efektifitas dan berbagai kemungkinan tersebut, menyusun perincian selengkapnya dan kemungkinan yang terpilih, serta mengikatnya dalam suatu sistem pengawasan yang terus menerus sehingga dapat dicapai hubungan yang optimal antara rencana yang dihasilkan dengan sistem yang dianut.

Alokasi sumber-sumber yang amat terbatas merupakan dasar prinsipil bagi perencanaan dan pengorganisasian. Perencanaan menentukan terlebih dahulu kegiatan-kegiatan apa yang harus dilakukan, bagaimana cara melakukannya dan siapa yang harus melaksanakan semua kegiatan. Perencanaan harus meliputi segi-segi teknis, ekonomis, sosial dan pelayanan (*service*). Jadi, perencanaan menjembatani status sekarang dengan sasaran yang ingin dicapai pada masa mendatang.

Sasaran yang ingin dicapai itu menjadi parameter (ukuran perbandingan) bagi setiap pemimpin untuk menentukan sederetan aktivitas yang harus dilakukan, agar setiap pengikut dan bawahan dapat memberikan kontribusi maksimal dan positif. Menurut Siagian (2003),

macam perencanaan menurut jangka waktu berlaku rencana jangka pendek (1-2 tahun), jangka menengah (2-10 tahun), jangka panjang (>10 tahun).

Unsur perencanaan terdiri atas perumusan misi, rumusan masalah, rumusan tujuan umum dan tujuan khusus, rumusan kegiatan, asumsi perencanaan, strategi pendekatan, kelompok sasaran, waktu, biaya, serta metode penilaian dan kriteria keberhasilan.

Proses perencanaan meliputi : (a) Menetapkan proses masalah, mencakup kegiatan pengumpulan data, penyajian data, memilih prioritas masalah, (b) Menetapkan prioritas jalan keluar, yang mencakup kegiatan menyusun alternatif jalan keluar, memilih prioritas jalan keluar, melakukan uji lapangan, memperbaiki prioritas jalan keluar, menyusun prioritas jalan keluar.

Menurut Siagian (2003), perencanaan yang tepat akan mempermudah pelaksanaan berbagai kegiatan yang efisien dan efektif dalam rangka pencapaian tujuan antara lain melalui peningkatan produktivitas kerja.



## (2) Motivasi

Motivasi merupakan kegiatan yang mengakibatkan, menyalurkan dan memelihara perilaku manusia. Motivasi ini merupakan subjek yang penting bagi manajer, karena menurut defenisi manajer harus bekerja dengan dan melalui orang lain. Manajer perlu memahami orang-orang berperilaku tertentu agar dapat mempengaruhinya untuk bekerja sesuai dengan yang diinginkan organisasi. Motivasi adalah subjek membingungkan, karena motif tidak dapat diamati atau diukur secara langsung, tetapi harus disimpulkan dari perilaku orang yang tampak (Siagian, 2003).

Motivasi bukan hanya satu-satunya faktor yang mempengaruhi tingkat prestasi seseorang. Dua faktor lainnya yang terlibat adalah kemampuan individu dan pemahaman tentang perilaku yang diperlakukan untuk mencapai prestasi yang tinggi atau disebut persepsi. Peranan motivasi, kemampuan dan persepsi peranan adalah saling berhubungan. Jadi bila salah satu faktor rendah, maka tingkat prestasi akan rendah, walaupun faktor-faktor lainnya tinggi. Motivasi yang ada pada seseorang merupakan kekuatan pendorong yang akan mewujudkan suatu perilaku guna mencapai tujuan

kepuasan dirinya. Motivasi merupakan masalah kompleks dalam organisasi, sehingga banyak ahli telah mencoba untuk mengembangkan berbagai teori dan konsep (Notoadmodjo, 2007a).

Selanjutnya Siagian (2003) menambahkan bahwa organisasi hanya akan berhasil mencapai tujuannya dan berbagai sasarannya, apabila semua komponen organisasi berupaya menampilkan kinerja yang optimal, termasuk peningkatan produktivitas kerja. Tambahan pula, berangkat dari filsafat hidup yang dianut oleh manusia yaitu *quid pro quo*, dimana bawahan hanya akan bersedia meningkatkan produktivitas kerjanya apabila terdapat keyakinan dalam dirinya bahwa berbagai tujuan, harapan, keinginan, keperluan, dan kebutuhannya akan tercapai.

### (3) Komunikasi

Komunikasi adalah sebagai proses penyampaian informasi atas pengiriman pesan kepada penerima informasi. Dengan demikian penerimaan informasi harus memahami informasi yang diterimanya, sebaliknya apabila penerima informasi tidak memahami informasi yang diberikan oleh pemberi informasi berarti tidak terjadi

komunikasi yang efektif yang pada akhirnya dapat menimbulkan suatu konflik.

Dilihat dari pengaruhnya terhadap kehidupan sosial, komunikasi merupakan esensi yang sangat penting dari system sosial dalam organisasi. Komunikasi dipandang sebagai suatu proses, ada tiga elemen pokok yang saling berkaitan terdapat pada setiap terjadinya komunikasi yaitu sumber berita, pesan dan penerima berita. Apabila salah satu dari tiga elemen tersebut tidak ada berarti komunikasi tidak akan terjadi (Notoadmodjo, 2007a).

#### (4) Pendelegasian wewenang

Wewenang adalah hak seseorang (pejabat) untuk mengambil tindakan yang diperlukan agar tugas dan tanggung jawabnya dapat dilaksanakan dengan baik. Pelimpahan sama pengertiannya dengan penyerahan sebagian untuk mengambil tindakan yang diperlukan agar tugas dan tanggungjawabnya dapat dilaksanakan dengan baik dari seseorang kepada orang lain. Pelimpahan wewenang dapat berlangsung vertikal (dari pejabat yang lebih tinggi kepada pejabat yang lebih rendah) atau sederajat. Proses menyerahkan pekerjaan dan memberikan kepercayaan kepada bawahan/orang

lain. Tanggung jawab akan hasil pekerjaan terletak pada si pelaksana pekerjaan, tetapi tanggung jawab terakhir tetap berada pada si pemberi delegasi. Mendelegasikan tanggung jawab tanpa wewenang yang diperlukan sama sekali bukan merupakan pelaksanaan delegasi (Siagian, 2003).

Manfaat pendelegasian antara lain : tersedianya waktu bagi atasan untuk menyelesaikan tugas-tugas, meringankan tekanan, menciptakan suasana penuh motivasi, memberikan standar prestasi, meningkatkan hasil dan mengembangkan organisasi.

Hal-hal yang penting dalam pendelegasian adalah batas wewenang, tanggung jawab, keseimbangan antara tugas, tanggung jawab dan wewenang, kesediaan memperhatikan pendapat dari orang yang menerima pelimpahan, mempercayai orang yang diberi wewenang, membimbing orang yang disertai wewenang, melakukan pengontrolan dan adanya kejelasan tentang tugas yang harus dilaksanakan orang yang diberi wewenang.

Manfaat lain dari pelimpahan wewenang adalah meringankan pemimpin sehingga dapat berkonsentrasi pada tugas pokoknya, keputusan dapat diambil lebih cepat, pekerjaan dapat diselesaikan pada jenjang yang

tepat, menumbuhkan inisiatif dan tanggung jawab, alur pekerjaan dapat tetap berjalan meskipun salah seorang mengalami halangan dan mematangkan orang lain sehingga lebih siap menerima beban tanggung jawab yang lebih besar.

## 2) Dukungan Pendanaan

Agar upaya perkesmas di puskesmas terlaksana secara efisien dan efektif, diperlukan pengelolaan upaya tersebut dengan baik. Pengelolaan upaya perkesmas merupakan rangkaian kegiatan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian, serta pengawasan dan pertanggungjawaban yang terintegrasi dengan upaya kesehatan di puskesmas sehingga upaya perkesmas dapat terlaksana secara efisien dan efektif (Depkes RI, 2006b).

Berdasarkan usulan kegiatan puskesmas yang telah disetujui oleh Dinas Kesehatan Kab/Kota, maka perlu disusun rencana pelaksanaan kegiatan (*Plan of Action*). Bila perkesmas terintegrasi dalam upaya kesehatan puskesmas lainnya, maka POA perkesmas juga terintegrasi. Bila upaya perkesmas merupakan upaya pengembangan, maka POA perkesmas dapat dibuat tersendiri (Depkes RI, 2006b).

Pada tahun 2013, pemanfaatan dana BOK diprioritaskan pada kegiatan yang berdaya ungkit tinggi untuk pencapaian

indikator MDGs bidang kesehatan, dengan proporsi 60% untuk upaya kesehatan prioritas dan 40% digunakan untuk upaya kesehatan lainnya dan manajemen puskesmas (Depkes RI, 2013).

Pada upaya kesehatan prioritas, secara terintegrasi pendanaan perkesmas dapat direncanakan melalui upaya menurunkan prevalensi balita gizi kurang dan gizi buruk, upaya menurunkan angka kematian balita, upaya menurunkan angka kematian ibu, upaya mengendalikan penyebaran dan menurunkan jumlah kasus baru HIV/AIDS, malaria dan TB, serta upaya meningkatkan akses masyarakat terhadap sumber air minum dan sanitasi dasar yang layak (Depkes RI, 2013).

Di samping kegiatan upaya kesehatan prioritas tersebut di atas, puskesmas dapat melakukan kegiatan upaya kesehatan promotif dan preventif lainnya, mengacu pada upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan sesuai Kebijakan Dasar Puskesmas No.128/Menkes/SK/II/2004. Perencanaan kegiatan harus melalui mekanisme lokakarya mini, memperhatikan kearifan local serta searah dengan kebijakan pembangunan kesehatan nasional, propinsi dan kabupaten/kota. Dan salah satu upaya kesehatan tersebut adalah upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat atau Perkesmas (Depkes RI, 2013).

Tahun 2012, realisasi dana BOK untuk 23 puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa berjumlah Rp 2.254.158.901 (Dua milyar dua ratus lima puluh empat juta seratus lima puluh delapan ribu sembilan ratus satu rupiah). Sedangkan tahun 2013, berdasarkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa 440.1/104/DK-GW/II/2013 tanggal 09 Januari 2013 ditetapkan penerimaan dan jumlah dana BOK Puskesmas Tahun Anggaran 2013 untuk 25 puskesmas sebesar Rp 2.300.000.000 (dua milyar tiga ratus juta rupiah). (Dinkes Gowa, 2013).

b. Variabel individu

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian (Notoatmodjo, 2007a).

Pengetahuan tercakup dalam domain kognitif yang mempunyai enam tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi,

analisis, sintesis dan evaluasi. Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur bahwa orang tahu antara lain dengan menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya. Oleh karena itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

Memahami yaitu menunjukkan kemampuan pencapaian aspek pengertian antara lain dengan memilih suatu contoh dari suatu gejala yang khusus, mengklasifikasikan objek belajar ke dalam beberapa kategori, memperhitungkan kecenderungan dan sebagainya.

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan hasil penelitian, menggunakan prinsip siklus pemecahan masalah.

Analisis dapat diartikan kemampuan menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen. Kemampuan analisis dapat dilihat dengan penggunaan kata kerja seperti menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan lain-lain.

Sintesis menunjukkan pada kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Kata kerja



yang dapat digunakan untuk melihat tahap sintesis ini dengan kata dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat menyesuaikan, dapat meringkaskan dan sebagainya.

Sedangkan evaluasi berkaitan dengan kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini didasarkan pada suatu criteria yang ditentukan sendiri atau dengan menggunakan criteria-kriteria yang telah ada. Kemampuan evaluasi dapat ditunjukkan dalam bentuk argumentasi, membandingkan sebuah tugas dengan tugas lain yang diorganisir secara sempurna dan sebagainya. (Ali, 2010; Notoatmodjo, 2007a).

## 2) Pelatihan

Dessler (1997) mendefenisikan pelatihan sebagai proses mengajarkan karyawan ketrampilan dasar yang dibutuhkan untuk menjalankan pekerjaannya. Notoatmodjo (2007b) menambahkan pelatihan (*training*) sebagai proses pendidikan yang tujuannya untuk meningkatkan kemampuan atau ketrampilan khusus seseorang atau sekelompok orang. Pelatihan diperlukan agar karyawan mampu menyesuaikan perilaku dengan menyadari perannya untuk mencapai tujuan organisasi (Sopiah, 2008).

Penelitian Jones (2010) tentang kegiatan pendidikan kesehatan menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara

fungsi peran terhadap banyaknya kegiatan pendidikan kesehatan. Perbedaan lain juga tidak ditemukan pada kemampuan melakukan pendidikan kesehatan terhadap fungsi peran. Kruger (1991) dalam Jones (2010) melakukan identifikasi terhadap perawat yang memiliki persepsi perannya sebagai pendidikan/penyuluh. Diperoleh hasil bahwa meskipun mereka menyadari perannya sebagai pendidik/penyuluh namun kenyataannya pendidikan kesehatan yang diberikan belum efektif.

Pelatihan yang diselenggarakan oleh Dinkes Kabupaten Gowa terakhir pada tanggal 28 September 2011 tentang Pemantapan Pengelolaan Perkesmas dengan menghadirkan 25 orang koordinator perkesmas di puskesmas. Untuk tahun 2012 dan 2013, tidak ada realisasi pendanaan untuk pelatihan (*refresh training*) bagi koordinator perkesmas ataupun perawat di puskesmas (Dinkes Kab. Gowa, 2012).

Pelatihan yang diselenggarakan oleh Dinkes Propinsi Sulawesi Selatan yaitu Pelatihan Revitalisasi/Penerapan Perkesmas Terintegrasi Dengan Pengembangan Manajemen Kinerja (PMK) Dalam Mendukung Percepatan Pencapaian MDG's dari tanggal 28 Juni s/d 1 Juli 2012 yang dihadiri oleh koordinator perkesmas kabupaten dan koordinator puskesmas perwakilan (puskesmas model Somba Opu). Pertemuan

Konsolidasi Perkesmas Tingkat Propinsi Sulawesi Selatan tanggal 05 Juli 2012 yang dihadiri oleh Kepala Seksi Puskesmas (Dinkes Kab. Gowa, 2012).

c. Variabel psikologis

1) Motivasi

Motivasi mempunyai arti mendasar sebagai inisiatif penggerak perilaku seseorang perilaku secara optimal, hal ini disebabkan karena motivasi merupakan kondisi internal, kejiwaan dan mental manusia seperti aneka keinginan, harapan, kebutuhan, dorongan dan kesukaan yang mendorong individu untuk berperilaku kerja untuk mencapai kepuasan atau mengurangi ketidakseimbangan. (Gibson, 2005).

Motivasi adalah konsep yang dipakai untuk menguraikan keadaan ekstrinsik yang menstimulasi perilaku tertentu dan respon intrinsik yang ditampilkan dalam perilaku. Respon intrinsik disebut juga sebagai motif (pendorong) yang mengarahkan perilaku kearah perumusan kebutuhan atau pencapaian tujuan. Stimulus ekstrinsik dapat berupa hadiah atau insentif, mendorong individu melakukan atau mencapai sesuatu. Jadi motivasi adalah interaksi intrinsik dan ekstrinsik yang dapat dilihat berupa perilaku atau penampilan (Adam, 1989).

Motivasi dalam hubungan seseorang dengan pekerjaannya itu merupakan hal yang mendasar. Sikap tersebut dapat berpengaruh terhadap kesuksesan atau kegagalan (Muchlas, 1999). Dalam perilaku organisasi motivasi merupakan kemauan yang kuat untuk berusaha ke tingkat yang lebih tinggi atau lebih baik untuk mencapai tujuan organisasi, tanpa mengabaikan kemampuan untuk memperoleh kepuasan dalam pemenuhan kebutuhan pribadi (Gomes, 2000).

Dari beberapa pendapat ahli tentang motivasi, dapat disimpulkan bahwa motivasi erat kaitannya dengan tujuan. Demikian pula proses motivasi yang lebih diarahkan untuk mencapai tujuan (*goal directed*). Tercapainya tujuan yang diinginkan sekaligus dapat mengurangi kebutuhan yang belum dipenuhi. Dalam lingkungan organisasi tujuan dapat bersifat positif (pujian, penghargaan, kenaikan upah, promosi) atau bersifat negative (tidak diberikan kesempatan untuk promosi, ditegur atasan). Proses timbulnya motivasi seseorang merupakan gabungan dari konsep kebutuhan, dorongan, tujuan dan imbalan.

Penampilan kerja adalah akibat adanya interaksi antara dua variabel, yaitu kemampuan melaksanakan tugas dan motivasi. Kemampuan melaksanakan tugas merupakan unsur utama dalam menilai kinerja seseorang. Namun, tugas tidak

akan dapat diselesaikan dengan baik tanpa didukung oleh suatu kemauan dan motivasi. Jika seseorang telah melaksanakan tugas dengan baik, maka ia akan mendapatkan kepuasan terhadap hasil yang dicapai dan tantangan selama proses pelaksanaan. Kepuasan tersebut dapat tercipta dengan strategi memberikan penghargaan yang dicapai, baik berupa fisik maupun psikis dan peningkatan motivasi.

Landy dan Becker di dalam Nursalam (2011) mengelompokkan banyak pendekatan modern pada berbagai teori motivasi dan praktik menjadi lima kategori, yaitu teori kebutuhan, teori penguatan, teori keadilan, teori harapan dan teori penetapan sasaran.

a) Teori kebutuhan

Teori kebutuhan berfokus pada kebutuhan orang untuk hidup berkecukupan. Dalam praktiknya, teori kebutuhan berhubungan dengan apa yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhannya. Menurut teori kebutuhan, motivasi dimiliki seseorang pada saat belum mencapai tingkat kepuasan tertentu dalam kehidupannya. Kebutuhan yang telah terpuaskan tidak akan lagi menjadi motivator. Teori-teori yang termasuk dalam teori kebutuhan adalah :

### (1) Teori hierarki kebutuhan menurut Maslow

Teori ini dikembangkan oleh Abraham Maslow yang terkenal dengan kebutuhan FAKHA (Fisiologis, Aman, Kasih sayang, Harga diri dan Aktualisasi diri) di mana dia memandang kebutuhan manusia dalam lima macam hierarki mulai dari kebutuhan fisiologis yang paling mendasar sampai kebutuhan tertinggi yaitu aktualisasi diri. Menurut Maslow, individu akan termotivasi untuk memenuhi kebutuhan yang paling menonjol atau paling kuat bagi mereka pada waktu tertentu (Nursalam, 2011).

### (2) Teori ERG

Teori ERG adalah teori motivasi yang menyatakan bahwa orang bekerja keras untuk memenuhi kebutuhan esistensi (*Existence*, kebutuhan mendasar dari Maslow), kebutuhan keterkaitan (*Relatedness*, kebutuhan hubungan antar pribadi) dan kebutuhan perkembangan (*Growth*, kebutuhan akan kreatifitas pribadi atau pengaruh produktif). Teori ERG menyatakan bahwa jika kebutuhan yang lebih tinggi mengalami kekecewaan, kebutuhan yang lebih rendah akan kembali, walaupun sudah terpuaskan.

### (3) Teori tiga macam kebutuhan

John W. Atkinson mengusulkan ada tiga macam dorongan mendasar dalam diri orang yang termotivasi, yaitu kebutuhan untuk mencapai prestasi (*need for achievement*), kebutuhan kekuatan (*need of power*) dan kebutuhan untuk berafiliasi atau berhubungan dekat dengan orang lain (*need for affiliation*). Penelitian McClelland juga mengatakan bahwa manajer dapat mencapai tingkat tertentu, menaikkan kebutuhan untuk berprestasi dari karyawan dengan menciptakan lingkungan kerja yang memadai (Nursalam, 2011).

### (4) Teori motivasi dua faktor

Teori ini dikembangkan oleh Frederick Herzberg di mana dia meyakini bahwa karyawan dapat dimotivasi oleh pekerjaannya sendiri dan di dalamnya terdapat kepentingan yang disesuaikan dengan tujuan organisasi. Dari penelitiannya, Herzberg menyimpulkan bahwa ketidakpuasan dan kepuasan dalam bekerja muncul dari dua faktor yang terpisah.

Beberapa faktor yang membuat ketidakpuasan adalah kebijakan perusahaan dan administrasi, supervisi, hubungan dengan supervisor, kondisi kerja, gaji, hubungan dengan rekan sejawat, kehidupan pribadi,

hubungan dengan bawahan, status dan keamanan. Sedangkan faktor penyebab kepuasan (faktor yang memotivasi) termasuk prestasi, pengakuan, tanggung jawab dan kemajuan, semuanya berkaitan dengan isi pekerjaan dan imbalan prestasi kerja (Nursalam, 2011).

b) Teori penguatan

Teori penguatan dikaitkan oleh ahli psikologis B.F. Skinner dengan teman-temannya, menunjukkan bagaimana konsekwensi tingkah laku di masa lampau akan mempengaruhi tindakan di masa depan dalam proses belajar siklis. Proses ini dapat dinyatakan sebagai berikut :  
Rangsangan → Respon → Konsekwensi → Respon masa depan.

Dalam pandangan ini, tingkah laku seseorang terhadap suatu situasi atau peristiwa merupakan penyebab dari konsekwensi tertentu. Teori penguatan menyangkut ingatan orang mengenai pengalaman rangsangan respon konsekwensi. Menurut teori penguatan, seseorang akan termotivasi jika dia memberikan respon pada rangsangan terhadap pola tingkah laku yang konsisten sepanjang waktu (Nursalam, 2011).



c) Teori keadilan

Teori keadilan didasarkan pada asumsi bahwa faktor utama dalam motivasi pekerjaan adalah evaluasi individu atau keadilan dari penghargaan yang diterima. Individu akan termotivasi jika hal yang mereka dapatkan seimbang dengan usaha yang mereka kerjakan.

d) Teori harapan

Teori ini menyatakan cara memilih dan bertindak dari berbagai alternative tingkah laku berdasarkan harapannya (apakah ada keuntungan yang diperoleh dari tiap tingkah laku). Teori harapan terdiri atas dasar sebagai berikut : harapan hasil prestasi, valensi (kekuatan untuk memotivasi) dan harapan prestasi usaha.

Memotivasi adalah proses manajemen untuk mempengaruhi tingkah laku manusia berdasarkan pengetahuan mengenai apa yang membuat orang tergerak (Stoner dan Freeman, 1995). Menurut bentuknya, motivasi terdiri atas :

- a) Motivasi instrinsik, yaitu motivasi yang datangnya dari dalam diri individu.
- b) Motivasi ekstrinsik, yaitu motivasi yang datangnya dari luar individu.

- c) Motivasi terdesak, yaitu motivasi yang muncul dalam kondisi terjepit secara serentak dan menghentak dengan cepat sekali. (Nursalam, 2011).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi kinerja menurut Gibson (2005) adalah umur, jenis kelamin, lama kerja dan pendidikan, seperti diuraikan berikut ini :

a. Umur

Semakin tua usia seseorang karyawan semakin kecil kemungkinan keluar dari pekerjaan, karena semakin kecil alternatif untuk memperoleh kesempatan pekerjaan lain. Di samping itu karyawan yang bertambah tua biasanya telah bekerja lebih lama, memperoleh gaji yang lebih besar dan berbagai keuntungan lainnya. (Mangkunegara, 2004).

Robbins (2007) menyebutkan bahwa kinerja dapat merosot seiring dengan bertambahnya usia. Namun demikian usia yang lebih tua diimbangi dengan adanya pengalaman. Beberapa isu yang sering diperdebatkan, kesalahpahaman dan pendapat-pendapat tanpa dukungan mengenai apakah kinerja wanita sama dengan pria ketika bekerja. Secara umum diketahui ada perbedaan yang signifikan dalam produktifitas kerja maupun dalam kepuasan kerja, tetapi dalam masalah absen kerja karyawan lebih sering tidak masuk kerja daripada laki-laki. Sopiah (2008) menambahkan bahwa umur secara empiris terbukti dapat menentukan

kemampuan seseorang dalam bekerja termasuk untuk merespon stimulus yang dilancarkan oleh individu atau pihak lain baik dari dalam maupun dari luar organisasi.

b. Jenis kelamin

Robbins (2007) menyebutkan bahwa tidak ada perbedaan yang konsisten dalam kemampuan memecahkan masalah, ketrampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosiabilitas ataupun kemampuan belajar antara pria dan wanita. Namun ada kecenderungan bagi wanita yang memiliki anak prasekolah untuk melakukan pekerjaan secara fleksibel, paruh waktu, sampai mengerjakan pekerjaan kantor di rumah. Meski demikian, Sopiah (2008) menyatakan bahwa karyawan wanita cenderung lebih rajin, disiplin, teliti dan sabar.

c. Lama kerja (masa kerja)

Robbins (2007) menyebutkan bahwa terdapat hubungan positif antara senioritas dan produktifitas pekerjaan. Masa kerja yang lebih lama akan menunjukkan pengalaman yang lebih sehingga akan membantu dalam menyelesaikan pekerjaan. Sopiah (2008) menyebutkan bahwa belum ada bukti yang mengarah pada lamanya kerja seseorang dapat meningkatkan produktifitas kerja meskipun banyak penelitian menyimpulkan bahwa semakin lama karyawan bekerja maka semakin rendah keinginan untuk meninggalkan pekerjaan tersebut. Penelitian Jones (2010) tentang

kegiatan pendidikan kesehatan menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara lama kerja terhadap banyaknya kegiatan pendidikan kesehatan.

d. Pendidikan

Notoatmodjo (2007b) menuliskan pendidikan (formal) di dalam suatu organisasi adalah suatu proses pengembangan kemampuan ke arah yang diinginkan oleh organisasi yang bersangkutan. Hasibuan (2005) menyebutkan pendidikan merupakan indikator yang mencerminkan kemampuan seseorang dalam menyelesaikan pekerjaannya. Menurut Siagian (2003), semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin rendah pula tingkat kognitifnya. Penelitian Jones (2010) tentang kegiatan pendidikan kesehatan menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara tingkat pendidikan terhadap banyaknya kegiatan pendidikan kesehatan. Perbedaan lain juga tidak ditemukan pada kemampuan pendidikan kesehatan terhadap tingkat pendidikan.

3. Kinerja Koordinator Perkesmas di Puskesmas

Dalam aspek teknis perkesmas, kepala puskesmas dibantu oleh perawat koordinator yang sekaligus menjadi koordinator perkesmas atau Perawat Koordinator Perkesmas. Koordinator perkesmas ditetapkan oleh kepala puskesmas berdasarkan kualifikasi tertentu (pendidikan minimal D-III Keperawatan + pelatihan keperawatan kesehatan komunitas) serta mempunyai pengalaman dalam

pelaksanaan perkesmas lebih dari perawat puskesmas lainnya. Perawat koordinator perkesmas bertanggung jawab kepada kepala puskesmas untuk melakukan bimbingan teknis maupun administratif kepada perawat penanggung jawab daerah binaan maupun perawat pelaksana lainnya. Tugas perawat koordinator perkesmas meliputi antara lain :

- a. Pertemuan dengan perawat pelaksana perkesmas/penanggung jawab darbin/desa di puskesmas untuk :
  - 1) Mengidentifikasi masalah prioritas dengan menggunakan data epidemiologi yang sudah ada dilanjutkan dengan pengkajian terhadap sasaran
  - 2) Merencanakan kegiatan perkesmas di wilayah kerja puskesmas
  - 3) Memfasilitasi pembahasan masalah dalam pelaksanaan asuhan keperawatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat menggunakan Diskusi Refleksi Kasus (DRK)
  - 4) Membahas hasil pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan perkesmas dan mengusulkan rencana tindakan lanjutnya
- b. Melakukan kunjungan lapangan untuk membimbing perawat pelaksana dan perawat penanggung jawab desa/darbin
- c. Menyusun laporan evaluasi hasil upaya perkesmas di puskesmas dan perkembangannya. Laporan disusun berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan perkesmas berdasarkan laporan dari perawat pelaksana dan penanggung jawab desa/darbin. Bahan laporan ini

merupakan bahan pertanggung jawaban kepada kepala puskesmas tentang penyelenggaraan upaya perkesmas di puskesmas (Depkes RI, 2006c).

#### 4. Indikator Keberhasilan Upaya Perkesmas

Untuk mengukur keberhasilan upaya perkesmas di puskesmas, digunakan indikator yang meliputi indikator masukan (*input*), indikator proses (*process*), indikator luaran (*output*) dan indikator dampak (*outcome*). (Depkes RI, 2006c).

##### a. Indikator masukan (*input*), meliputi :

- 1) Jumlah perawat puskesmas yang sudah mendapat pelatihan teknis perkesmas serta penatalaksanaan program prioritas
- 2) Jumlah kit untuk pelaksanaan perkesmas (PHN kit) minimal 1 kit untuk setiap desa
- 3) Tersedianya sarana transportasi (roda dua) untuk kunjungan ke keluarga/kelompok/masyarakat
- 4) Tersedianya dana operasional untuk pembinaan/asuhan keperawatan
- 5) Tersedianya standar/pedoman/SOP pelaksanaan kegiatan perkesmas
- 6) Tersedianya dukungan administrasi (buku register, *family folder*, formulir askep, formulir laporan, dll)
- 7) Tersedianya ruangan khusus untuk asuhan keperawatan di puskesmas

b. Indikator proses (*process*), meliputi :

- 1) Ada rencana usulan kegiatan perkesmas terintegrasi dengan rencana kegiatan puskesmas
- 2) Ada rencana pelaksanaan kegiatan perkesmas (POA)
- 3) Ada rencana aspek setiap klien (individu, keluarga, kelompok, masyarakat)
- 4) Adanya dukungan dan adanya kegiatan bimbingan yang dilakukan oleh kepala puskesmas
- 5) Ada kegiatan bimbingan teknis perkesmas oleh perawat penyelia dinas kesehatan kab/kota ke puskesmas
- 6) Ada kegiatan koordinasi dengan lintas program terkait petugas kesehatan lain
- 7) Ada laporan tertulis hasil pemantauan dan penilaian serta rencana tindak lanjut
- 8) Ada rencana peningkatan pendidikan/pelatihan perawat secara berkelanjutan

c. Indikator luaran (*output*), meliputi :

- 1) % suspek/kasus prioritas puskesmas (contoh: TB paru, kusta, balita gizi buruk, dll) yang ditemukan secara dini
- 2) % pasien kasus yang mendapatkan pelayanan tindak lanjut keperawatan di rumah
- 3) % keluarga miskin dengan masalah kesehatan yang dibina
- 4) % kelompok khusus dibina (panti, rutan, lapas, dll)

5) % pasien rawat inap puskesmas di lakukan asuhan keperawatan

6) % desa/daerah yang dibina

Besarnya % setiap puskesmas ditetapkan oleh masing-masing kab/kota. Indikator luaran ini merupakan indikator antara untuk mendukung tercapainya Standar Pelayanan Minimal (SPM) kab/kota.

d. Indikator dampak (*outcome*)

Indikator dampak (*outcome*) yaitu % keluarga mandiri dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya, yang dinilai dengan tingkat kemandirian keluarga berorientasi pada lima fungsi keluarga dalam mengatasi masalah kesehatannya, yaitu :

- 1) Mampu mengenal masalah kesehatannya.
- 2) Mampu mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi kesehatannya.
- 3) Mampu melakukan tindakan keperawatan untuk anggota keluarga yang memerlukan bantuan keperawatan.
- 4) Mampu memodifikasi lingkungan sehingga menunjang upaya peningkatan kesehatan.
- 5) Mampu memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang ada.



**Tabel 2.1**  
**Indikator Dampak perkesmas berdasarkan Tingkat Kemandirian**  
**Keluarga**

No	Kriteria	Tingkat kemandirian keluarga			
		I	II	III	IV
1.	Menerima petugas (perkesmas)	√	√	√	√
2.	Menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan	√	√	√	√
3.	Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar		√	√	√
4.	Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran		√	√	√
5.	Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran		√	√	√
6.	Melakukan tindakan pencegahan secara aktif			√	√
7.	Melakukan tindakan peningkatan kesehatan (promotif) secara aktif				√

Sumber : Depkes RI (2006c)

## B. Tinjauan Perkesmas

### 1. Puskesmas

#### a. Pengertian

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis (UPT) dinas kesehatan kab/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Sebagai UPT dinas kesehatan kab/kota, puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional dinas kesehatan kab/kota dan berperan sebagai unit pelaksana tingkat pertama dan ujung tombak pembangunan kesehatan Indonesia (Depkes RI, 2006a).

Puskesmas memiliki tanggung jawab terhadap derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Secara nasional,

standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan. Apabila dalam satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW) (Trihono, 2005).

b. Fungsi Puskesmas

Pelaksanaan puskesmas mengacu pada tiga fungsi puskesmas. Pertama, pusat pembangunan berwawasan kesehatan. Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya. Upaya yang dilakukan puskesmas dengan mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Fungsi kedua adalah pusat pemberdayaan masyarakat. Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

Fungsi terakhir yaitu pusat pelayanan kesehatan strata pertama, yang bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Adapun pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas meliputi pelayanan kesehatan perorangan (*private goods*) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public goods*) (Trihono, 2005).

c. Upaya Kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas

Fungsi puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama bertanggungjawab untuk melaksanakan upaya pelayanan kesehatan perorangan (*private goods*) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public goods*). Upaya kesehatan tersebut dikelompokkan menjadi upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan.

Upaya kesehatan wajib puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global serta memiliki daya ungkit tinggi dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan wajib harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas yang ada di wilayah Indonesia, yaitu upaya promosi kesehatan, upaya kesehatan lingkungan, upaya kesehatan ibu dan anak (KIA) serta keluarga berencana (KB), upaya perbaikan gizi masyarakat, upaya

pencegahan dan pemberantasan penyakit menular (P2M) dan upaya pengobatan (Depkes RI, 2006a,b; Trihono, 2005).

Upaya kesehatan pengembangan puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta disesuaikan dengan kemampuan puskesmas. Upaya kesehatan pengembangan dipilih dari beberapa pilihan yaitu upaya kesehatan sekolah, upaya kesehatan olahraga, upaya perkesmas, upaya kesehatan kerja, upaya kesehatan gigi dan mulut, upaya kesehatan jiwa, upaya kesehatan mata, upaya kesehatan usia lanjut dan upaya pembinaan pengobatan tradisional (Depkes RI, 2006a,b; Trihono 2005).

Upaya laboratorium serta pencatatan dan pelaporan merupakan pelayanan penunjang dari setiap upaya wajib dan pengembangan. Sedangkan perkesmas juga merupakan pelayanan penunjang, namun jika perkesmas menjadi permasalahan spesifik di daerah tersebut mana dapat dijadikan sebagai salah satu upaya kesehatan pengembangan (Depkes RI, 2006a,b; Trihono 2006).

## 2. Perkesmas

### a. Pengertian

Perkesmas merupakan salah satu upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas sejak konsep puskesmas diperkenalkan. Kebijakan dasar puskesmas yang ditetapkan Depkes RI (2004) menyebutkan bahwa upaya perkesmas

merupakan bagian integral dari upaya kesehatan wajib maupun pengembangan, dan dapat pula ditetapkan sebagai upaya kesehatan pengembangan. Petugas perkesmas adalah semua tenaga keperawatan di puskesmas sebagai pelaksana pelayanan keperawatan yang bertanggungjawab atas daerah binaan serta tenaga kesehatan lainnya yang terlibat aktif dalam kerjasama lintas program (Depkes RI, 2006a).

Perkesmas dikelola dan dilaksanakan oleh puskesmas secara menyeluruh, terpadu dengan pelayanan kesehatan lainnya serta sektor lain dengan menggunakan proses keperawatan. Pengelolaan pelayanan perkesmas di puskesmas diselenggarakan sesuai dengan perangkat manajemen puskesmas yang sudah ada, yaitu *microplanning*, lokakarya mini serta stratifikasi puskesmas. Selain itu perkesmas mengutamakan keluarga sebagai unit pelayanan kesehatan di masyarakat dengan penekanan pada pelayanan yang bersifat promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif, rehabilitatif dan resosialitatif. Perkesmas dilaksanakan dengan peran serta aktif masyarakat baik sebagai subjek maupun objek pelayanan (Depkes RI, 2006a).

Upaya perkesmas sebagai bagian integral upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan dilaksanakan secara terpadu baik upaya kesehatan perorangan maupun kesehatan masyarakat dalam enam upaya kesehatan wajib.

Gambar 2.3.  
Keterpaduan Perkesmas dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Puskesmas



Sumber : Depkes RI (2006a)

Pelaksanaan perkesmas diharapkan agar pelayanan kesehatan kepada masyarakat dapat lebih bermutu karena diberikan secara holistic dan komprehensif pada semua tingkat pencegahan terpadu dan berkesinambungan. Sasaran perkesmas ditetapkan oleh dinas kesehatan kab/kota sesuai kesepakatan

daerah dengan memfokuskan pada keluarga rawan kesehatan yaitu keluarga rentan (miskin) dan keluarga dengan kasus atau masalah resiko tinggi (Depkes RI, 2006a).

Upaya perkesmas sebagai upaya kesehatan pengembangan dilaksanakan bila di wilayah kerja puskesmas terdapat masalah kesehatan yang spesifik dan memerlukan asuhan keperawatan secara terprogram. Upaya perkesmas di mulai dengan tahap pengkajian keperawatan masyarakat dengan masalah spesifik (misalnya tingginya angka kematian bayi (AKB), penderita tuberculosis, deman berdarah dengue (BDB), malaria dan sebagainya). Selanjutnya dirumuskan masalah dan penyebabnya sehingga dapat direncanakan intervensi yang akan dilakukan (Depkes RI, 2006a).

b. Tujuan Perkesmas

Tujuan perkesmas adalah meningkatkan kemandirian individu, keluarga, kelompok/masyarakat (rawan kesehatan) untuk mengatasi masalah kesehatan/keperawatannya sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Prinsip pelaksanaan kegiatan perkesmas menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Depkes RI, 2006a).

c. Sasaran Perkesmas

Sasaran perkesmas adalah individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang mempunyai masalah kesehatan akibat faktor ketidaktahuan, ketidakmauan maupun ketidakmampuan dalam menyelesaikan masalah kesehatannya. Prioritas sasaran adalah yang mempunyai masalah kesehatan terkait dengan masalah kesehatan prioritas daerah yaitu belum kontak dengan sarana pelayanan kesehatan atau sudah memanfaatkan tetapi memerlukan tindak lanjut. Fokus sasaran perkesmas adalah keluarga rawan kesehatan dengan prioritasnya adalah keluarga rentan terhadap masalah kesehatan (gakin), keluarga resiko tinggi (anggota keluarga bumil, balita, lansia, menderita penyakit) (Depkes RI, 2006a).

#### 1) Individu

Sasaran individu adalah yang mempunyai masalah kesehatan dan termasuk dalam golongan rawan. Individu yang dimaksud dikhususkan pada individu resiko tinggi seperti yang menderita penyakit, balita, lansia atau dengan masalah mental/jiwa. Sasaran individu dapat dijadikan sebagai titik awal (*entry point*) untuk pembinaan keluarga.

#### 2) Keluarga

Sasaran keluarga adalah keluarga rawan/rentan terhadap masalah kesehatan. Prioritas pelayanan perkesmas ditujukan pada keluarga rawan yang belum memanfaatkan pelayanan



kesehatan. Keluarga yang menjadi sasaran perkesmas khususnya ibu hamil, lansia, menderita penyakit dan masalah mental/jiwa.

### 3) Kelompok

Sasaran kelompok adalah kelompok khusus yang rentan terhadap masalah kesehatan. Prioritas diberikan pada kelompok khusus yang terikat pada institusi dan kelompok khusus yang tidak terikat pada institusi. Kelompok khusus dengan kesehatan khusus sebagai akibat perkembangan dan pertumbuhan seperti ibu hamil, anak sekolah dan usia lanjut. Kelompok khusus yang memerlukan pengawasan dan bimbingan serta asuhan keperawatan seperti penderita TB paru, AIDS dan Diabetes mellitus. Kelompok khusus yang beresiko terserang penyakit seperti wanita tuna susila (WTS), pengguna narkoba, kelompok pekerja. Kelompok khusus di lembaga sosial, perawatan dan rehabilitasi seperti panti werdha, panti asuhan dan penitipan anak.

### 4) Masyarakat

Sasaran masyarakat dalam lingkup wilayah tertentu yang mempunyai masalah kesehatan atau yang beresiko terhadap kemungkinan timbulnya masalah kesehatan. Prioritas pelayanan perkesmas yaitu daerah endemis suatu penyakit, masyarakat di daerah dengan keadaan lingkungan kehidupan buruk,

masyarakat di daerah yang mempunyai masalah kesehatan menonjol dibandingkan daerah sekitarnya, masyarakat di daerah yang mempunyai kesenjangan pelayanan kesehatan lebih tinggi dari daerah di sekitarnya dan masyarakat di daerah baru yang diperkirakan akan mengalami hambatan dalam melaksanakan adaptasi kehidupannya.

d. Kegiatan Perkesmas

Ruang lingkup kegiatan perkesmas dilaksanakan di dalam dan di luar gedung puskesmas. Kegiatan di dalam gedung puskesmas merupakan pelayanan yang dilakukan terhadap sasaran baik di ruang rawat jalan puskesmas atau puskesmas pembantu (pustu) dan ruang rawat inap.

Kegiatan di luar gedung puskesmas merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan terhadap semua sasaran baik yang berada dalam suatu institusi atau di luar institusi. Kegiatan ini meliputi pembinaan kesehatan terhadap sasaran perkesmas dalam wilayah kerja puskesmas melalui daerah binaan perawatan, pembinaan kesehatan kelompok khusus, pembinaan kesehatan pada keluarga rawan, pelayanan keperawatan tindak lanjut di rumah termasuk pembinaan terhadap keluarganya, pelayanan keperawatan terhadap kasus resiko tinggi di rumah termasuk pembinaan terhadap keluarganya. Bentuk kegiatan perkesmas dapat berupa asuhan keperawatan pasien yang kontak dengan

puskesmas, kunjungan rumah (*home visit*), kunjungan ke kelompok prioritas terencana dan asuhan keperawatan pasien rawat inap puskesmas (Depkes RI, 2004b; 2006a).

e. Pelaksanaan Perkesmas

Pelaksanaan perkesmas terdiri dari perencanaan (P1), penggerakan (P2) serta pengawasan, pengendalian dan penilaian (P3). Tahapan proses perencanaan (P1) yaitu mempelajari petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis tingkat kab/kota, pengumpulan data kesenjangan pelayanan kesehatan, pengumpulan data permasalahan keperawatan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, menetapkan masalah dan prioritasnya, menetapkan upaya penanggulangan, menetapkan target sasaran, menetapkan lokasi dan waktu pelaksanaan dan menetapkan sumber daya pendukung yang dapat dipadukan dengan program kegiatan lainnya (Depkes RI, 2006a).

Tahap penggerakan pelaksanaan (P2) meliputi pengaturan organisasi dan tata laksana pengelolaan perkesmas, desiminasi informasi lintas program, melaksanakan kegiatan pelayanan keperawatan, menggerakkan peran serta masyarakat, menyediakan kesempatan konsultasi dan bimbingan teknis kegiatan perkesmas. Desiminasi informasi lintas program ditujukan agar diperoleh keterpaduan kegiatan perkesmas dengan kegiatan pokok lain. Pelayanan keperawatan dilaksanakan dengan

menggunakan metode proses keperawatan terhadap individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat yang kemudian didokumentasikan pada format sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pengawasan, pengendalian dan penilaian (P3) meliputi pencatatan kegiatan perkesmas, pelaporan kegiatan perkesmas, pemantauan terhadap pelaksanaan kegiatan setiap bulan terhadap hasil cakupan program dan penerapan proses keperawatan dan penilaian pencapaian hasil kegiatan setiap akhir tahun melalui stratifikasi puskesmas.

### C. Penelitian Terkait dengan Kinerja Koordinator Perkesmas

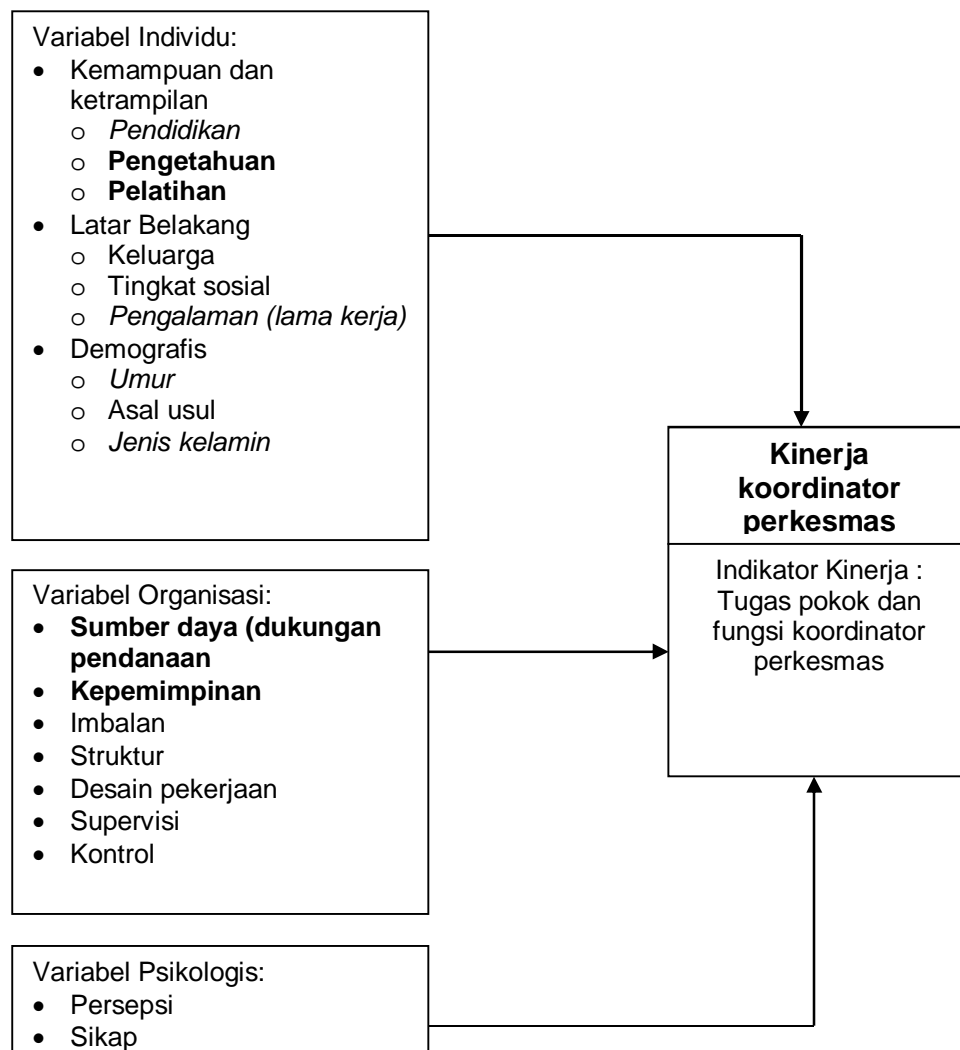
Tabel 2.2.  
Penelitian Terkait dengan Kinerja Koordinator Perkesmas

Nama Peneliti	Judul	Subjek	Metode	Hasil
Yuyun Tafwidhah; Tesis, 2010, PPs FIK-UI	Hubungan kompetensi perawat perkesmas dan tingkat keterlaksanaan kegiatan perkesmas di kota Pontianak	118 perawat di puskesmas	Analitik korelasi; Cross sectional; Multivariat	Adanya hubungan antara kompetensi perawat puskesmas dan tingkat keterlaksanaan kegiatan perkesmas
Maya Ratnasari; Tesis, 2012, PPs FIK-UI	Faktor-faktor manajemen SDM yang mempengaruhi pelaksanaan perkesmas di puskesmas wilayah Kotamadya Jakarta Barat Tahun 2012	71 orang coordinator perkesmas	Analitik korelasi; Cross sectional; Multivariat	Pelaksanaan perkesmas dipengaruhi oleh perencanaan, pengorganisasian dan pengendalian. Variabel yang paling dominan mempengaruhi pelaksanaan perkesmas adalah fungsi pengendalian
Yayun Maryun; Tesis,	Beberapa faktor yang berhubungan	26 responden yaitu	Observasi analitik; Cross	Faktor yg berhubungan dgn kinerja petugas program TB paru

2006, PPs IKM-Undip	dengan kinerja petugas program TB paru terhadap cakupan penemuan kasus baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya Tahun 2006	tenaga pengelola program TB dan petugas lab	sectional; Multivariat	terhadap cakupan penemuan kasus baru BTA (+) adalah pengetahuan, pelatihan, persepsi terhadap pekerjaan, persepsi terhadap kepemimpinan, persepsi terhadap sarana dan sikap
Endah Purwanti; Tesis, 2007, PPs FKM-UI	Hubungan antara kepemimpinan kepala puskesmas dan karakteristik petugas dengan kinerja petugas gizi puskesmas di Kab. Karawang Tahun 2007	43 orang petugas gizi	Cross sectional study; Multivariat	Kepemimpinan kepala puskesmas, pendidikan terakhir, pelatihan dan motivasi petugas merupakan variabel yang berhubungan dengan kinerja petugas gizi puskesmas. Kepemimpinan kepala puskesmas memiliki hubungan yang paling besar.

#### D. Kerangka Teori

Gambar 2.4  
Kerangka Teori Penelitian



Sumber : Gibson (2005), Robbins (2007) dan Depkes RI (2006a).